

La gestione pubblico-privato in Sanità

*Modelli di sperimentazioni
ed innovazioni gestionali a confronto*

Ioletta Pannocchia *(A cura di)*

Alberto Romolini

Prefazione di Antonio Boncompagni

ricerche & sviluppo



PROMO P.A.
FONDAZIONE

RICERCA ALTA FORMAZIONE PROGETTI

PROMO PA FONDAZIONE

Ricerche e Sviluppo

Una ricerca di:

Promo P.A. Fondazione – www.promopa.it

In collaborazione con:

CRT - Clinica Riabilitazione Toscana Spa - www.crtspa.it

Curatore:

Ioletta Pannocchia

Gruppo di lavoro:

Gaetano Scognamiglio (supervisione scientifica)

Niccolò Persiani (impostazione metodologica)

Ioletta Pannocchia (curatrice e autrice dei Capitoli 1 e 2)

Alberto Romolini (autore dei Capitoli 3 e 4 e 5)

Paola Tronu (elaborazione dati statistici)

Matteo Gerber (grafica)

Katiuscia Bernardoni (ricerca dati)

Clara Madaro (editing)

La ricerca è frutto del lavoro svolto in collaborazione con i referenti regionali che hanno contribuito alla elaborazione dei casi istituzionali:

Maria Elena Balza Savarino, Aldo Bellini e Pio Dario Vivone, (Regione Lombardia); Mirella Angarano e Franca D'Allocco (Regione Piemonte); Stefano Campo e Lucia Li Sacchi (Regione Sicilia).

Si ringraziano anche tutti i referenti delle strutture coinvolte nella elaborazione dei casi aziendali: Sandra Biondi e Alfonso Stella (Auxilium Vitae Volterra), Laura Raimondo (UPMC Italy); Fabio Binelli e Michela Bonfanti (Fondazione MBBM Onlus).

Si ringrazia, infine, il Prof. Niccolò Persiani Professore Ordinario Economia Aziendale all'Università di Firenze per il supporto nella fase di impostazione della ricerca.

La gestione pubblico-privato in Sanità
*Modelli di sperimentazioni ed
innovazioni gestionali a confronto*

Indice

PREMESSA	I
NOTA DEL CURATORE.....	III
1 INNOVAZIONE GESTIONALE E RIFORME AMMINISTRATIVE	1
1.1 Un contesto in cambiamento.....	1
1.2 Le origini delle sperimentazioni gestionali	3
1.3 L'evoluzione normativa.....	5
1.4 L'attuazione regionale della riforma.....	12
1.5 Le novità nel Testo Unico sulle società a partecipazione pubblica.....	15
2 STATO DELL'ARTE DELLE SPERIMENTAZIONI GESTIONALI	19
2.1 Le sperimentazioni avviate	19
2.2 Le sperimentazioni concluse ed attive al 30 giugno 2018	23
2.3 Le forme di gestione in essere in esito alle sperimentazioni	34
2.3.1 <i>Cluster 1: soggetti pubblico-privati</i>	36
2.3.2 <i>Cluster 2: soggetti pubblici</i>	56
2.3.3 <i>Cluster 3: soggetti privati</i>	58
3 FOCUS SULLE ESPERIENZE REGIONALI	59
3.1 La Regione Lombardia	59
3.2 La Regione Piemonte.....	62
3.3 La Regione Sicilia.....	64
4 FOCUS SULLE ESPERIENZE AZIENDALI	66
4.1 Il caso della Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma Onlus.....	66
4.2 Il caso Auxilium Vitae Volterra Spa.....	72
4.3 Il caso dell'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione-ISMETT Srl IRCCS	79
5 OSSERVAZIONI CONCLUSIVE E PROSPETTIVE FUTURE	88
6 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	92
APPENDICE	95
Allegato 1. Questionario rilevazione Regioni	95
Allegato 2. Questionario rilevazione casi aziendali	100
Allegato 3. Nota statistica	103

PREMESSA

L'organizzazione del sistema sanitario e, più in generale dello stato di salute dei cittadini rappresenta, da sempre, un elemento di discussione e di studio.

Quando, redigendo il Bilancio Sociale della Clinica di Riabilitazione Toscana Spa, il Presidente Scognamiglio avanzò l'idea di approfondire il ruolo delle società pubbliche derivanti da una gestione sperimentale nel sistema sanitario, riuscii a stento a trattenere il mio entusiasmo.

Ecco, mi dissi, l'occasione per rivalutare in una visione strategica l'attività e gli sforzi di tutti i giorni; aderimmo quindi con entusiasmo a questo progetto.

Oggi posso dire che siamo soddisfatti nel proporre ai soggetti decisori nel campo della sanità un quadro aggiornato ed essenziale di questa straordinaria esperienza, rappresentata dalle sperimentazioni gestionali. Si tratta, infatti, di un insieme eterogeneo di società o enti pubblici, sparsi a macchia di leopardo per l'Italia, accomunati da una visione comune riguardo al servizio che stanno erogando: la sostenibilità economica e finanziaria nell'ambito di un servizio sanitario caratterizzato da standard elevati di qualità.

Il contesto attuale delle sperimentazioni gestionali appare disomogeneo, anche quale conseguenza di scelte differenti a livello regionale, sia in termini di regolazione che di approcci gestionali.

L'assenza di una visione strategica e di coordinamento a livello nazionale e, in alcuni casi, anche all'interno dei singoli contesti regionali pone numerosi punti interrogativi sul futuro delle sperimentazioni gestionali. Tuttavia, rimangono esempi eccellenti di risposta ai cittadini e di efficienza organizzativa che possono essere ripresi e portati a valor comune. Questo studio consente di porre a confronto modelli gestionali e scelte regionali differenti che, possono contribuire a riflettere sulle problematiche attuali della sanità, quali la riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali nell'ambito di un equilibrio gestionale, sempre più necessario a fronte di risorse pubbliche ormai da troppi anni decrescenti.

Confidiamo allora che questo lavoro possa essere da stimolo per proseguire nel confronto e nella riflessione sul futuro prossimo delle sperimentazione gestionali, facendo tesoro di quanto è stato fino ad ora realizzato.

Antonio Boncompagni

*Direttore Generale
Clinica Riabilitazione Toscana Spa*

NOTA DEL CURATORE

Presentazione del lavoro

Il presente progetto di ricerca nasce dal basso, ovvero dall'esigenza manifestata dalla Clinica di Riabilitazione Toscana Spa, un'azienda nata come sperimentazione gestionale ad oggi stabilizzata, di attivare una riflessione sulla strada fin qui percorsa dalle sperimentazioni ed innovazioni gestionali in sanità e sul futuro prossimo di questo modello.

Vale la pena ricordare come le sperimentazioni gestionali rappresentino modelli di gestione mista pubblico-privato orientati all'erogazione di servizi ad elevati standard di efficienza, efficacia, economicità e qualità in un contesto regolamentare che ha come riferimenti, fra gli altri, la legge finanziaria del 1992, il D.Lgs n. 502/92, di riordino della disciplina in materia sanitaria, e i D.Lgs n. 175/2016 e n. 100/2017 in materia di partecipate pubbliche.

Le ricerche fin qui condotte sul tema appaiono al momento datate e mostrano l'esigenza di definire un quadro aggiornato del fenomeno, per interpretare la sua evoluzione ed il futuro prossimo.

Il primo obiettivo del lavoro, quindi, è colmare il gap conoscitivo attraverso una indagine sul campo idonea a restituire una fotografia dello stato dell'arte aggiornato al 2018 delle sperimentazioni gestionali nel Servizio Sanitario Nazionale, individuando le differenti soluzioni ed i modelli organizzativi fino ad ora sviluppati.

Il secondo obiettivo è ricostruire lo stato dell'arte delle scelte regionali, ed il terzo individuare ed analizzare alcuni casi aziendali, per far emergere le buone prassi, i punti di forza e di debolezza del modello adottato e le possibili implicazioni manageriali.

La pubblicazione, contenente gli esiti della ricerca, rappresenta in altri termini un primo passo per porre le basi di un ragionamento che, a ben vedere,

fornisce gli elementi concettuali per realizzare una comparazione fra soggetti omologhi al fine di attivare una rete di conoscenza che possa essere veicolo di buone pratiche, luogo di confronto su problematiche condivise, a partire dall'applicabilità delle diverse norme pubblicistiche e dal sistema delle responsabilità.

La pubblicazione è articolata in 5 capitoli. Nel Cap. 1 si affronta la tematica delle sperimentazioni ed innovazioni in sanità definendo il contesto di riferimento a livello normativo, nel quadro dell'evoluzione del sistema istituzionale¹. Nel Cap. 2 viene fornito lo stato dell'arte, aggiornato in termini quantitativi, e si propone una classificazione in 3 Cluster delle attuali esperienze gestionali esito delle sperimentazioni. Si propone un approfondimento sul Cluster 1 che costituisce il prodotto più innovativo del modello adottato. Il Cap. 3 si concentra sulle scelte svolte a livello regionale descrivendo i casi di studio delle esperienze della Regione Lombardia, Piemonte e Sicilia. Il Cap. 4 analizza il punto di vista delle esperienze aziendali. Si raccontano 3 casi aziendali compresi nel modello di gestione pubblico-privato: la Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma Onlus; l'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione-ISMETT Srl IRCCS; Auxilium Vitae Volterra Spa. L'ultima parte (Cap. 5) del rapporto è dedicata alle osservazioni conclusive, che contengono una sintesi dei risultati e alcune considerazioni per migliorare l'approccio al tema e soprattutto la circolazione delle informazioni tra le strutture esistenti, delineando alcune prospettive future.

In appendice sono consultabili i questionari di rilevazione utilizzati e la nota statistica.

¹ L'indagine di campo si è svolta da ottobre 2018 a maggio 2019.

Le ragioni della ricerca

Le sperimentazioni gestionali, nella loro concreta traduzione, si sono caratterizzate per una elevata eterogeneità di soluzioni e scelte organizzative, con approcci differenti nelle diverse Regioni, ma anche per una progressiva riduzione delle opportunità e della libertà di azione degli operatori all'interno di una *governance* regionale omogenea. In questo contesto, le sperimentazioni gestionali e le Regioni in qualità di enti regolatori hanno scelto forme societarie diverse, seguito percorsi e proposto soluzioni aziendali differenti. Dopo molti anni dalla loro introduzione appare adesso più che mai necessario riflettere sui risultati fin qui raggiunti, sulle opportunità di sviluppo per il futuro e sulle esperienze che, grazie a condizioni di equilibrio economico e finanziario, sono riuscite a creare istituti aziendali durevoli nel tempo.

Un modo per poter costruire un percorso comune e riflettere sulle possibili vie di sviluppo è la costruzione di una rete fra le sperimentazioni gestionali, anche di tipo informale, che possa rappresentare il luogo ideale per lo scambio di esperienze e possa anche svolgere il ruolo di incubatore di idee e proposte di sviluppo da veicolare ai soggetti regolatori. Tra questi si individuano in primis le Regioni ed il Ministero della Salute, quali soggetti deputati al governo del sistema. Questa ricerca intende dunque costituire un primo passo per avviare un processo di confronto e discussione finalizzato a riflettere sulle possibili traiettorie di sviluppo delle sperimentazioni gestionali attraverso lo scambio di buone prassi ed esperienze volte ad incrementare i livelli di efficienza e qualità dei servizi.

E' poi da considerare come, allo stadio attuale, gli studi e le ricerche sul tema appaiono datati mentre la prassi e le esperienze hanno continuato a svilupparsi, seppur con approcci differenziati, nel territorio nazionale. Risulterebbe senza dubbio arduo valutare possibili opzioni e scelte strategiche in merito allo sviluppo delle

sperimentazioni gestionali senza disporre di una fotografia del fenomeno, aggiornata alle condizioni attuali. La ricostruzione di un quadro aggiornato rappresenta in altre parole una condizione necessaria per poter avviare una riflessione o una discussione sulle prospettive future delle sperimentazioni gestionali.

Si evidenzia, quindi, la presenza di un vero e proprio gap conoscitivo in merito alle condizioni attuali in cui le sperimentazioni gestionali si stanno muovendo e, soprattutto, riguardo alle diverse scelte aziendali, vincenti o meno, che sono state individuate dalle aziende al fine di dare concreta attuazione a questo modello misto di gestione pubblico-privato in sanità.

Per tali ragioni è apparso necessario ricostruire lo stato dell'arte del fenomeno, sia in termini di diffusione, sia di soluzioni organizzative, anche al fine di comprendere i punti di forza e di debolezza delle diverse esperienze. Questo studio intende offrire un contributo in questo senso, colmando le esigenze di conoscenza da parte dei regolatori (Stato e Regioni) e delle aziende stesse.

Il metodo di indagine

Lo svolgimento della ricerca è stato suddiviso in due momenti differenti: il primo finalizzato alla ricostruzione dello stato dell'arte delle sperimentazioni gestionali; il secondo finalizzato ad individuare esperienze e buone pratiche.

La prima fase ha avuto come oggetto la costruzione di una fotografia delle sperimentazioni gestionali sul territorio nazionale. E' stata condotta attraverso una *desk research*. Il punto di partenza è stato il prezioso lavoro contenuto nel RAPPORTO OASI 2012 dal titolo “*Le Sperimentazioni Gestionali nel SSN:*

rilevazione nazionale e analisi dei modelli emergenti”, che forniva un censimento delle sperimentazioni in essere fino al 2012².

L’analisi è stata poi approfondita ed aggiornata attraverso la somministrazione di un questionario rivolto alle Regioni, composto da domande aperte e chiuse (in appendice).

In particolare, le aree di indagine del questionario regionale sono state definite attraverso l’individuazione dello stato dell’arte delle sperimentazioni gestionali con riferimento alla data del 30/6/2018, nella normativa regionale in materia, nella valutazione dell’efficienza dei modelli di *governance* adottati, nel sistema delle relazioni con gli stakeholder, nei problemi principali incontrati nelle esperienze fin qui realizzate e nelle prospettive di sviluppo.

Avuta la prima mappatura dell’esistente si è focalizzata l’attenzione all’esame di tre casi di studio particolarmente significativi.

In particolare, per questa seconda fase, da un punto di vista metodologico, lo studio è condotto secondo l’approccio del multiple *case study* (Eisenhardt, 1989; Yin, 1994) che rappresenta una delle modalità più comunemente impiegate negli studi in ambito manageriale (Rowley, 2002). L’analisi dei casi di studio si è rivolta all’analisi dei differenti modelli gestionali, dei loro punti di forza e di debolezza e delle implicazioni manageriali derivanti dalle diverse soluzioni aziendali, adottate per le collaborazioni in sanità tra pubblico e privato. I casi sono stati selezionati con un criterio rappresentativo del territorio nazionale, nell’ambito dell’esperienza gestionale pubblico-privata.

² Cfr. Cappellaro G., Longo F., Ricci, A. (2012), “Le Sperimentazioni Gestionali nel SSN: rilevazione nazionale e analisi dei modelli emergenti”, in, a cura di, Anessi Pessina, E., Cantù E., Ferré F., Ricci. A. (2012), “L’aziendalizzazione della Sanità in Italia: RAPPORTO OASI 2012”, pp. 393 e ss.

Dopo la selezione dei casi, sono raccolti dati informativi di natura primaria e secondaria.

In particolare, l'analisi è stata indirizzata, prima, alla ricerca di dati secondari attraverso un approccio del tipo *desk research* e, poi, alla ricerca di fonti informative primarie.

I dati secondari sono stati raccolti attraverso i documenti aziendali disponibili nel portale istituzionale delle aziende, ponendo una particolare attenzione ai report ed alle informazioni di natura gestionale ed economico-finanziaria.

I dati primari sono stati raccolti ricorrendo alla somministrazione di un questionario, a risposte chiuse ed aperte, e attraverso interviste semi-strutturate, telefoniche, condotte con le aziende oggetto di analisi. In particolare, le aree oggetto d'indagine del questionario sono state l'anagrafica dell'azienda, la nascita e lo sviluppo, l'analisi delle attività, il sistema delle relazioni con i diversi stakeholder, le prospettive di sviluppo future.

Ioletta Pannocchia
Direttore Generale
Promo P.A. Fondazione

1 INNOVAZIONE GESTIONALE E RIFORME AMMINISTRATIVE

1.1 Un contesto in cambiamento

Esaminare il tema delle sperimentazioni gestionali in sanità, parlare con le Regioni che le hanno istituite e disciplinate, constatare l'eterogeneità delle situazioni in essere alla luce della regionalizzazione del sistema sanitario, ci ha portato a ripercorrere quasi trent'anni di storia della Pubblica Amministrazione italiana. La prima istituzione delle sperimentazioni gestionali, infatti, si colloca, da un punto di vista storico, nel settimo Governo Andreotti. Era il 1991. La norma successiva che ne amplia la disciplina è del 1993, si colloca invece nel periodo del Governo Ciampi, quando il Ministro della Salute era Maria Pia Garavaglia.

L'ordinamento giuridico, ma anche il contesto politico-istituzionale in cui è nata l'idea della sperimentazione, era profondamente diverso da quello odierno. Eravamo in anni importanti per le riforme della Pubblica Amministrazione italiana, che hanno investito anche il settore sanitario, un periodo in cui si è affermata una visione riformistica ispirata al pensiero del *New Public Management*, che ha cercato di traghettare la Pubblica Amministrazione da un approccio burocratico ad uno più orientato ai risultati.

Il ricorso al privato nella gestione della cosa pubblica, come fattore portatore di maggiore efficienza, costituiva proprio un elemento di questa visione. Le sperimentazioni gestionali si inseriscono all'interno dei modelli di collaborazione sanitaria tra soggetti pubblici e privati in cui la

realizzazione della prestazione sanitaria non è attribuita soltanto all'intervento di un soggetto regolatore esterno, ma è frutto del lavoro congiunto di tutti gli stakeholder che costituiscono l'ambiente esterno (Crozier, Freidberg, 1977). In questa prospettiva, la collaborazione tra soggetti pubblici e privati nelle sperimentazioni gestionali ha appunto come oggetto le attività e le prestazioni sanitarie.

Per tale ragione, come vedremo in seguito, l'aspetto più interessante dell'analisi è proprio costituito dall'individuazione di un Cluster di soggetti che al termine della sperimentazione hanno attuato un modello di gestione pubblico-privato con risultati positivi.

Un elemento impattante sull'attuazione del modello è stato la regionalizzazione del sistema sanitario, che ha portato alla creazione di centri decisionali autonomi ed a scelte tra loro non coordinate a livello centrale. Si constata l'assenza di una "cabina di regia" dell'innovazione amministrativa.

*D'altro canto oggi è chiaro come "si è chiusa l'età delle grandi riforme amministrative a carattere uniforme e trasversale in cui si presupponeva di disporre di una ricetta unica per migliorare il funzionamento delle burocrazie in ogni contesto. Diventa allora necessario mettere progressivamente a punto nuovi metodi di ricerca che si concentrino sulla valutazione di singole politiche di cambiamento per ricavarne elementi utili a progettare in modo mirato le innovazioni in contesti anche diversi da quelli osservati"*³.

³ Di Mascio F. e Natalini A. (2018), "Oltre il *New Public Management*. Le riforme amministrative tra meccanismi e contesti", Roma, Carocci, p. 31.

1.2 Le origini delle sperimentazioni gestionali

L'istituzione delle sperimentazioni gestionali nel Servizio Sanitario Nazionale è avvenuta con la L. n. 412 del 30 dicembre 1991 che ha aperto all'utilizzo di questa forma di collaborazione pubblico-privato in sanità. In particolare, l'art. 4, c. 6, della L. n. 412 del 1991 introduce, *“in deroga alla normativa vigente”*, le sperimentazioni gestionali nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, *“ivi comprese quelle riguardanti modalità di pagamento e di remunerazione dei servizi, quelle riguardanti servizi e prestazioni forniti da soggetti singoli, istituzioni ed associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi”*, prevedendo quale unico limite alla realizzazione delle suddette sperimentazioni il *“rispetto dei livelli uniformi di assistenza e dei rispettivi finanziamenti”*.

L'oggetto di attività delle sperimentazioni gestionali è quindi stabilito in maniera sufficientemente ampia da consentirne la sua diffusione ed applicazione nel contesto nazionale.

La norma istitutiva non fornisce, quindi, una puntuale definizione della categoria concettuale e giuridica di “sperimentazione gestionale”, evidenzia, però, l'esigenza di rispettare la caratteristica fondamentale di questo modello gestionale sanitario, che risiede nella necessità di realizzare collaborazioni in ambito pubblico-privato, finalizzate al miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario, dell'acquisizione delle risorse finanziarie, delle conoscenze e delle esperienze.

Già da questa prima indicazione risulta chiaro come le sperimentazioni gestionali nascano come modello capace di sfruttare le conoscenze gestionali ed il *know how* di partner privati che, coniugati con soggetti pubblici, contribuiscano all'erogazione di servizi sanitari di qualità in condizioni di efficienza, efficacia ed economicità.

In materia è poi intervenuto l'art. 9-bis del D.Lgs n. 502 del 1992, introdotto dall'art. 11 del D.Lgs n. 517 del 7 dicembre 1993 che in una prima scrittura prevede che le sperimentazioni gestionali siano attuate attraverso *“convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi, motivando le ragioni di convenienza, di miglioramento della qualità dell'assistenza e gli elementi di garanzia che supportano le convenzioni medesime”*.

Successivamente all'introduzione dell'art. 9-bis sono intervenute, nel corso della seconda metà degli anni Novanta del secolo scorso, alcune disposizioni mirate a promuovere lo sviluppo di specifici progetti per il perseguimento di determinati obiettivi (come, ad esempio, obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale oppure di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani) che, tuttavia, non introducono innovazioni normative a carattere sistematico.

1.3 L'evoluzione normativa

I problemi per la concreta attuazione delle sperimentazioni gestionali furono evidenti fin da subito e richiesero un successivo intervento normativo alla fine del decennio. Per tale motivo, la materia è stata nuovamente presa in esame dall'art. 10 del D.Lgs n. 229 del 1999, che ha in parte modificato il testo originario, inserendo in particolare il concetto di società miste pubblico-privato, considerato probabilmente nell'idea del legislatore la struttura portante delle stesse sperimentazioni. Il legislatore individuava infatti in questa soluzione una opportunità significativa per la diffusione delle sperimentazioni gestionali attraverso la creazione di società "miste" in un periodo di rilevanti privatizzazioni a livello nazionale.

Il nuovo testo dell'art. 9-bis prevede che i programmi di sperimentazione, *“aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato”* siano preventivamente autorizzati dalla Conferenza Stato-Regioni (c. 1) e proposti dalla Regione interessata motivando sia *“le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale”*, sia quelle di *“miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale”* (c. 2). In questo senso la Regione rappresenta uno, se non il principale, soggetto regolatore sul tema che determina le scelte strategiche in merito alle sperimentazioni gestionali.

Pur non escludendo altre forme di collaborazione, l'art.10 del D.Lgs n. 229 del 1999 disciplina specificamente le sperimentazioni attuate tramite la costituzione di società di capitali per lo svolgimento di compiti di tutela della salute, prevedendo che le Regioni, oltre a motivare le ragioni di convenienza economica, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di funzionalità rispetto alla programmazione regionale, evidenzino, nell'elaborazione dei progetti di sperimentazione gestionale, determinati criteri di garanzia in ordine alla composizione dell'assetto societario e alle caratteristiche dei soggetti privati coinvolti. Quali scopi di tale sistema di garanzia sono stati correttamente individuati *“la tutela della continuità del pubblico servizio; la puntuale distribuzione delle responsabilità e dei rischi fra i partecipanti alla sperimentazione; la prevenzione del rischio di conflitti di interesse e/o di riduzione della contendibilità dell'offerta”*.

A ben vedere l'art.9-bis chiarisce alcuni aspetti fondamentali delle sperimentazioni gestionali che poggiano su rapporti di convenzione pubblico-privati con particolare attenzione alla forma di gestione della società mista pubblico-privato. Ancora una volta è doveroso osservare come, nell'intenzione del legislatore, la forma dell'azienda mista pubblico-privata, costituita attraverso società di capitali, rappresenti il principale modello applicativo ricercato nella istituzione di sperimentazioni gestionali.

In primis, la competenza autorizzativa per l'avvio delle sperimentazioni gestionali spetta alla Regioni, che possono prevedere anche una specifica regolamentazione in materia. Inoltre, l'attivazione di una sperimentazione gestionale richiede di giustificare le ragioni della convenienza economica del progetto, garantendo allo stesso tempo il

miglioramento della qualità dell'assistenza ed individuando gli elementi di garanzia.

Proprio la scelta di lasciare alla decisione regionale la scelta di avviare le sperimentazioni gestionali se, da un lato, rientra a pieno nella progressiva "regionalizzazione" del Servizio Sanitario Nazionale, dall'altro, ha determinato anche un approccio disomogeneo alle sperimentazioni che hanno assunto nel tempo forme e modalità differenti.

La norma fissa enuncia, inoltre, alcuni elementi che riguardano il ruolo svolto dal soggetto pubblico e la qualità della salute. In particolare, il ruolo della partecipazione del soggetto privato deve essere di minoranza, ossia non superiore al 49%, definendo forme di limitazione alla facoltà di cessione della quota sociale ai soggetti privati che partecipano alla sperimentazione e privilegiando nella scelta del soggetto privato anche il coinvolgimento di soggetti non profit⁴.

Le relazioni con il socio privato devono inoltre prevedere forme di risoluzione del rapporto contrattuale in caso di gravi inadempienze o di accertate esposizioni debitorie verso terzi.

⁴ Più specificamente, il c. 2 dell'art. 9-bis prevede che i soci privati siano individuati preferibilmente tra le organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'art. 10 del D.Lgs n. 460 del 1997 (lett. a) e che questi ultimi non detengano partecipazioni maggioritarie (lett. b)). Inoltre, devono essere stabilite "forme idonee di limitazione alla facoltà di cessione della propria quota sociale nei confronti dei soggetti privati che partecipano alle sperimentazioni" (lett. c) e disciplinate "le forme di risoluzione del rapporto contrattuale con privati che partecipano alla sperimentazione in caso di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali o di accertate esposizioni debitorie nei confronti di terzi" (lett. d)). Infine, si prevede che siano definiti "partitamente i compiti, le funzioni e i rispettivi obblighi di tutti i soggetti pubblici e privati che partecipano alla sperimentazione gestionale [...]" (lett. e) e individuate "forme e modalità di pronta attuazione per la risoluzione della convenzione di sperimentazione e scioglimento degli organi societari in caso di mancato raggiungimento del risultato della avviata sperimentazione" (lett. f)).

I rapporti di convenzione tra pubblico e privato saranno poi orientati alla definizione dei compiti, delle funzioni e degli obblighi reciproci. Si prevede anche di escludere il ricorso ad appalto o sub-appalto nei confronti di soggetti estranei alla sperimentazione per la fornitura di opere e servizi direttamente connessi all'assistenza alla persona. Infine, in caso di mancato raggiungimento del risultato, si dovranno prevedere le forme e le modalità per la risoluzione della convenzione di sperimentazione e degli organi societari.

Alla Conferenza Stato-Regioni, il citato art.9-bis, c. 3, assegna anche il compito di verificare annualmente i risultati conseguiti dai progetti autorizzati, nonché dalle collaborazioni in atto fra soggetti pubblici e soggetti privati per la gestione di compiti diretti di tutela della salute, avvalendosi dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Questo momento di verifica e monitoraggio è di particolare interesse poiché fissa un momento di controllo in relazione alla capacità delle sperimentazioni gestionali di raggiungere gli obiettivi previsti in fase di istituzione. Resta il dubbio di quanto pervasiva sia stata nella pratica l'applicazione di tale funzione di monitoraggio soprattutto negli anni più recenti, sia a livello centrale (Agenas) che a livello Regionale.

Infine, rispetto alla precedente stesura, l'art. 9-bis, c. 4, prevede un esplicito divieto alla costituzione di società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute al fuori della procedura di autorizzazione e verifica della Conferenza Stato-Regioni. Al riguardo, il documento di indirizzo della Conferenza Stato-Regioni del 2000 evidenzia tra le forme di collaborazione pubblico-privato che devono essere

sottoposte alla procedura autorizzatoria di cui all'art. 9-bis, le società a capitale misto e il *project financing* per lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute e precisa che “restano invece escluse dal procedimento di autorizzazione le forme di collaborazione fra pubblico e privato inerenti le attività strumentali e di supporto”.

Negli anni le forme assunte dalle sperimentazioni gestionali sono state diverse. A tal proposito possiamo ricordare le seguenti opzioni (RAPPORTO OASI 2007):

- costituzione di una società mista pubblico-privato in forma di Spa, di Srl o di società consortile;
- costituzione di una fondazione di partecipazione;
- contratto di associazione in partecipazione;
- contratto di concessione di costruzione e gestione
- contratto di concessione e gestione con *project financing*;
- contratto di sponsorizzazione.

A ben vedere si tratta di modelli differenti che variano da strumenti societari, come la società mista pubblico-privato, a contrattuali e che prevedono forme differenti di intervento di capitale, meccanismi di finanziamento e di investimento. Dalla lettura della norma si osserva come la prima modalità sia quella che in origine ha riscosso la maggiore attenzione da parte del legislatore e che prevede un intenso impegno sia dal lato gestionale che di investimenti.

Gli interventi normativi successivi hanno riguardato aspetti di maggior dettaglio ma non hanno modificato in maniera sostanziale l'impianto normativo delle sperimentazioni gestionali.

In particolare, il mancato richiamo da parte dell'art. 9-bis all'art. 4, c. 6, L. n. 412 del 1991 ha sollevato dubbi sulla possibilità di effettuare nel tempo forme di sperimentazione "in deroga alla normativa vigente". In materia è intervenuto l'art. n. 90 della L. 388 del 23/12/2000 richiamando espressamente tali sperimentazioni all'interno di quelle gestionali ed esentando da imposte, sino al 31/12/2001, il trasferimento di beni, anche di immobili e di aziende, a favore di fondazioni di diritto privato e di enti pubblici effettuato nell'ambito delle sperimentazioni gestionali previste dall'art.4, c. 6 della L. 412 del 1991 e dall'art. 9-bis.

Il legislatore nazionale è poi intervenuto nuovamente sul tema delle sperimentazioni gestionali di cui all'art. 9-bis. In seguito all'entrata in vigore dell'art. 3, c. 1, della L. 16/12/2001, n. 405 (che modifica l'art. 19, c. 2, del D.Lgs n. 502 del 1992 e successive modificazioni), tale materia non costituisce più principio fondamentale ai sensi dell'art. 117 Cost., le Regioni possono disciplinarla prescindendo dai criteri contenuti nell'art. 9-bis. Inoltre, il c. 6 del citato art. 3 riconduce i programmi di sperimentazione alla sola volontà regionale, sopprimendo l'autorizzazione della Conferenza Stato-Regioni.

Da tale scelta discende, quindi, una maggiore autonomia da parte delle Regioni nel disciplinare le sperimentazioni gestionali con propria iniziativa, differenziando ancora il tema nel contesto nazionale. In definitiva,

le Regioni divengono l'unico organo di regolazione del sistema con l'opportunità di compiere scelte strategiche e gestionali autonome e con compiti di monitoraggio sulla capacità di raggiungere gli obiettivi fissati.

Sembra comunque conservare carattere di principio fondamentale l'esigenza che le sperimentazioni abbiano convenienza economica e migliorino la qualità dei servizi (ad esempio, l'art. 3, c. 7, L. cit.). Ove le Regioni non reputino di modificare la propria legislazione per fruire dei maggiori spazi che tale innovazione consente loro, le prescrizioni del D.Lgs n. 502 del 1992 (comprese quelle recate dal menzionato c. 6) sono tuttavia integralmente osservate.

1.4 L'attuazione regionale della riforma

Le Regioni, come abbiamo già avuto modo di affermare, hanno operato nel tempo scelte differenti in materia di sperimentazioni gestionali che sono andate dal semplice recepimento della normativa nazionale fino alla realizzazione di proprie norme che hanno regolato in maniera peculiare elementi di dettaglio di questo modello. Provando a sintetizzare le scelte operate possiamo suddividere l'azione regionale sulla base dei differenti approcci seguiti (OASI, 2012).

Un primo gruppo, che potremmo definire degli “adempianti alla normativa nazionale”, è costituito da Regioni che hanno effettuato un semplice recepimento delle direttive nazionali senza offrire una diversa interpretazione rispetto a quanto stabilito del legislatore, in particolare, il caso delle seguenti Regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

A questo gruppo ne è seguito un altro che ha proposto iniziative legislative nel settore, andando a dettagliare in maniera più puntuale alcuni elementi delle sperimentazioni gestionali, tra cui i più ricorrenti sono l'iter autorizzativo per l'avvio delle sperimentazioni gestionali, l'obbligo di forma societaria; l'obbligo di gara ad evidenza pubblica per la scelta del socio privato; i contenuti obbligatori del progetto per l'avvio della sperimentazione; la durata massima della sperimentazione e l'eventuale rinnovo. Di tale gruppo fanno parte le Regioni Basilicata, Sicilia, Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte, Puglia, Lombardia.

Di seguito si riporta anche una tabella di sintesi (Tabella 1) sulla normativa regionale rispetto ai principali interventi in materia. E' opportuno osservare come la produzione normativa sulle sperimentazioni gestionali risalga ormai a diversi anni fa. Poche sono, infatti, le Regioni che hanno proposto riforme o interventi di legge in materia di sperimentazioni gestionali negli ultimi anni, ad eccezione solo della Regione Toscana e del Piemonte. Questo immobilismo normativo testimonia la scarsa attenzione dedicata alle sperimentazioni gestionali nei tempi più recenti, circostanza che è emersa più volte nel corso della ricerca. Il processo innovativo e di crescita delle sperimentazioni gestionali sembra essersi interrotto ed in questo contesto sembra sempre più necessario, e non rinviabile, riflettere su questo modello.

Tabella 1 - Riferimenti normativi sulle sperimentazioni gestionali

Regione	Fonti Normative	Contenuto
Basilicata	L.R. n. 7/2003	
Emilia-Romagna	L.R. n. 50/94 e s.m.; L.R. n. 29/04	
Lombardia	L.R. n. 23/15, art. 19 D.G.R. n. IX/4935/13 D.G.R. n. VIII/7854/08 D.G.R. n. VI/42718/99 D.G.R. n. VII/18575/04	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 19 Sperimentazioni Gestionali. • Integrazione delle linee guida regionali per l'attivazione di collaborazioni tra Aziende Sanitarie pubbliche e soggetti private in attuazione delle indicazioni contenute nella relazione annuale 2010 del Comitato dei Controlli. • Aggiornamento Linee guida per l'attivazione di collaborazioni tra Aziende Sanitarie pubbliche e soggetti privati.

		<ul style="list-style-type: none"> • Linee guida per l'attivazione di collaborazioni tra Aziende Sanitarie pubbliche e soggetti privati. Criteri in ordine al reperimento di nuove risorse per il settore della sanità della Regione Lombardia.
Piemonte	L.R. n. 1/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 23 Partecipazioni societarie di aziende sanitarie regionali. Programmi di sperimentazione gestionale.
Puglia	D.G.R. n. 745/09	
Sicilia	L.R. n. 5 del 14/04/2009 D.G.R. n. 237 del 02/07/2013 D.M. n. 12/09/2014	<ul style="list-style-type: none"> • L.R. n. 5 del 14/04/2009, Norme per il riordino del SSN. • D.G.R. n. 237 del 02/07/2013, Chiusura della sperimentazione gestionale Fondazione Istituto S. Raffaele di Milano – G. Giglio di Cefalù. • D.M. del 12/09/2014, Riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) nella disciplina “Cura e ricerca delle insufficienze terminali d'organo”.
Toscana	L.R. n. 40/05 D.G.R. n. 239 del 14/03/2017	<ul style="list-style-type: none"> • L.R. n. 40/2005, art. 34 e 34-bis, Sperimentazioni gestionali. • D.G.R., n. 239, 14/03/2017, Sperimentazioni gestionali: procedure di approvazione dei progetti e modalità di controllo e valutazione.

1.5 Le novità nel Testo Unico sulle società a partecipazione pubblica

Il D.Lgs n. 175/2016, emanato in attuazione della delega di cui alla L. n. 124 del 7/8/2015, ha proposto un riordino complessivo delle norme che regolano le società a partecipazione pubblica. Da tempo, infatti, era emersa la necessità di procedere alla realizzazione di un testo organico che si proponesse di regolamentare una materia così complessa, cercando di conciliare aspetti di matrice civilistica con altri di carattere amministrativo e regolando in maniera unitaria le partecipazioni in possesso degli enti territoriali e delle amministrazioni statali.

Per quanto attiene alla presente ricerca, e senza addentrarsi negli aspetti di novità seppur interessanti proposti da questo intervento normativo, l'art. 26 al c. 6 introduce una esclusione di applicazione di parte delle disposizioni previste per le partecipate alle “*società a partecipazione pubblica derivanti da una sperimentazione gestionale costituite ai sensi dell'art. 9-bis del D.Lgs del 30 dicembre 1992, n. 502*”. Il legislatore si è quindi preoccupato di escludere le regolamentazioni che riguardano l'art. 4 (*Finalità perseguibili mediante l'acquisizione e la gestione di partecipazioni pubbliche*), 17 (*Società a partecipazione mista pubblico-privata*), 19 (*Gestione del personale*) e 25 (*Disposizioni transitorie in materia di personale*) riconoscendo quindi, seppur implicitamente, il ruolo sociale ed economico svolto da questa aziende nell'erogazione di servizi sanitari di qualità ai cittadini e sanando una oggettiva difficoltà gestionale che, fino ad

allora, aveva richiesto di “bilanciare” l’applicazione di norme civilistiche e pubblicistiche derivanti dalla doppia natura pubblico-privata della compagine societaria.

L’art. 4, in particolare, pone alle amministrazioni pubbliche un divieto di costituire, acquisire o mantenere partecipazioni, anche di minoranza, in società aventi per oggetto attività di produzione di beni e servizi non strettamente necessari per il perseguimento delle finalità istituzionali. Lo stesso articolo evidenzia poi una serie di casistiche, seppure limitate, che temperano tale divieto.

Tuttavia, per effetto della mancata applicazione di questo articolo alle sperimentazioni gestionali, ne deriva che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno ancora la facoltà di autorizzare programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Sistema Sanitario Nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato. Risulta anche chiaro che, al di fuori delle sperimentazioni, vige allora vige il divieto per le aziende del Sistema Sanitario Nazionale di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute.

Il legislatore sembra allora considerare l’esperienza delle sperimentazioni gestionali come non affatto terminata; l’approccio appare quello della regolamentazione di un modello ancora vivo, o forse più correttamente da rivitalizzare nel contesto regionale, che possa ancora offrire

esperienze di eccellenza sfruttando le competenze di soggetti privati e pubblici.

Ancora, il legislatore ha escluso dall'applicazione per le società a partecipazione pubblica derivanti da sperimentazioni gestionali le norme relative al soggetto privato in termini di quota minima di partecipazione al capitale sociale, selezione del socio attraverso procedura ad evidenza pubblica, requisiti soggettivi, norme statutarie e patti parasociali. È prevalsa l'esigenza di scelta del socio sulla base di criteri legati all'esperienza nell'erogazione di prestazioni sanitarie all'avanguardia e di qualità, alla competenza ed esperienza medico-scientifica ed al rapporto con i pazienti e con il territorio.

In merito alla gestione del personale, di cui all'art.19, il legislatore ha poi escluso dall'applicazione per le sperimentazioni gestionali le norme che armonizzano il rapporto di lavoro nelle società partecipate, inserito chiaramente nell'ambito dei rapporti di lavoro di tipo privato. Tuttavia, il Testo Unico impone rilevanti vincoli di matrice pubblicistica in termini di reclutamento del personale, di limiti alla spesa di personale, di riassorbimento del personale in casi di esternalizzazione. In questo senso, per le sperimentazioni gestionali prevale, dopo l'esclusione dal Testo Unico delle partecipate, la logica del rapporto di lavoro proprio del settore privato anche per gli aspetti, ad esempio, di selezione con una maggiore flessibilità in termini di selezione e sviluppo di carriere del personale. Inoltre, le stesse società sono state escluse dalle disposizioni transitorie sempre in materia di personale (art. 25) concernenti la formazione degli elenchi del personale

eccedente e i limiti transitori alle assunzioni di personale a tempo indeterminato, a meno che non attingano a tali elenchi aziendali o regionali.

In definitiva, quindi, l'emanazione del Testo Unico ha chiarito alcuni aspetti normativi, colmando la precedente assenza di norme specifiche per le sperimentazioni gestionali costituite in forma di società mista pubblico-privata e riconoscendo il ruolo sociale ed economico fin qui svolto da tali aziende.

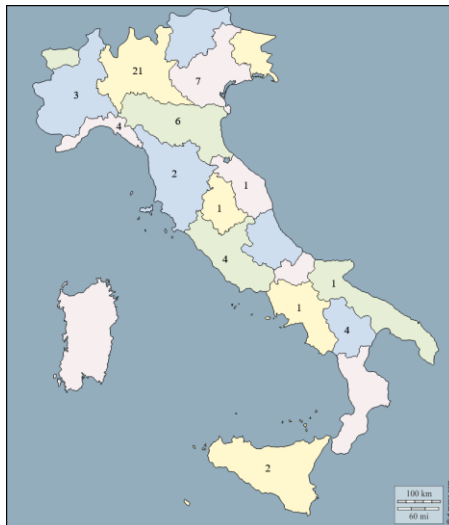
2 STATO DELL'ARTE DELLE SPERIMENTAZIONI GESTIONALI

2.1 Le sperimentazioni avviate

Lo stato dell'arte delle sperimentazioni gestionali risulta al momento eterogeneo. Le sperimentazioni avviate nel corso degli anni sono state 57 in totale. 13 Regioni su 20 hanno dato vita a questo tipo di esperienze. In media sono state attivate 4,4 sperimentazioni per Regione.

Tuttavia, già in partenza la numerosità delle sperimentazioni per Regioni era assai variegata, ancorché distribuita in tutta la penisola, da Nord a Sud. Senza dubbio la Regione più attiva nell'utilizzare questo strumento è sempre apparsa la Lombardia con 21 strutture attive, seguita da Veneto (7) e Emilia-Romagna (6).

Figura 1 – Diffusione delle sperimentazioni per Regione al 31/12/2018



Il quadro puntuale delle sperimentazioni per regione mostra anche come gli ambiti interessati siano stati i più vari. L'aspetto della varietà delle attività sanitarie emergerà anche più avanti, quando si considereranno i casi in cui si è mantenuta la gestione pubblico-privata.

Tabella 2 - Sperimentazioni gestionali avviate nelle Regioni

Denominazione	Regione
ATTIVAZIONE DI N. 10 «PUNTI SALUTE» NELL'AZIENDA USL 1 DI VENOSA	BASILICATA
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO BASILICATA	BASILICATA
CENTRO RIABILITATIVO BAMBINO GESU'	BASILICATA
FONDAZIONE «STELLA MARIS MEDITERRANEO ONLUS»	BASILICATA
MALZONI RADIOSURGERY CENTER SRL - CENTRO STUDI E RICERCHE R. CAROLA	CAMPANIA
GE.RSA	EMILIA-ROMAGNA
IRST SRL	EMILIA-ROMAGNA
LUGO CATERING SPA	EMILIA-ROMAGNA
MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE SPA	EMILIA-ROMAGNA
OSPEDALE CERVESI DI CATTOLICA	EMILIA-ROMAGNA
OSPEDALE DI SASSUOLO SPA	EMILIA-ROMAGNA
FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	LAZIO
HEALTH CARE LITORALE SPA	LAZIO
ISTITUTO NAZIONALE PER LA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E IL CONTRASTO ALLE MALATTIE DELLA POVERTA'	LAZIO
VALMONTONE HOSPITAL SPA	LAZIO
CENTRO DI CHIRURGIA ORTOPEDICA IMPERIESE	LIGURIA
CENTRO DI RIABILITAZIONE «CENTRO DI CURA PIETRA NUOVA SPA»	LIGURIA
CENTRO UROLOGICO IMPERIESE	LIGURIA
CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER PAZIENTI CARDIOPATICI EX PEDIATRICI	LIGURIA

CENTRO CLINICO NEMO (NEUROMUSCULAR OMNISERVICE) DI FONDAZIONE SERENA ONLUS	LOMBARDIA
CENTRO DI ECCELLENZA PER LA CURA DEI MALATI DI ALZHEIMER - OSPEDALE BRIOLINI DI GAZZANIGA	LOMBARDIA
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERMALE PAVIA	LOMBARDIA
COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA "IL GABBIANO"	LOMBARDIA
FONDAZIONE MONZA E BRIANZA PER IL BAMBINO E LA SUA MAMMA	LOMBARDIA
GESTIONE DEL SERVIZIO DI DIALISI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI SERIATE	LOMBARDIA
NUOVO POLO SANITARIO ROBBIANI DI SORESINA	LOMBARDIA
POTENZIAMENTO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO S. ISIDORO DI TRESORE BALNEARIO	LOMBARDIA
PROGETTO VITA NOVA - GESTIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI DI PSICHIATRIA E DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	LOMBARDIA
REALIZZAZIONE CENTRO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DI SARNICO	LOMBARDIA
RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA PO «UBOLDO» DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO	LOMBARDIA
RICONVERSIONE DEL P.O. DI PALAZZOLO SULL'OGLIO	LOMBARDIA
RICONVERSIONE DEL P.O. DI ROVATO	LOMBARDIA
RIQUALIFICAZIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO INTENSIVO NEL BACINO DELL'ALTO GARDA E VALSABBIA OSPEDALE BARBARANO DI SALO'	LOMBARDIA
RIQUALIFICAZIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO PO DI LENO	LOMBARDIA
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE CIVILE DI VOLTA MANTOVANA	LOMBARDIA
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE F.LLI MONTECCHI DI SUZZARA	LOMBARDIA
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE SAN PELLEGRINO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	LOMBARDIA
SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER L'EROGAZIONE DEI TRATTAMENTI DI RADIOCHIRURGIA CYBERKNIFE	LOMBARDIA
STRUTTURA RESIDENZIALE A RIABILITAZIONE INTENSIVA DI LEGNANO	LOMBARDIA
STRUTTURA RIABILITATIVA PER LA CURA DEI DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE	LOMBARDIA
VILLA MONTEFELTRO	MARCHE
AMOS - AZIENDA MULTISERVIZI SANITARI SPA	PIEMONTE
CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE - COQ SPA	PIEMONTE

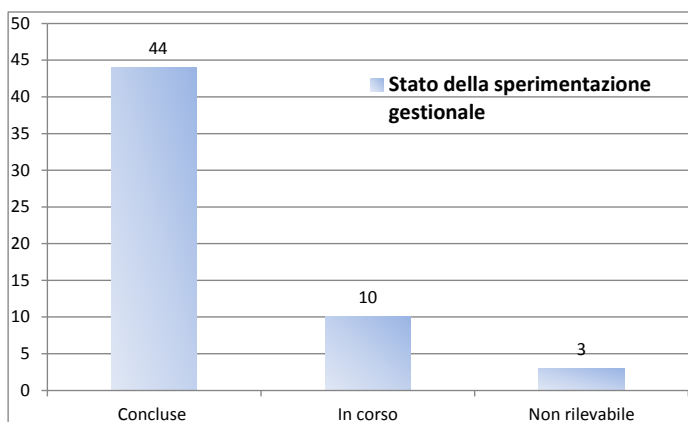
SAAPA - SOCIETÀ ASSISTENZA ACUZIE E POSTACUZIE SPA	PIEMONTE
FONDAZIONE SAN RAFFAELE	PUGLIA
FONDAZIONE ISTITUTO G. GIGLIO DI CEFALÙ	SICILIA
ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI E TERAPIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IRCCS	SICILIA
AUXILIUM VITAE VOLTERRA SPA	TOSCANA
CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	TOSCANA
ISTITUTO PROSPERIUS TIBERINO SPA	UMBRIA
CENTRO DI RIABILITAZIONE POLIFUNZIONALE C/OSPEDALE DI ZEVIO	VENETO
CITTADELLA SOCIOSANITARIA DI CAVARZERE SRL	VENETO
ISTITUTO CODIVILLA PUTTI DI CORTINA SPA	VENETO
OSPEDALE A43 RIABILITATIVO CHIARENZI	VENETO
OSPEDALE RIABILITATIVO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE SPA DI MOTTA DI LIVENZA SPA	VENETO
P.O. BUSSOLENGO –MALCESINE	VENETO
SER.S.A. SPA SERVIZI SOCIALI ASSISTENZIALI	VENETO

2.2 Le sperimentazioni concluse ed attive al 30 giugno 2018

Data questa situazione frutto di differenti scelte regionali, la ricerca si è proposta di verificare al 30/6/2018 quali sperimentazioni fossero ancora attive, quali invece fossero state stabilizzate, seppur con forme giuridiche differenti, e quali invece definitivamente chiuse.

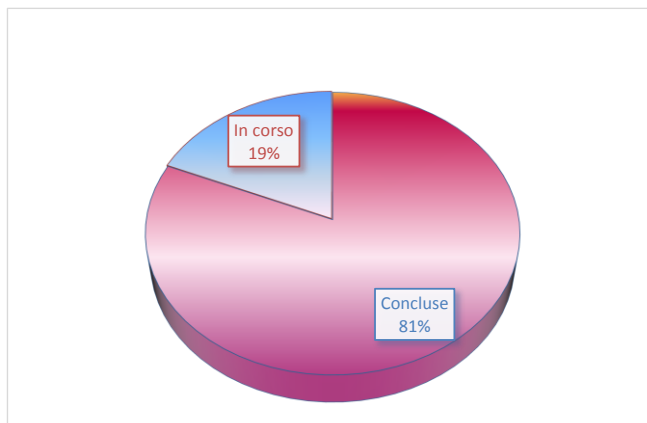
Su 57 sperimentazioni attivate ne risultano concluse 44 e in corso 10. In 3 casi i dati non sono pervenuti.

Figura 2 – Sintesi dello stato delle sperimentazioni al 31/12/2018



Le sperimentazioni concluse risultano quindi l'81% del totale dei dati pervenuti.

Figura 3 – Percentuale sperimentazioni concluse/ in corso sul totale dei dati rilevati



Se andiamo ad osservare la situazione nei diversi contesti regionali, possiamo identificare un primo gruppo di Regioni che hanno ormai chiuso tutte le sperimentazioni gestionali e che quindi considerano tale esperienza arrivata al termine nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. Appartengono a questo gruppo:

- la Regione Emilia-Romagna, che ha concluso tutte le 6 sperimentazioni in corso, riassumendole nell'ambito delle strutture pubbliche;
- la Regione Campania, che ha concluso l'unica sperimentazione in corso nel territorio stabilizzandola in una società mista pubblico-privata (a maggioranza pubblica);
- la Regione Marche, che ha concluso l'unica sperimentazione in corso nel

territorio con abbandono dell'intervento pubblico e trasformazione in società interamente privata;

- la Regione Veneto che ha concluso tutte le 7 sperimentazioni in corso.
- la Regione Umbria che ha concluso l'unica sperimentazione in corso con trasformazione in società a partecipazione pubblica.
- la Regione Toscana che ha concluso le 2 sperimentazioni in corso.

Vale la pena osservare come al momento hanno sperimentazioni in corso le Regioni Lombardia, Lazio e Piemonte. Questa circostanza impone la necessità di riflettere sul futuro di questo modello: è necessario infatti capire se le sperimentazioni gestionali rappresentano ancora una via percorribile per lo sviluppo di servizi più efficienti, efficaci e di qualità in termini di sostenibilità economica e finanziaria oppure se sia necessaria una profonda riforma di questo strumento introdotto ormai molti anni fa.

Peculiare risulta inoltre la scelta della Regione Emilia-Romagna che ha riassunto nell'area pubblica tutte le sperimentazioni dopo aver sperimentato la collaborazione con il privato; scelte differenti hanno invece effettuato le Regioni Sicilia e Campania, che hanno stabilizzato la sperimentazione pubblico-privato, e le Marche che, al contrario, hanno abbandonato la sperimentazione affidandola interamente al privato. In queste tre esperienze regionali possiamo osservare tutto il ventaglio di opzioni a disposizione del regolatore per la conclusione delle sperimentazioni che vanno dal ritorno all'area pubblica, alla stabilizzazione e alla completa privatizzazione.

Un altro gruppo di Regioni è costituito da quelle che hanno ancora in corso, talvolta per effetto di una proroga, le sperimentazioni gestionali.

Tra queste di particolare rilievo è il caso della Regione Lombardia che aveva attivato ben 21 sperimentazioni gestionali, con una numerosità di gran lunga superiore alla media nazionale. Al 30 Giugno 2018 sono 8 le sperimentazioni in corso mentre 3 sono ritenute dalla Regione concluse. Infine, 10 sono le sperimentazioni oggetto di stabilizzazione. In Lombardia la maggior parte delle sperimentazioni gestionali ha quindi raggiunto gli obiettivi previsti in fase di avvio con la successiva stabilizzazione mentre più limitati appaiono i casi di chiusura.

La Regione Piemonte, inoltre, che aveva avviato in origine 3 sperimentazioni presenta una situazione variegata: 1 sperimentazione gestionale si trova ancora in corso, 1 è in fase di stabilizzazione ed 1 conclusa, con riassunzione in società a capitale interamente pubblico.

Tabella 3 - Sperimentazioni gestionali nelle Regioni al 30/06/2018

Denominazione	Regione	Stato speriment.
CENTRO RIABILITATIVO BAMBINO GESU'	BASILICATA	NON RILEVABILE
FONDAZIONE «STELLA MARIS MEDITERRANEO ONLUS»	BASILICATA	NON RILEVABILE
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO BASILICATA	BASILICATA	CONCLUSA
ATTIVAZIONE DI N. 10 «PUNTI SALUTE» NELL'AZIENDA USL 1 DI VENOSA	BASILICATA	CONCLUSA

MALZONI RADIOSURGERY CENTER SRL - CENTRO STUDI E RICERCHE R. CAROLA	CAMPANIA	CONCLUSA
IRST SRL	EMILIA- ROMAGNA	CONCLUSA
MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE SPA	EMILIA- ROMAGNA	CONCLUSA
OSPEDALE CERVESI DI CATTOLICA	EMILIA- ROMAGNA	CONCLUSA
OSPEDALE DI SASSUOLO SPA	EMILIA- ROMAGNA	CONCLUSA
GE.RSA	EMILIA- ROMAGNA	CONCLUSA
LUGO CATERING SPA	EMILIA- ROMAGNA	CONCLUSA
VALMONTONE HOSPITAL SPA	LAZIO	IN CORSO
FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	LAZIO	NON RILEVABILE
ISTITUTO NAZIONALE PER LA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E IL CONTRASTO ALLE MALATTIE DELLA POVERTA'	LAZIO	CONCLUSA
HEALTH CARE LITORALE SPA	LAZIO	CONCLUSA

CENTRO UROLOGICO IMPERIESE	LIGURIA	CONCLUSA
CENTRO DI CHIRURGIA ORTOPEDICA IMPERIESE	LIGURIA	CONCLUSA
CENTRO DI RIABILITAZIONE «CENTRO DI CURA PIETRA NUOVA SPA»	LIGURIA	CONCLUSA
CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER PAZIENTI CARDIOPATICI EX PEDIATRICI	LIGURIA	CONCLUSA
STRUTTURA RESIDENZIALE A RIABILITAZIONE INTENSIVA DI LEGNANO	LOMBARDIA	CONCLUSA
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERMALE PAVIA	LOMBARDIA	CONCLUSA
SPERIMENTAZIONE GESTIONALE PER L'EROGAZIONE DEI TRATTAMENTI DI RADIOCHIRURGIA CYBERKNIFE	LOMBARDIA	CONCLUSA
CENTRO CLINICO NEMO (NEUROMUSCULAR OMNISERVICE) DI FONDAZIONE SERENA ONLUS	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
CENTRO DI ECCELLENZA PER LA CURA DEI MALATI DI ALZHEIMER - OSPEDALE BRIOLINI DI GAZZANIGA	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
RIQUALIFICAZIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO INTENSIVO NEL BACINO DELL'ALTO GARDA E VALSABBIA OSPEDALE BARBARANO DI SALO'	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
RIQUALIFICAZIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO PO DI LENO	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA

GESTIONE DEL SERVIZIO DI DIALISI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI SERIATE	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
POTENZIAMENTO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO S. ISIDORO DI TRESORE BALNEARIO	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA PO «UBOLDO» DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA "IL GABBIANO"	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
REALIZZAZIONE CENTRO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DI SARNICO	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
STRUTTURA RIABILITATIVA PER LA CURA DEI DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE	LOMBARDIA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
FONDAZIONE MONZA E BRIANZA PER IL BAMBINO E LA SUA MAMMA	LOMBARDIA	IN CORSO
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE F.LLI MONTECCHI DI SUZZARA	LOMBARDIA	IN CORSO
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE SAN PELLEGRINO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	LOMBARDIA	IN CORSO
NUOVO POLO SANITARIO ROBBIANI DI SORESINA	LOMBARDIA	IN CORSO
PROGETTO VITA NOVA - GESTIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI DI PSICHIATRIA E DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	LOMBARDIA	IN CORSO

RICONVERSIONE DEL P.O. DI PALAZZOLO SULL'OGGIO	LOMBARDIA	IN CORSO
RICONVERSIONE DEL P.O. DI ROVATO	LOMBARDIA	IN CORSO
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE CIVILE DI VOLTA MANTOVANA	LOMBARDIA	IN CORSO
VILLA MONTEFELTRO	MARCHE	CONCLUSA
AMOS - AZIENDA MULTISERVIZI SANITARI SPA	PIEMONTE	CONCLUSA
CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE - COQ SPA	PIEMONTE	CONCLUSA (IN CORSO DI STABILIZZAZIONE)
SAAPA - SOCIETÀ ASSISTENZA ACUZIE E POSTACUZIE SPA	PIEMONTE	IN CORSO
FONDAZIONE SAN RAFFAELE	PUGLIA	CONCLUSA
FONDAZIONE ISTITUTO G. GIGLIO DI CEFALÙ	SICILIA	CONCLUSA
ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI E TERAPIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IRCCS	SICILIA	CONCLUSA
CRT - CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	TOSCANA	CONCLUSA/ STABILIZZATA

AUXILIUM VITAE VOLTERRA SPA	TOSCANA	CONCLUSA/ STABILIZZATA
ISTITUTO PROSPERIUS TIBERINO SPA	UMBRIA	CONCLUSA
CITTADELLA SOCIOSANITARIA DI CAVARZERE SRL	VENETO	CONCLUSA
P.O. BUSSOLENGO -MALCESINE	VENETO	CONCLUSA
CENTRO DI RIABILITAZIONE POLIFUNZIONALE C/OSPEDALE DI ZEVIO	VENETO	CONCLUSA
SER.S.A. SPA SERVIZI SOCIALI ASSISTENZIALI	VENETO	CONCLUSA
OSPEDALE RIABILITATIVO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE SPA DI MOTTA DI LIVENZA SPA	VENETO	CONCLUSA
ISTITUTO CODIVILLA PUTTI DI CORTINA SPA	VENETO	CONCLUSA
OSPEDALE A43 RIABILITATIVO CHIARENZI	VENETO	CONCLUSA

I risultati emersi dalla ricerca mostrano come i percorsi fin qui seguiti dai sistemi sanitari regionali siano sostanzialmente differenti, sia in termini di numerosità delle sperimentazioni avviate, quindi di ricorso al modello, sia di scelte legate alla loro conclusione. Ciò che si osserva in primis è l'assenza di un coordinamento nazionale che conduca ad un utilizzo condiviso delle

sperimentazioni nell'ambito di una strategia omogenea. Senz'altro le differenti scelte regionali sono state frutto anche di stagioni e orientamenti politici differenti ma ciò non esime dalla necessità di disporre di un orientamento e di un coordinamento, anche a livello nazionale, che ponga obiettivi di efficienza, efficacia, economicità e qualità all'impiego delle sperimentazioni gestionali.

Inoltre, le sperimentazioni gestionali attive a livello nazionale sono ormai in numero limitato e le nuove e recenti attivazioni sono ancora di meno.

Tabella 4 - Sperimentazioni in corso al 30/06/2018

Denominazione	Regione	Stato
FONDAZIONE MONZA E BRIANZA PER IL BAMBINO E LA SUA MAMMA	LOMBARDIA	IN CORSO
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE F.LLI MONTECCHI DI SUZZARA	LOMBARDIA	IN CORSO
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE SAN PELLEGRINO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	LOMBARDIA	IN CORSO
NUOVO POLO SANITARIO ROBBIANI DI SORESINA	LOMBARDIA	IN CORSO
PROGETTO VITA NOVA - GESTIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI DI PSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	LOMBARDIA	IN CORSO
RICONVERSIONE DEL P.O. DI PALAZZOLO SULL'OGGIO	LOMBARDIA	IN CORSO

RICONVERSIONE DEL P.O. DI ROVATO	LOMBARDIA	IN CORSO
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE CIVILE DI VOLTA MANTOVANA	LOMBARDIA	IN CORSO
SAAPA - SOCIETÀ ASSISTENZA ACUZIE E POSTACUZIE SPA	PIEMONTE	IN CORSO
VALMONTONE HOSPITAL SPA	LAZIO	IN CORSO

Si osserva quindi un ricorso e un'attenzione ormai minima a questa opzione di collaborazione tra pubblico e privato offerta dalla normativa.

E' necessario quindi riflettere su quale possa essere il futuro di questo modello, se esso risponda alle attuali esigenze del sistema sanitario regionale e, in caso positivo, come sia possibile riformarlo per ricondurlo ad una spinta positiva finalizzata al miglioramento dell'efficienza del sistema. Nello stesso tempo, è opportuno riflettere sul futuro delle sperimentazioni gestionali in corso, soprattutto per quelle non ancora stabilizzate dalle Regioni.

2.3 Le forme di gestione in essere in esito alle sperimentazioni

In esito alla sperimentazione, abbiamo esaminato le tipologie di soggetti, che sono originati da sperimentazioni concluse. Possiamo quindi raggruppare i soggetti nati da sperimentazioni gestionali ed attualmente operanti in 3 Cluster:

- Cluster 1: Comprende i soggetti che attualmente hanno una gestione mista pubblico-privata⁵;
- Cluster 2: comprende i soggetti che sono stati ricondotti ad una gestione interamente pubblica;
- Cluster 3: comprende i soggetti che attualmente hanno una gestione interamente privata.

Tabella 5 – I 3 Cluster delle forme di gestione attuali in numeri assoluti

Cluster 1 Soggetti misti pubblico – privati: n. 14 Forma giuridica: Fondazione n. 4 Forma giuridica: società n. 10 <i>3 sperimentazioni sono gestite da uno stesso soggetto giuridico</i>	
Cluster 2 Soggetti interamente pubblici*: n. 20 <i>Sono qui ricompresi anche soggetti con forma giuridica privatistica ma a capitale interamente pubblico</i>	Cluster 3 Soggetti interamente privati: n. 8

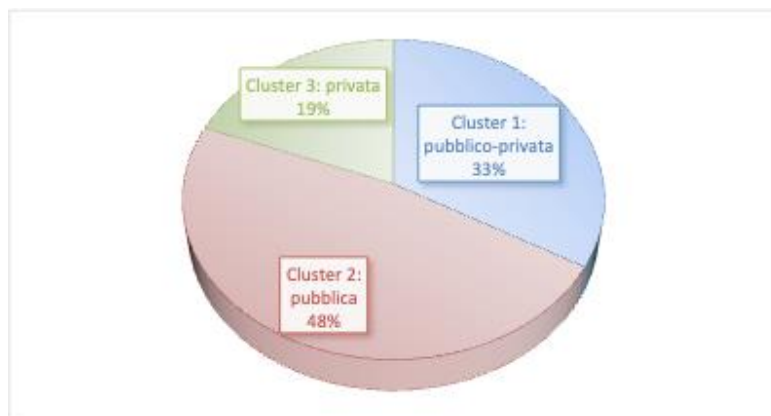
⁵ Tra i 44 casi giunti a conclusione, 3 sono attualmente affidati ad un unico gestore pubblico-privato. Per questo motivo, a fronte di 16 sperimentazioni, sono stati conteggiati nel Cluster 1 solo 14 soggetti.

La difficoltà di introdurre modelli innovativi di gestione nella PA, che sappiano fare sinergia tra pubblico e privato, è testimoniata dal fatto che le Regioni nel 48% dei casi hanno ricondotto la gestione al sistema pubblico. In questo senso è stata netta la scelta della Regione Emilia-Romagna.

Nel 19% dei casi le sperimentazioni si sono invece trasformate in una gestione interamente privata delle strutture (5 su 9 in Lombardia).

L'elemento più interessante da un punto di vista dell'analisi è costituita da un piccolo universo di soggetti tra loro eterogenei ma caratterizzati da un fattore comune: sulla spinta innovativa hanno saputo trasformare la sperimentazione in un modello di successo, creando elementi di sinergia tra pubblico e privato, realizzando forme di gestione, che premiano l'efficienza ed il risultato, offrendo servizi di qualità.

Figura 4 – I 3 Cluster delle forme di gestione attuali in termini percentuali



2.3.1 Cluster 1: soggetti pubblico-privati

I soggetti

Come anticipato, l'elemento più interessante da un punto di vista dell'analisi è costituito dall'individuazione di un piccolo universo di soggetti tra loro eterogenei, ma caratterizzati da un fattore comune: sulla spinta innovativa hanno saputo trasformare la sperimentazione in un modello di successo creando elementi di sinergia tra pubblico e privato, realizzando forme di gestione, che premiano l'efficienza ed il risultato, offrendo servizi di qualità.

Molte di queste, inoltre, hanno saputo sviluppare attività e percorsi di ricerca in campo sanitario di alto livello ed all'avanguardia, anche in ambito internazionale.

Questo universo è costituito da 14 soggetti, che hanno una forma giuridica societaria mista pubblico-privata: 4 Fondazioni (di cui una gestisce 3 centri nati ciascuno da una sperimentazione gestionale); 6 Spa; 4 Srl.

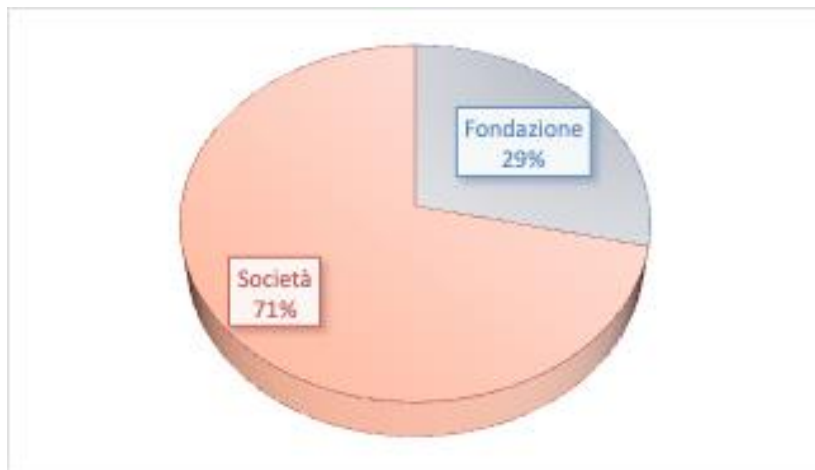
Tabella 6 - Soggetti appartenenti al Cluster 1 suddivisi per Regioni

Denominazione	Regione
MALZONI RADIOSURGERY CENTER SRL - CENTRO STUDI E RICERCHE R. CAROLA	CAMPANIA
IRST SRL	EMILIA-ROMAGNA
VALMONTONE HOSPITAL SPA	LAZIO

CENTRO CLINICO NEMO (NEUROMUSCULAR OMNISERVICE) DI FONDAZIONE SERENA ONLUS	LOMBARDIA
FONDAZIONE MONZA E BRIANZA PER IL BAMBINO E LA SUA MAMMA	LOMBARDIA
CENTRO DI ECCELLENZA PER LA CURA DEI MALATI DI ALZHEIMER - OSPEDALE BRIOLINI DI GAZZANIGA	UN UNICO SOGGETTO GESTORE
RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA PO «UBOLDO» DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO	
POTENZIAMENTO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO S. ISIDORO DI TRESORE BALNEARIO	LOMBARDIA
CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE - COQ SPA	PIEMONTE
SAAPA - SOCIETÀ ASSISTENZA ACUZIE E POSTACUZIE SPA	PIEMONTE
FONDAZIONE ISTITUTO G. GIGLIO DI CEFALÙ	SICILIA
ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI E TERAPIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IRCCS	SICILIA
CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	TOSCANA
AUXILIUM VITAE VOLTERRA SPA	TOSCANA
ISTITUTO PROSPERIUS TIBERINO SPA	UMBRIA
CITTADELLA SOCIOSANITARIA DI CAVARZERE SRL	VENETO

La forma giuridica prevalente è quella societaria, che è stata scelta nel 71% dei casi. Il restante 29% delle strutture ha assunto la veste della Fondazione.

Figura 5 – I soggetti del Cluster1 per forma giuridica in termini percentuali



Tra le società risultano più numerose quelle che sono state create come Spa (6 contro 4 Srl).

Tabella 7 – Ripartizione rispetto alla forma giuridica

Forma giuridica	n.	%
Fondazione	4	29%
Spa	6	43%
Srl	4	29%
Totale	14	100%

Tabella 8 – Ripartizione rispetto alla forma giuridica

Denominazione	Forma giuridica
CENTRO CLINICO NEMO (NEUROMUSCULAR OMNISERVICE) DI FONDAZIONE SERENA ONLUS	FONDAZIONE
FONDAZIONE MONZA E BRIANZA PER IL BAMBINO E LA SUA MAMMA	FONDAZIONE
FONDAZIONE ISTITUTO G. GIGLIO DI CEFALÙ	FONDAZIONE
CENTRO DI ECCELLENZA PER LA CURA DEI MALATI DI ALZHEIMER - OSPEDALE BRIOLINI DI GAZZANIGA	FONDAZIONE
RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA PO «UBOLDO» DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO	
POTENZIAMENTO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO S. ISIDORO DI TRESORE BALNEARIO	
VALMONTONE HOSPITAL SPA	SPA
CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE - COQ SPA	SPA
SAAPA - SOCIETÀ ASSISTENZA ACUZIE E POSTACUZIE SPA	SPA
CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA	SPA
AUXILIUM VITAE VOLTERRA SPA	SPA
ISTITUTO PROSPERIUS TIBERINO SPA	SPA
IRST SRL	SRL
ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI E TERAPIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IRCCS	SRL
CITTADELLA SOCIOSANITARIA DI CAVARZERE SRL	SRL
MALZONI RADIOSURGERY CENTER SRL - CENTRO STUDI E RICERCHE R. CAROLA	SRL

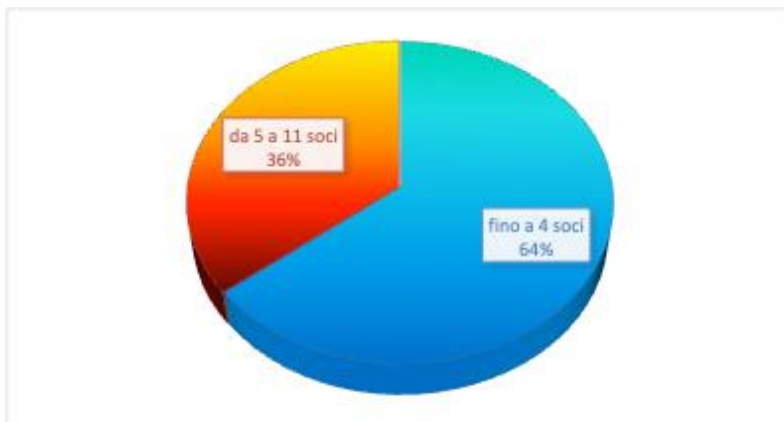
I soggetti che hanno attualmente una forma mista pubblico-privata hanno un'anzianità variabile tra i 22 e i 10 anni di vita. Sono 5 quelli attivi da prima del 2000, mentre 5 sono stati formati tra il 2000 e il 2005, e 4 dopo il 2005 di cui il più recente nel 2009.

Tabella 9 – Ripartizione rispetto alla data di costituzione

Data di costituzione	n.	%
1997-2000	5	35,7
2001-2005	5	35,7
2006-2009	4	28,6
Totale	14	100,0

Nel 64% dei casi il numero dei soci è inferiore a 5; il restante 36% ne ha almeno 5 fino ad arrivare ad un massimo di 11. In media sono presenti 4,4 soci.

Figura 6 – I soggetti del Cluster1 per numero dei soci in termini percentuali



La natura stessa di questi soggetti determina il rapporto tra le quote di proprietà che sono, in genere, disegnate così da dare la maggioranza ai partner pubblici. Il peso della parte pubblica in ogni caso varia da struttura a struttura. In 11 casi su 14 la quota di maggioranza appartiene al socio pubblico.

Tabella 10 – Ripartizione rispetto alla quota di proprietà pubblica

% di proprietà pubblica	n.	%
< 50%	1	14,3
51-60%	6	42,9
>60%	3	21,4
100% (in cerca di socio privato)	1	7,1
Maggioranza pubblica; quota non indicata	1	7,1
Quota pubblica non indicata	2	7,1
Totale	14	100,0

Del Cluster delle sperimentazioni gestionali ancora attive in forma mista fanno parte soprattutto strutture orientate alla monospecializzazione:

10 su 14 operano in un ambito specifico di attività sanitaria. Il gruppo più numeroso opera nel campo della riabilitazione, ma le esperienze sono state sviluppate in un ampio range che va dalle cure oncologiche alle malattie neuromuscolari, ai trapianti e alla neonatologia.

La maggior parte delle strutture ha un ramo di attività dedicato alla ricerca, spesso in collaborazione con istituzioni di ricerca e università italiane e internazionali. A ragion veduta si può parlare di centri di eccellenza a tutti gli effetti.

Tabella 11 – Ambito di attività

Ambito di attività	n.
Cura e ricerca oncologica	2
Medicina riabilitativa	3
Ortopedia, protesica, day surgery	1
Malattie neuromuscolari	2
Pediatria, ostetricia e neonatologia	1
Trapianti e terapie ad alta specializzazione	1
Complesso di specialistiche ambulatoriali	3
Totale	14

I dati economici: quadro di sintesi

Dato l'interesse, a nostro avviso particolare, di questo gruppo è stato svolto un approfondimento basato sull'analisi dei dati di bilancio disponibili, per quantificarne la dimensione economica. Una stima del peso del gruppo è fornita, innanzitutto, dalla capacità produttiva e dall'impatto occupazionale.

L'analisi è stata svolta sui dati disponibili per 13 soggetti giuridici sui 14 individuati nella fase precedente della ricerca.

Nel 2017, come si evince dai bilanci, le 13 strutture esaminate hanno prodotto in totale beni e servizi sanitari per un valore di 382 milioni di euro con un costo del personale di 187 milioni di euro.

Dall'analisi dei bilanci, delle note integrative e delle relazioni di missione è, dunque, possibile ricavare un quadro significativo dello stato delle sperimentazioni gestionali attualmente condivise tra pubblico e privato, così come la consistenza economica globale di questo spicchio del sistema sanitario nazionale.

Nel complesso il Cluster 1 delle sperimentazioni gestionali in forma mista pubblico-privata nel 2017 ha registrato queste performance⁶:

- l'attivo patrimoniale è di 352,2 milioni di euro;
- il valore della produzione annuale è di 382 milioni di euro;
- i costi per il personale ammontano a 187 milioni di euro;

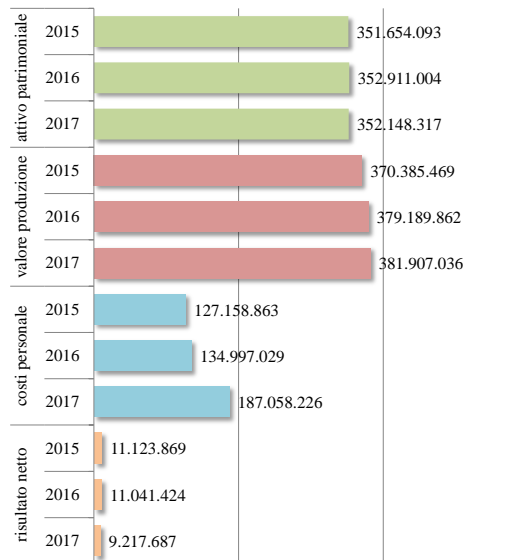
⁶ Per uno dei 13 soggetti sono stati usati i dati dei bilanci 2014-2016.

- il risultato netto è di 9,2 milioni di euro.

Per leggere la dinamica economico-finanziaria abbiamo utilizzato i dati dell'ultimo triennio, osservando le tendenze:

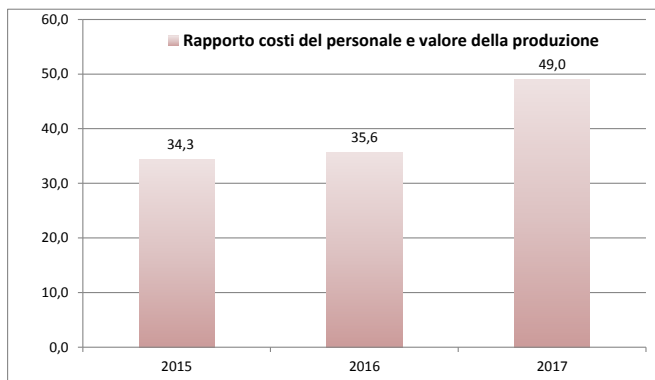
- l'attivo patrimoniale è rimasto pressoché invariato;
- il valore della produzione è leggermente aumentato;
- si è registrato un cospicuo incremento dei costi per il personale;
- è rimasto sostanzialmente stabile l'utile netto.

Figura 7 – Indicatori di bilancio per il Cluster 1 nel triennio 2015-2017



Nell'ultimo triennio il lievitare dei costi per il personale ha portato il rapporto tra questa tipologia di spesa e il valore della produzione al 50%.

Figura 8 – Rapporto costi del personale/ valore della produzione per anno

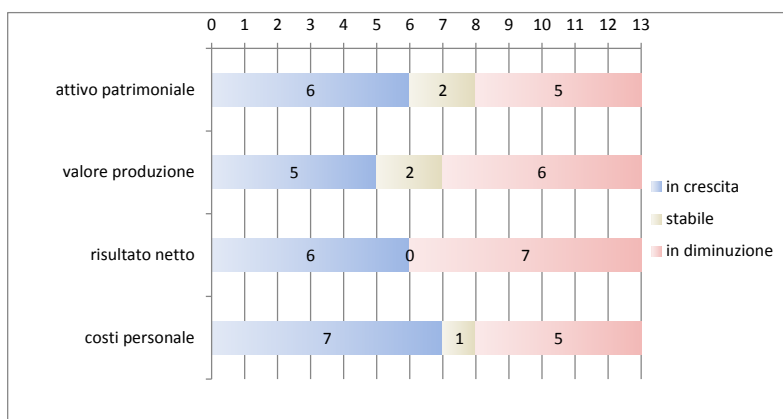


La variabilità tra gli enti

Il confronto tra i dati dei singoli soggetti mostra la presenza di una differenziazione interna al Cluster 1 non solo per le dimensioni economiche, ma anche per la performance.

Considerando i 4 indicatori prescelti, la variazione nel 2017 rispetto all'anno precedente evidenzia come per ogni indicatore i 13 soggetti si dividano a metà tra coloro per i quali vi è stata una crescita e quelli per i quali risulta, invece, una diminuzione.

Figura 9 – Variazione nell'ultimo anno



Passiamo ora ad esaminare nello specifico la distribuzione per ciascuno dei 4 indicatori, al fine di cogliere con più chiarezza lo stato economico delle realtà gestionali.

Il valore medio dell'attivo patrimoniale nell'ultimo anno disponibile è di 27,1 milioni di euro. Dei 13 soggetti 4 si collocano nettamente sopra la

media (sopra i 40 milioni di euro) e rappresentano il segmento il cui dimensionamento economico è maggiore; altri 4 hanno un attivo che si aggira intorno alla media (tra i 10 e i 40 milioni di euro) e, infine, 5 hanno dimensioni economiche molto più ridotte (sotto i 10 milioni di euro).

Figura 10 – Attivo patrimoniale per soggetto

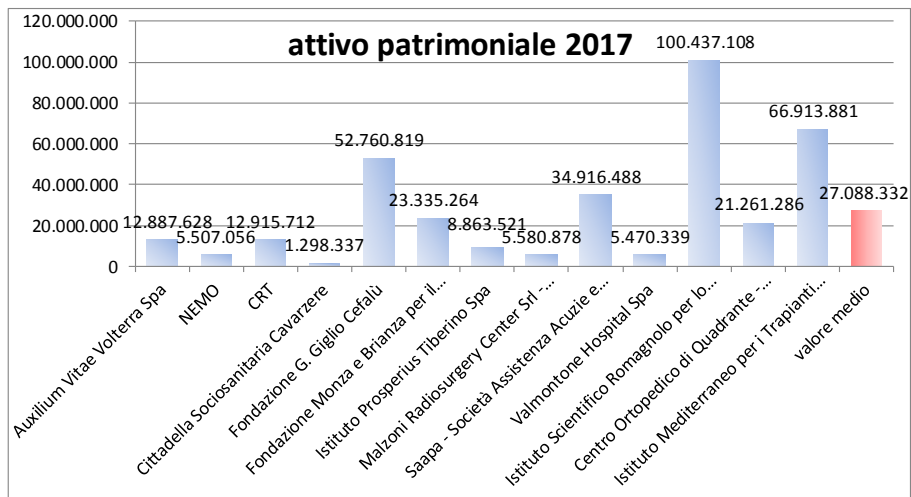


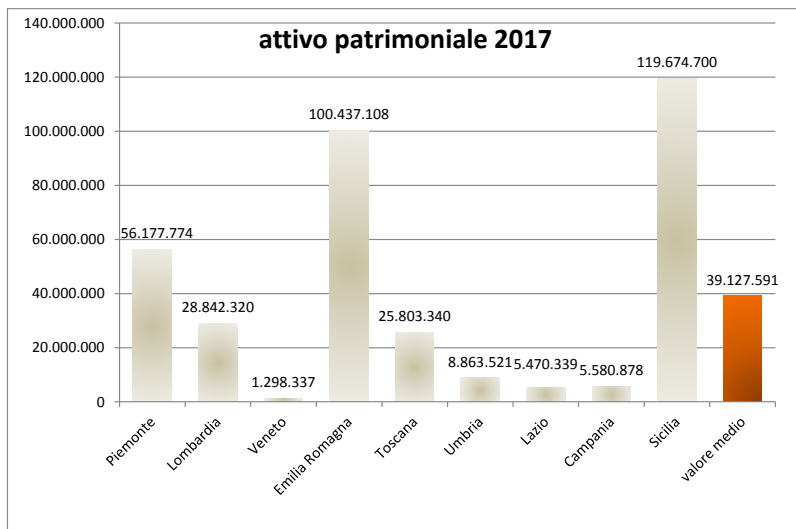
Tabella 12 – La distribuzione per classi di attivo patrimoniale

Classi di attivo patrimoniale (euro)	n.
<10.000.000	5
10.000.000-40.000.000	4
>40.000.000	4
Totale	13

Le sperimentazioni gestionali che stiamo esaminando sono presenti in 10 Regioni. Se si considera la distribuzione regionale, l'indicatore

dell'attivo patrimoniale risulta particolarmente alto in Sicilia, Emilia-Romagna e Piemonte.

Figura 11 – Attivo patrimoniale per Regione



Anche per quanto riguarda il valore della produzione – che in media è di 29,4 milioni – 4 realtà superano in larga misura il dato medio. Altre 5 sono su valori vicini alla media e 4 sono discretamente al di sotto. Si conferma, cioè, l'immagine di un complesso di strutture che operano su piani diversi con bacini di utenza e consistenze produttive differenziate.

Figura 12 – Valore della produzione per soggetto

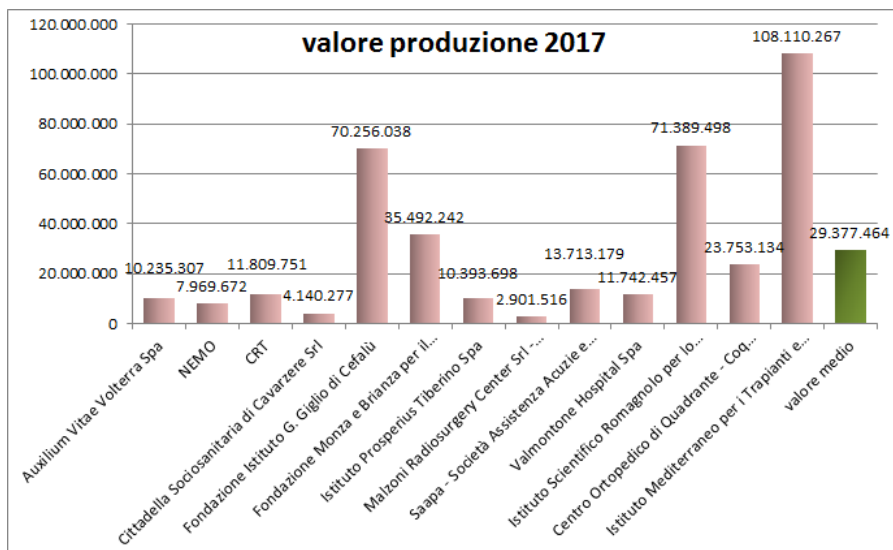
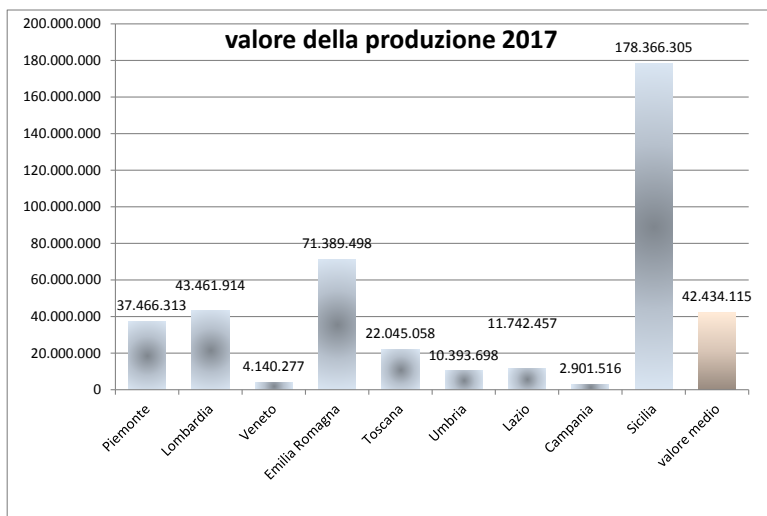


Tabella 13 – La distribuzione per classi del valore della produzione

Classi di valore della produzione (euro)	n.
<10.000.000	4
10.000.000-35.000.000	5
>35.000.000	4
Totale	13

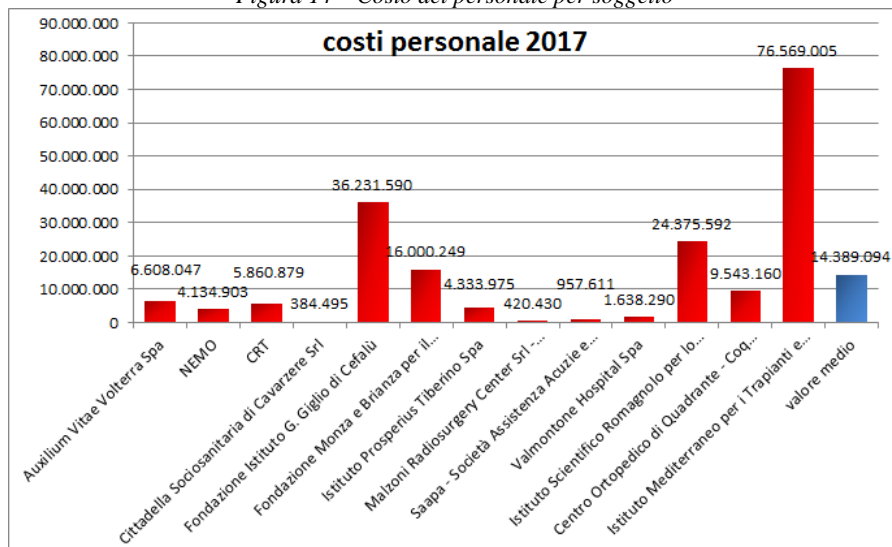
Per quanto riguarda il valore della produzione la Sicilia si stacca ancor più nettamente dalle altre Regioni che sono tutte su livelli più contenuti.

Figura 13 – Valore della produzione per Regione



Esaminiamo ora il costo del personale.

Figura 14 – Costo del personale per soggetto



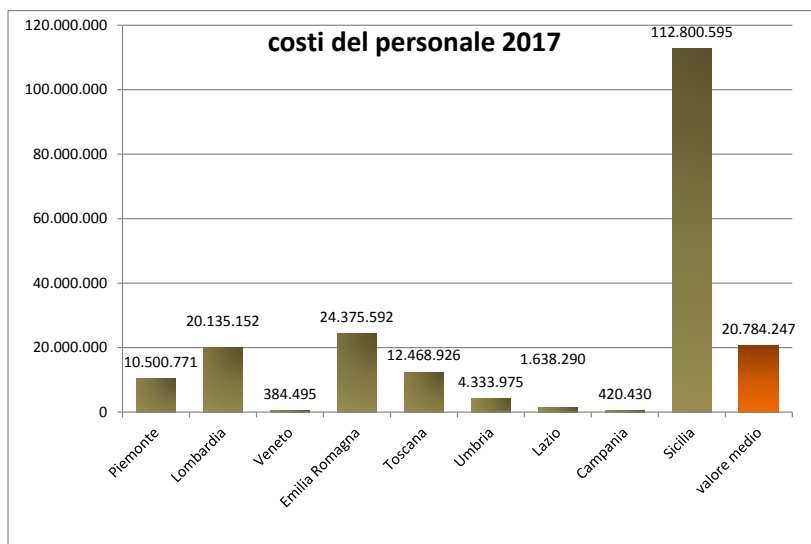
In media questa voce di spesa si aggira sui 14,4 milioni di euro a soggetto. La distribuzione per classi di valore mostra una concentrazione intorno al dato medio (8 casi su 13 si collocano nella fascia centrale).

Tabella 14 – La distribuzione per classi del valore del costo del personale

Classi di valore del costo del personale (euro)	n.
< 1.000.000	3
1.000.000-35.000.000	8
>35.000.000	2
Totale	13

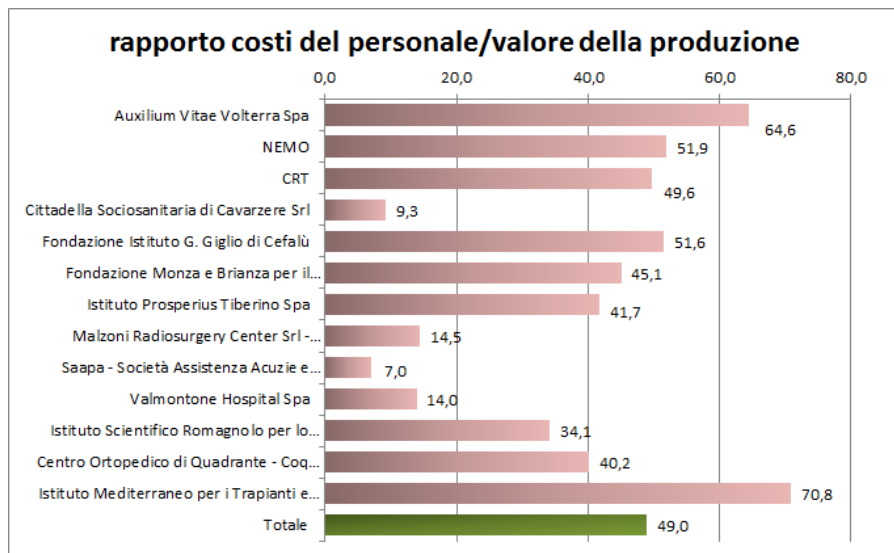
Anche per il costo del personale la Regione Sicilia si distacca nettamente dalle altre con un valore quintuplicato rispetto alla media regionale.

Figura 15 – Costo del personale per Regione



Il peso del costo del personale sul fatturato per soggetto è calcolato attraverso il rapporto tra le due voci di bilancio. Anche sotto questo aspetto la situazione è diversificata: si va, infatti, da un valore massimo dell'indice superiore al 70% ad un valore minimo al 7%.

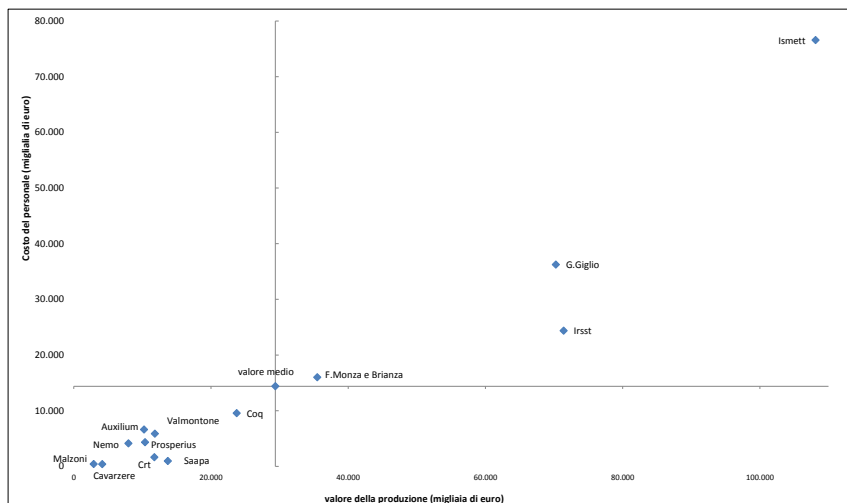
Figura 16 – Rapporto costo del personale/valore della produzione per soggetto



Attraverso un grafico di dispersione possiamo apprezzare meglio la correlazione tra i due dati e il posizionamento delle strutture sulle due dimensioni della produzione e del costo.

Un gruppo di 4 strutture sanitarie si colloca nel quadrante in alto a destra con costo del personale e valore della produzione massimi.

Figura 17 – Valore della produzione e costo del personale. Grafico di dispersione



Le altre strutture sono posizionate tutte sul quadrante in basso a sinistra con bassi costi e bassi valori di fatturato. Qui la relazione diretta tra costo del personale e valore della produzione è meno lineare: per alcune strutture maggiore produzione corrisponde a maggiore spesa per il personale, ma in altri casi a maggiore spesa non corrisponde maggiore fatturato.

Vediamo, infine, che cosa ci segnala il quarto indicatore prescelto, quello dell'utile netto. Trattandosi di sperimentazioni gestionali in forma mista pubblico-privata, la redditività non è l'obiettivo principale dell'attività produttiva, per cui i valori bassi dell'indice sono attesi⁷.

⁷ In un caso è stato utilizzato l'indice riferito al 2018.

L'utile netto medio è di 732mila euro. Sono 4 i casi che si collocano sopra la media. All'estremo opposto nella prima classe si riscontrano 3 casi.

Il confronto tra Regioni mostra 4 Regioni con valori assai più alti della media.

Figura 18 – Utile netto per soggetto

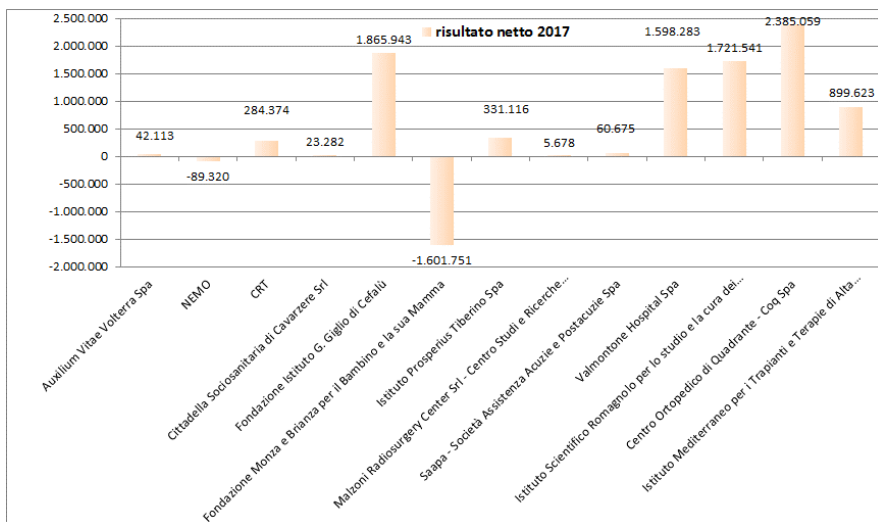
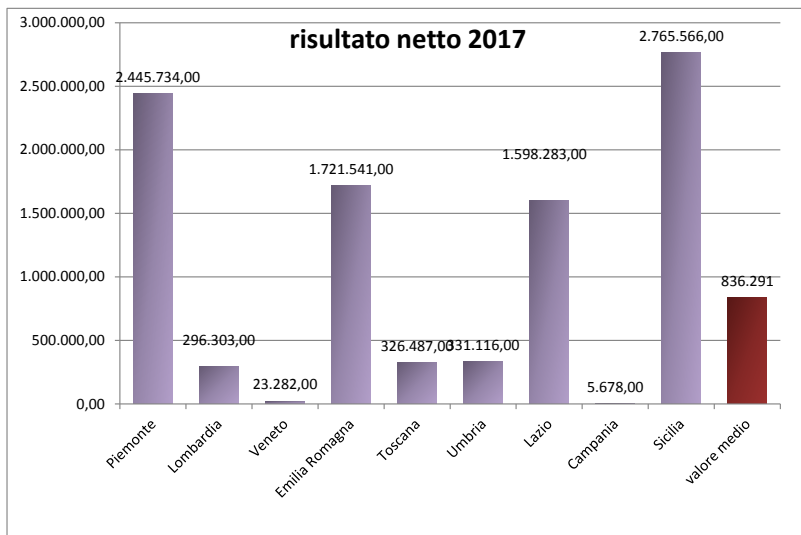


Tabella 15 – La distribuzione per classi dell'utile netto

Classi di valore della produzione (euro)	n.
<200.000	5
200.000-1.000.000	4
>1.000.000	4
Totale	13

Figura 19 – Utile netto per Regione



2.3.2 Cluster 2: soggetti pubblici

Il Cluster dei soggetti che oggi sono interamente in mano pubblica è composto prevalentemente da strutture appartenenti a diversi sistemi sanitari regionali.

Rientrano in questo gruppo anche alcune sperimentazioni di fatto terminate senza originare nuovi soggetti in quanto l'obiettivo della sperimentazione era stato raggiunto. L'esito dell'esperienza è stato quindi ricondotto nell'ambito della Azienda Sanitaria o Ospedaliera di riferimento.

Tabella 16 – I 20 soggetti appartenenti al Cluster 2 suddivisi per Regioni.

Denominazione	Regione
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO BASILICATA	BASILICATA
ATTIVAZIONE DI N. 10 «PUNTI SALUTE» NELL'AZIENDA USL 1 DI VENOSA	BASILICATA
CENTRO RIABILITATIVO BAMBINO GESU'	BASILICATA
MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE SPA	EMILIA- ROMAGNA
OSPEDALE CERVESI DI CATTOLICA	EMILIA- ROMAGNA
OSPEDALE DI SASSUOLO SPA	EMILIA- ROMAGNA
FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	LAZIO
ISTITUTO NAZIONALE PER LA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E IL CONTRASTO ALLE MALATTIE DELLA POVERTA'	LAZIO

CENTRO UROLOGICO IMPERIESE	LIGURIA
STRUTTURA RESIDENZIALE A RIABILITAZIONE INTENSIVA DI LEGNANO	LOMBARDIA
RIQUALIFICAZIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO INTENSIVO NEL BACINO DELL'ALTO GARDA E VALSABBIA OSPEDALE BARBARANO DI SALO'	LOMBARDIA
RIQUALIFICAZIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO PO DI LENO	LOMBARDIA
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE F.LLI MONTECCHI DI SUZZARA	LOMBARDIA
RISTRUTTURAZIONE E GESTIONE OSPEDALE SAN PELLEGRINO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	LOMBARDIA
GESTIONE DEL SERVIZIO DI DIALISI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI SERIATE	LOMBARDIA
AMOS - AZIENDA MULTISERVIZI SANITARI SPA	PIEMONTE
P.O. BUSSOLENGO -MALCESINE	VENETO
CENTRO DI RIABILITAZIONE POLIFUNZIONALE C/OSPEDALE DI ZEVIO	VENETO
SER.S.A. SPA SERVIZI SOCIALI ASSISTENZIALI	VENETO
OSPEDALE RIABILITATIVO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE SPA DI MOTTA DI LIVENZA SPA	VENETO

2.3.3 Cluster 3: soggetti privati

Il Cluster meno numeroso, quello delle strutture attualmente esclusivamente private, raccoglie anch'esso diversi casi di sperimentazione gestionale realizzati in Lombardia e 4 casi in regioni diverse.

Tabella 17 – Gli 8 soggetti appartenenti al Cluster 3 suddivisi per Regioni

DENOMINAZIONE	REGIONE
FONDAZIONE «STELLA MARIS MEDITERRANEO ONLUS»	BASILICATA
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERMALE PAVIA	LOMBARDIA
COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA “IL GABBIANO”	LOMBARDIA
REALIZZAZIONE CENTRO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DI SARNICO	LOMBARDIA
NUOVO POLO SANITARIO ROBBIANI DI SORESINA	LOMBARDIA
VILLA MONTEFELTRO	MARCHE
FONDAZIONE SAN RAFFAELE	PUGLIA
ISTITUTO CODIVILLA PUTTI DI CORTINA SPA	VENETO

3 FOCUS SULLE ESPERIENZE REGIONALI

La ricerca ha poi permesso, attraverso la somministrazione di questionari, di analizzare in dettaglio alcune esperienze regionali. Di seguito presentiamo, per alcuni casi studio, i risultati della ricerca.

3.1 La Regione Lombardia

La Regione Lombardia rappresenta il sistema più attivo nelle sperimentazioni gestionali con 21 strutture coinvolte. Lo stato dell'arte sottolinea come alla data del 30/6/2018, 8 sperimentazioni risultano ancora in corso mentre 10 sono stabilizzate, avendo raggiunto gli obiettivi, e 3 concluse. Valutando le nuove attivazioni si evidenzia come solamente 2 nuove sperimentazioni siano state attivate fino all'anno 2012 ma, successivamente a tale data, non vi siano stati nuovi avvii. Ciò mostra come la Regione Lombardia, insieme ad altri sistemi regionali, stiano portando a conclusione le sperimentazioni già avviate nel territorio senza procedere ad utilizzare questo strumento, escludendo l'opzione di nuove attivazioni.

In merito invece alla conclusione della sperimentazione dopo il periodo transitorio, la Regione Lombardia ha utilizzato le diverse opportunità offerte dalla normativa come la chiusura delle aziende oppure la trasformazione della gestione sperimentale in servizi di gestione ordinaria. Quest'ultima opzione è stata adottata con particolare riferimento al trattamento con tecnologia *Cyber Nife*, al Centro per la malattia di Alzheimer, al Centro per le distrofie muscolari e le patologie correlate, ai servizi di nefrologia e dialisi, ai servizi in area di salute mentale, alla

riabilitazione. In altri casi, infine, la sperimentazione è stata prorogata di ulteriori 5 anni ai sensi dell'art.19, L.R. n. 23/2015.

Un'area di studio dei casi regionali ha riguardato la valutazione sull'efficienza della *governance* operata sulle sperimentazioni gestionali. In tal senso, è stata proposta un'analisi basata su una scala di Likert in cui è stato chiesto un giudizio sull'esperienza delle sperimentazioni gestionali che ha evidenziato quanto segue.

Il risultato dello studio mostra una valutazione intermedia in senso positivo sui risultati delle sperimentazioni gestionali in termini di miglioramento dell'efficienza organizzativa e gestionale, nel raggiungimento e mantenimento dell'equilibrio economico, nella riduzione di costi per il sistema sanitario regionale, nell'impiego di modelli di *governance* adottati e nel ricorso a tecnologie sanitarie avanzate. Elementi positivi sono stati poi riscontrati nella capacità delle sperimentazioni gestionali di fornire rapide risposte ai cambiamenti delle esigenze degli utenti ed alla crescita dei livelli occupazionali nel settore privato. Si riscontra infine anche una elevata coerenza tra gli obiettivi attesi dalla Regione ed i risultati raggiunti dalle sperimentazioni anche grazie al monitoraggio dei risultati aziendali in termini di qualità, effettuato dalla Regione stessa.

L'indagine è stata poi estesa alla rete di relazione per le sperimentazioni gestionali. Lo studio ha evidenziato un'assenza di coordinamento nelle scelte di orientamento strategico sia con il livello centrale, sia con le altre Regioni. Di fatto, com'è emerso anche negli altri casi di studi, ogni Sistema Regionale ha seguito un proprio approccio ed una

propria strada sul tema senza un preventivo coordinamento nazionale e un confronto con le altre Regioni. Il sistema di coordinamento è invece attivo a livello regionale tra Regione Lombardia e sperimentazioni gestionali.

Si è infine cercato di analizzare i punti di forza e di debolezza di questa esperienza. In relazione agli elementi positivi è stato possibile osservare come le sperimentazioni gestionali nel territorio lombardo abbiano consentito di attrarre investimenti da parte di investitori privati al fine di riqualificare strutture sanitarie e rinnovare le strumentazioni tecnologiche. Inoltre, grazie a questa esperienza, è stato possibile sperimentare modelli innovativi in grado di far convergere risorse economico-finanziarie tramite il coinvolgimento di soggetti privati e non profit realizzando in definitiva una ripartizione dei rischi aziendali. Infine, si è determinata anche una crescita delle conoscenze e delle professionalità pubbliche sia in ambito sanitario che gestionale.

I principali problemi incontrati hanno invece riguardato le difficoltà nel raggiungere gli obiettivi economico-finanziari e l'esigenza di coordinamento e relazione fra soggetti pubblici e privati che, spesso, seguono filosofie gestionali differenti. In questo senso, risulta necessario realizzare un adeguato sistema di monitoraggio e controllo sulle sperimentazioni.

3.2 La Regione Piemonte

La Regione Piemonte ha attivato 3 sperimentazioni senza alcuna nuova autorizzazione dall'anno 2012, in analogia a quanto avviene in altri casi. Di queste sperimentazioni 1 risulta conclusa, 1 ancora in corso e l'ultima, invece, in fase di stabilizzazione. La sperimentazione attualmente in corso di stabilizzazione ha come oggetto un centro a carattere ortopedico, mentre quella in corso di sperimentazione riguarda l'assistenza territoriale, residenziale e il ricovero in regime di post acuzie.

In merito alla valutazione di efficienza delle sperimentazioni gestionali, l'analisi ha restituito alcuni elementi di criticità. In particolare, risultati contenuti sono stati raggiunti attraverso le sperimentazioni gestionali in termini di miglioramento dell'efficienza e della gestione di modelli di *governance*, di riduzione dei costi di erogazione dei servizi per il soggetto pubblico, di ricorso a tecnologie più avanzate e, infine, di risposta rapide alle esigenze dell'utenza, anche con riferimento all'intero Sistema Sanitario Regionale. In questi termini i risultati monitorati non appaiono migliori rispetto a quelli offerti da strutture pubbliche e la collaborazione con i soggetti privati non è stata in grado di apportare risorse professionali più competenti o qualificate. In definitiva, dalla lettura del questionario sorgono numerosi dubbi sull'efficienza delle sperimentazioni gestionali in Piemonte sia da lato dell'esperienza del soggetto regolatore, sia dell'utenza.

Al contrario, elementi abbastanza positivi emergono negli obiettivi affidati in termini di programmazione regionale alle sperimentazioni

gestionali, nel perseguimento dell'equilibrio economico della gestione, nella definizione del costo del servizio e nell'innalzamento dei livelli occupazionali.

Anche nell'esperienza della Regione Piemonte, si evidenzia l'assenza di un meccanismo di coordinamento a livello nazionale e la mancanza di misure di raccordo con le altre amministrazioni regionali in tema di sperimentazione. E' operante, invece, un sistema di confronto tra Regione e sperimentazioni, ma manca una rete orizzontale tra le varie sperimentazioni all'interno del territorio piemontese.

Tenendo conto dell'esperienza, infine, si conferma la positività dell'idea alla base della sperimentazione gestionale che consiste nella possibilità di sperimentare un nuovo modello organizzativo-gestionale e valutarne l'impatto sia sotto il profilo assistenziale, sia di spesa. Questa circostanza potrà consentire, anche in futuro, di valutare soluzioni innovative che consentano di acquisire una maggiore capacità da parte del settore pubblico di orientare partner privati su logiche di investimento nei settori inerenti la continuità assistenziale e gli interventi sul territorio.

Infine, in termini di criticità si conferma la difficoltà nel rispetto degli obiettivi finanziari e le difficili relazioni tra la parte pubblica e quella privata.

3.3 La Regione Sicilia

La Regione Sicilia rappresenta un'esperienza differente rispetto ai casi appena analizzati poiché, alla data dell'indagine, non presenta sperimentazioni gestionali attive. In particolare, la Regione Sicilia ha attivato nel corso del tempo 2 sperimentazioni gestionali che risultano entrambe stabilizzate. La Regione ha quindi adottato il modello della sperimentazione già in origine con una minore intensità rispetto ai casi precedenti ed ha concluso il modello sperimentale senza nuove attivazioni negli anni più recenti.

In particolare, nella Regione Sicilia in riferimento all'esperienza della Fondazione Istituto Raffaele e Giglio di Cefalù, le sperimentazioni gestionali erano state create con diversi obiettivi tra i quali l'incremento della complessità della produzione sanitaria, la riduzione della mobilità passiva regionale e l'incremento di quella attiva, il completamento e la gestione dell'ospedale di Cefalù. Inoltre, in relazione al caso dell'Istituto Mediterraneo per i trapianti e terapie di alta specializzazione (ISMETT), gli obiettivi della sperimentazione si individuavano nel rafforzamento dell'area clinica dei trapianti e della formazione e nell'incremento dell'efficienza nella produzione sanitaria.

Il caso della Regione Sicilia risulta, inoltre, interessante per analizzare le scelte in merito alla conclusione delle sperimentazioni gestionali. A tal proposito, la scelta regionale è stata di trasformare la gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria. In particolare, la

Fondazione Giglio di Cefalù è stata inserita nella nuova rete ospedaliera approvata nel gennaio 2019 ed è stata classificata come DEA di I Livello con le discipline previste nel D.M. n. 70/2015 mentre l'Istituto Mediterraneo per i trapianti e terapie di alta specializzazione è divenuto, in forma societaria di Srl, un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) privato accreditato e riconosciuto dal Ministero della Salute per la cura e la ricerca delle insufficienze terminali d'organo.

4 FOCUS SULLE ESPERIENZE AZIENDALI

Un'analisi completa dei risultati derivanti dalle sperimentazioni gestionali non può prendere in considerazione solamente il punto di vista della Regione che è il soggetto che governa il sistema, ma deve analizzare anche le esperienze degli operatori che sono le aziende in sperimentazione. Per questo motivo nelle pagine seguenti analizzeremo alcuni casi di aziende che sono nate e si sono evolute come sperimentazioni gestionali.

4.1 Il caso della Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma Onlus

Le origini

La Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma Onlus è una sperimentazione gestionale avviata dalla Regione Lombardia e tutt'ora in corso. L'iniziativa nasce nel 2005 in collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza e soggetti privati quali il Comitato Maria Letizia Verga Onlus e la Fondazione Tettamanti Onlus. La sperimentazione è realizzata a livello di servizio ospedaliero ed interessa i servizi sanitari essenziali e socio-assistenziali.

Più in dettaglio, gli obiettivi della sperimentazione riguardano la realizzazione di una nuova struttura dedicata all'area materno-infantile, l'approccio integrato del percorso assistenziale per il bambino e la famiglia, lo sviluppo ed il potenziamento delle attività di assistenza, ricerca e didattica. Più di recente, con la Delibera della Giunta della Regione Lombardia n. 6431

del 03/4/2017 e n. 6558 del 04/05/2017 è stata autorizzata la rimodulazione del progetto di sperimentazione gestionale per il periodo 2017-2021.

La governance

In riferimento al modello di *governance* adottato, vi è prima di tutto da considerare che la Regione Lombardia con la L.R. n. 23/15, art.19, ha confermato come le sperimentazioni gestionali possano assumere la forma di fondazioni, associazioni in partecipazione, società miste, società di diritto privato selezionate con procedura ad evidenza pubblica. In precedenza, nelle Linee Guida Regionali per le sperimentazioni allegate alla Delibera della Giunta Regionale n. IX/4935, si evidenziava come l'utilizzazione della società mista dovesse essere valutata in casi eccezionali e nella circostanza in cui le altre forme giuridiche (Fondazioni e Associazioni in partecipazione) non fossero convenienti per il soggetto pubblico. Nei casi di società miste si sottolineava poi la necessità di accordi che attribuissero la responsabilità economica unicamente al soggetto privato. Risulta quindi evidente come nel sistema lombardo fosse espressa una preferenza positiva per la scelta, tra gli altri, del modello della fondazione o dell'associazione in partecipazione.

Nel caso in ispecie la soluzione aziendale è quella della Fondazione di partecipazione con la presenza di soggetti pubblici ed enti non profit. La maggioranza dei componenti del Consiglio di indirizzo, quale organo di orientamento strategico della Fondazione, sono di provenienza pubblica al fine di salvaguardare la missione di solidarietà sociale dell'organizzazione. Organo deputato alla gestione è, invece, il Consiglio di Amministrazione composto dal Presidente della Fondazione, nominato dall'Azienda

Ospedaliera San Gerardo, e da altri due membri, scelti e nominati dal Consiglio d'Indirizzo su indicazione dei Fondatori Promotori privati. Altri organi del sistema di governo della Fondazione sono poi rappresentati dal Direttore Scientifico, dal Collegio Medico e dal Comitato scientifico.

Il modello di *governance* rappresenta, in ogni caso, un punto di forza dell'esperienza di sperimentazione poiché ha posto al centro della struttura la Direzione medica, formata dai primari delle Unità Operative, che definisce gli obiettivi strategici, ponendosi in una posizione di confronto e dialogo con il Consiglio di Amministrazione e con la Direzione Generale. Questo approccio alla definizione delle strategie consente di tradurre in azioni pratiche anche le esigenze che nascono dal confronto tra i medici e i pazienti, quest'ultimi rappresentati dalle famiglie di bambini ricoverati o mamme in gravidanza.

Gli indirizzi gestionali

La Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma gestisce direttamente i reparti della Clinica Pediatrica, di Ostetricia e di Neonatologia nell'Ospedale San Gerardo di Monza. La Fondazione era inizialmente nata con l'obiettivo di realizzare una nuova struttura per tali servizi che, successivamente, è stata riassunta nella ristrutturazione complessiva dell'intero Ospedale.

La Clinica Pediatrica comprende il reparto di Pediatria, in cui operano il Pronto Soccorso Pediatrico, il Reparto di Degenza, il Day Hospital, gli Ambulatori Specialistici, il Centro per le Malattie Rare dell'Infanzia, il Centro Fondazione Mariani per le malattie metaboliche,

l'Ambulatorio di Genetica Clinica Pediatrica ed il Centro di Ematologia Pediatrica Maria Letizia Verga. Quest'ultimo comprende, a sua volta, il Centro di Emato-Oncologia Pediatrica e il Centro Trapianto di Midollo Osseo di Monza che costituiscono da molti anni un punto di riferimento nazionale per la cura delle leucemie dell'infanzia. Inoltre, la Fondazione gestisce la Clinica di Ostetrica in cui operano attività qualificanti come il percorso nascita, il trattamento specializzato per le gravidanze ad alto rischio, il sistema di trasporto assistito materno (STAM), e la Neonatologia, tra le attività ricordiamo il nido, l'attività ambulatoriale, la terapia intensiva e post-intensiva.

La relazione di missione della Fondazione chiarisce, in sintesi, il modello gestionale dell'azienda. Sulla base di una convenzione, l'Ospedale di Monza regola i costi di locazione e le prestazioni che sono erogate da parte del personale ospedaliero alla Fondazione. La Regione, tramite l'ASL di competenza, eroga il rimborso delle prestazioni, mentre il Comitato Maria Letizia Verga e le altre associazioni integrano con risorse pari al 10% gli importi ricevuti dal Sistema Sanitario Nazionale. La Direzione Medica è composta poi dai tre Direttori delle Unità Cliniche ed è presieduta dalla Direzione scientifica della Fondazione che svolge un ruolo progettuale e propositivo nei confronti degli organi di controllo e gestione che sono il Presidente e il CdA.

In sintesi, i numeri annuali dell'attività della Fondazione nel 2018 riguardano 8.461 ricoveri, mentre il personale in media è costituito da 395 dipendenti e collaboratori di cui 73 dirigenti medici e 19 dirigenti sanitari

non medici, 210 infermieri e ostetriche, 58 operatori sanitari di supporto e 35 amministrativi⁸.

Da un punto di vista della performance economica il risultato economico complessivo dell'anno 2018 si chiude con un utile di euro 385.623 a differenza dell'esercizio precedente che aveva determinato un valore negativo di euro 1.601.751. Il risultato ha, quindi, raggiunto l'obiettivo dell'equilibrio gestionale con un netto miglioramento della performance⁹. Si evidenzia in generale, una difficoltà della struttura nel perseguire stabilmente gli obiettivi di natura economica e finanziaria. In relazione alla difficoltà gestionale è emersa, in alcune circostanze, l'assenza di obiettivi chiari e misurabili indicati dal soggetto pubblico promotore dell'iniziativa che possano guidare in maniera strategica lo sviluppo aziendale.

Il sistema di relazioni

In merito al sistema di relazione della Fondazione si denota un meccanismo di confronto con la Regione, evidenziato almeno attraverso il sistema di accreditamento. Non esiste invece, ma questo elemento era già emerso a livello regionale e non poteva che riaffermarsi nelle esperienze aziendali, un processo di raccordo a livello nazionale.

Per quanto riguarda invece il confronto con gli altri operatori, si mostra un sistema di relazioni con le strutture ospedaliere e con le aziende

⁸ Fondazione MBBM, Relazione di Missione. Rendiconto al 31/12/2018, www.fondazionembbm.it

⁹ Fondazione MBBM, Rendiconto al 31/12/2018, www.fondazionembbm.it

sanitarie locali della Regione, mentre è assente tale approccio per quanto riguarda le altre sperimentazioni gestionale lombarde e per quelle operanti in differenti contesti regionali.

4.2 Il caso Auxilium Vitae Volterra Spa

Le origini

La società Auxilium Vitae Volterra Spa si costituisce il 28/11/1998 per iniziativa dell'Azienda USL n. 5 di Pisa, con la partecipazione della Fondazione Cassa Risparmio di Volterra, dei Comuni e della Comunità Montana dell'Alta Val di Cecina e della Fondazione Salvatore Maugeri.

Lo scopo è proseguire le attività riabilitative neurologiche e cardiologiche dell'Ospedale di Volterra; in questo contesto la società rappresenta una delle prime esperienze di società mista-pubblico privato ed un punto di riferimento per il territorio. In particolare, le motivazioni alla base della creazione della compagine societaria risiedevano nello sviluppare in progressione un Centro di Clinica Riabilitativa di rilievo regionale in un quadro di razionalizzazione dei costi e dei servizi, nell'ottimizzazione dei processi gestionali, nel supporto e nelle sinergie sviluppabili con gli Ospedali e con altri Enti (ad esempio, l'Inail), nello sviluppo dell'attività di ricerca.

Gli eventi principali che hanno poi caratterizzato la vita e l'esperienza aziendale di Auxilium, dalla sua nascita, possono essere riassunti nel modo seguente:

- 2001: ingresso del socio Fondazione Maugeri, IRCCS;
- 2001: attivazione del primo modulo regionale di Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA);
- 2005: apertura di una Foresteria per pazienti e familiari;

- 2006: ingresso del socio Azienda Ospedaliero Universitario Pisana;
- 2007: attivazione del primo modulo regionale di riabilitazione respiratoria;
- 2011: istituzione del Laboratorio di Bioingegneria della Riabilitazione, congiuntamente con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- 2015: costituzione della Fondazione Volterra Ricerche Onlus;
- 2018: sperimentazione del primo modulo di posti letto ad alta attività assistenziale per pazienti cronicamente critici (cd SAIA) per USL Nord-Ovest.

La governance

Auxilium Vitae adotta il modello di *governance* tipica delle Spa. Il socio di maggioranza è rappresentato dal soggetto pubblico USL Toscana Nord-Ovest (54,32%), con la presenza della Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra (33,02%), dell'ICS Maugeri (7,46%) e con la partecipazione, per quote inferiori, di Comuni di Volterra, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina, Montecatini, Unione Montana Alta Val di Cecina e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana¹⁰.

In relazione agli organi di governo societario, fino al 2017, risultava in carica un Consiglio di Amministrazione che, successivamente, è stato sostituito dalla figura dell'Amministratore Unico. In particolare, tale scelta è stata adottata nella prospettiva di una programmazione e di una gestione

¹⁰ Auxilium Vitae Volterra Spa, Bilancio 2017. Relazione sulla gestione, www.auxiliumvitae.it

pronte a perseguire innovazioni clinico-riabilitative con un processo decisionale più rapido.

Il sistema di *governance* è poi integrato dalle figure del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e dei Responsabili di Reparto con riguardo alla Riabilitazione Neurologica, all'UGCA, alla Riabilitazione Respiratoria ed a quella Cardiologica.

Da un punto di vista organizzativo, la società ha perseguito la logica della gestione Dipartimentale delle attività sanitarie e tecnico-amministrative affiancata da uno Staff di Direzione Aziendale diretto dall'Amministratore Unico che accentra tutte le funzioni di programmazione, pianificazione e controllo di gestione e di uno Staff di Direzione Sanitaria e Dipartimento Clinico, al quale fanno riferimento le strutture Riabilitative nelle varie specializzazioni, ma anche il coordinamento infermieristico, la formazione, l'accreditamento, *risk management*, ecc. La scelta della gestione dipartimentale, infine, rappresenta uno degli elementi di forza nell'impostazione organizzativa societaria.

Gli indirizzi gestionali

La missione di Auxilium Vitae è di offrire competenze e servizi integrati finalizzati al recupero della persona nei suoi aspetti funzionali, fisici, cognitivi e psicologici. In particolare, i servizi offerti riguardano la struttura di Riabilitazione Cardiologica, la struttura di Riabilitazione Neurologica, l'Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA), quale centro di riferimento per l'Area Vasta Toscana Nord-Ovest, la Riabilitazione Respiratoria ed il Centro Svezzamento, unico nel Servizio Sanitario Regionale. Auxilium Vitae svolge anche attività specialistiche, nelle

discipline di neurofisiopatologia, nella valutazione e nel trattamento dei disturbi della deglutizione, nell'attività occupazionale e nell'animazione, nel servizio integrato di riabilitazione neuropsicologica, nella diagnosi e terapia del dolore e nella riabilitazione, e attività ambulatoriali. I servizi sono infine completati da una Foresteria, affidata in gestione ad un operatore economico esterno, per offrire ai familiari, ai visitatori, ed ai pazienti in trattamento ambulatoriale o ricoverati in Day Hospital una soluzione di soggiorno idonea per qualità ambientale, organizzazione e logistica.

Le ulteriori scelte gestionali hanno riguardato l'accreditamento istituzionale secondo la L.R.T. n. 51/2008 e S.M.I., la stipula della convenzione con l'USL per la fornitura e la gestione dei servizi sanitari e parasanitari non effettuati direttamente (ad esempio, le prestazioni diagnostiche, la farmacia, l'ufficio tecnico, la rete informatica, ecc.), la gestione autonoma del personale ed il rientro graduale degli operatori della USL, che inizialmente erano in posizione di comando. La scelta in questo campo è di investire sul personale dipendente ricorrendo alla libera professione solo laddove necessario ed in casi eccezionali. Infine, in ottica più prettamente economico-finanziaria, la filosofia gestionale è orientata al rispetto dei tetti di budget indicati annualmente dall'USL in qualità di socio di maggioranza.

Auxilium Vitae è poi accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale per l'attività ambulatoriale e di degenza ospedaliera per pazienti con disabilità neurologica e cardiorespiratoria, organizzata secondo il criterio dell'intensità di cura all'interno del Dipartimento di Clinica Riabilitativa. Al 31/12/2017 sono presenti 21 posti letto in Riabilitazione cardiologica, 10 in

Riabilitazione Respiratoria, 10 nel Centro di svezzamento respiratorio, 35 in Riabilitazione Neurologica, 18 nell'Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite. Inoltre, Auxilium Vitae sta progressivamente impostando la propria attività verso la cura di pazienti altamente complessi così da superare le problematiche relative alla collocazione territoriale, ricercando così un equilibrio gestionale positivo¹¹.

Da un punto di vista della performance economica il risultato economico complessivo dell'anno 2017 si chiude con un utile di euro 42.113 che conferma l'andamento positivo dell'anno precedente che aveva determinato a sua volta un utile di euro 58.854. Di fatto, si evidenzia il raggiungimento ed il consolidamento di una performance economica equilibrata e positiva negli ultimi tre esercizi che evidenziano la capacità di Auxilium Vitae di creare valore, perseguendo la finalità dell'equilibrio aziendale. Tale andamento è stato confermato anche in sede di Bilancio d'Esercizio 2018.

L'analisi del questionario ha poi evidenziato le difficoltà nel bilanciare l'impiego di norme e regolamentazione gestionali di natura privatistica (ad esempio, nel bilancio e nei sistemi contabili o nell'applicazione del CCNL del comparto sanità privata) con quelle di natura pubblica (quali trasparenza, gare e contratti, anticorruzione). In tal senso, un contributo positivo è stato offerto anche dal Testo Unico delle partecipate, recentemente approvato, che ha colmato almeno in parte una mancanza di chiari riferimenti normativi, ad esempio in materia di personale.

¹¹ Auxilium Vitae Volterra Spa, Bilancio 2017. Relazione sulla gestione, www.auxiliumvitae.it

Infine, la ricerca scientifica appare di rilievo strategico in Auxilium nella prospettiva di offrire le migliori cure, anche in termini di innovazione, ai pazienti. In particolare, è stata recentemente costituita la Fondazione Volterra Ricerche-onlus e si sono concluse convenzioni con la FVR onlus e la Scuola Superiore S. Anna di Pisa. La ricerca scientifica è attiva sia nelle linee di studio (telemedicina riabilitativa, patologie neurologiche, medicina sportiva e del movimento, tra le principali) che nella divulgazione scientifica attraverso le numerose pubblicazioni scientifiche internazionali e la realizzazione di convegni e workshop.

Il sistema di relazioni

In merito al sistema di relazioni di Auxilium Vitae si evidenzia un meccanismo di confronto con la Regione, realizzato attraverso il sistema di accreditamento istituzionale e tramite la gestione del rischio clinico, e con l'ente promotore (USL), attraverso le convenzioni in merito ai servizi sanitari e parasanitari, i contratti di locazione, la nomina del Direttore Sanitario, la definizione del budget e degli obiettivi budgetari annuali, la gestione dei flussi informativi per la Regione.

In merito agli obiettivi di budget definiti dal soggetto promotore, l'analisi del questionario ha evidenziato la difficoltà gestionale nel raggiungere i risultati attesi dall'USL che, spesso, sono definiti in coerenza con le logiche proprie del SSR ma senza un contributo di confronto con l'azienda chiamata a tradurli poi in pratica.

Inoltre, si è evidenziata, sempre in ottica di miglioramento, l'opportunità di rafforzare i momenti e gli strumenti di confronto e coordinamento con la Regione che al momento restano mediati attraverso la

dipendenza della società dall'USL territorialmente competente. In questo senso, potrebbe essere opportuno garantire più elevati livelli di autonomia economica e gestionale alle sperimentazioni gestionali.

Non esiste invece un processo di raccordo a livello nazionale, ma questo elemento era già emerso a livello regionale e si riafferma nelle esperienze aziendali.

Per quanto riguarda invece il confronto con gli altri operatori, in analogia al caso precedente, si mostra un sistema di relazioni con le strutture ospedaliere e con le aziende sanitarie locali della Regione mentre è assente tale approccio per quanto riguarda le altre sperimentazioni gestionali toscane e quelle operanti in differenti contesti regionali.

4.3 Il caso dell'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione-ISMETT Srl IRCCS

Le origini

La sperimentazione gestionale di ISMETT nasce nel 1997 ai sensi del D.Lgs n. 50 del 30 dicembre 1992 su richiesta della Regione Sicilia e di un gruppo di epatologi dell'Ospedale Cervello, di Palermo. La richiesta fu inizialmente avanzata al Centro Medico dell'Università di Pittsburgh (UPMC), leader mondiale per il trapianto di fegato, poiché il programma clinico non era disponibile in Sicilia. Il progetto di sperimentazione gestionale fu quindi approvato nel giugno del 1996 dalla Conferenza Stato-Regioni su proposta della Regione Sicilia mentre i protocolli di intesa fra i partner ed il primo accordo di programma quadro che regolamentano i rapporti con il socio privato UPMC furono approvati nel 1997.

ISMETT nasce giuridicamente e si rende operativa in quegli anni all'interno di un'ala dell'ospedale Civico di Palermo, socio pubblico insieme all'ospedale Cervello della società mista pubblico-privata a responsabilità limitata ISMETT Srl, costituita in base alle indicazioni di legge ed al primo accordo di programma approvato dalla Conferenza stato regioni.

I primi anni di esperienza aziendale sono caratterizzati da un ingente sforzo da parte del partner privato nel trasferire il *know how* necessario ad effettuare procedure di alta specializzazione, quali sono i trapianti, realizzando importanti periodi di formazione e osservazione negli USA per

medici, tecnici e infermieri. La formazione del personale è stata realizzata in quegli anni anche sfruttando tutti gli strumenti di supporto disponibili nell'ambito dei programmi di sviluppo regionale finanziati dalla UE.

I principali momenti che hanno caratterizzato l'esperienza di ISMETT dalla sua fondazione possono essere sintetizzati nei seguenti. In primis, l'accettazione da parte della Regione Sicilia che il lancio di un programma di trapianti così complesso meritasse un contributo aggiuntivo da parte dell'ente stesso a complemento del riconoscimento del DRG per prestazione erogata. Inoltre, ISMETT ha potuto realizzare un nuovo ospedale, disegnato da UPMC, che è stato ideato sin dall'inizio con strutture e attrezzature atte a rispondere alle esigenze di un centro trapianti specializzato, avendo in mente anche le possibili evoluzioni che l'istituto avrebbe potuto compiere da un punto di vista clinico.

Un altro tassello fondamentale nella storia e nello sviluppo di ISMETT è stata la definizione di un accordo che prevedesse la responsabilità unica del socio privato circa la produzione clinica e di risultato, regolati negli accordi e sottoposti al monitoraggio dalla Regione, addossando quindi il rischio della produzione al socio privato, come nelle migliori pratiche delle società miste. Questa scelta ha determinato anche la responsabilità unica del socio privato nella selezione e remunerazione dei medici, e del management, secondo gli standard delle migliori pratiche internazionali, utilizzando il contributo per la gestione e l'attività clinica che UPMC, socio privato nella sperimentazione, riceveva per gestire ISMETT.

La libertà di selezionare i medici (ma anche gli infermieri) con procedure di evidenza pubblica di tipo privatistico e di poterli formare a Pittsburgh ha permesso di riprodurre, nel tempo, i pilastri che caratterizzano positivamente il sistema americano ed ogni sistema di qualità nella sanità: la compresenza di formazione di alto livello continua per tutti gli addetti e la possibilità di fare ricerca, proponendo innovazioni nella pratica clinica, infermieristica e amministrativa. ISMETT ha così potuto ottenere nel 2010 il riconoscimento del Livello 6 su 7 di HIMSS che misura l'informatizzazione introdotta negli ospedali e nei sistemi sanitari, diventando il primo in Italia e il terzo in Europa a quel tempo. In tale ambito, fin dall'avvio, l'Istituto ha introdotto la cartella clinica elettronica ed i percorsi di telemedicina. Nel 2014 ISMETT ha ottenuto il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) da parte del Ministero della Salute.

Come in ogni esperienza aziendale, sussistono anche talune difficoltà gestionali. In particolare, nell'esperienza di ISMETT si è mostrata la difficoltà di convivere con una dimensione aziendale troppo piccola (78 posti letto accreditati) rispetto al livello di specializzazione dell'Istituto (peso medio del DRG oscillante fra 3.4- 4 negli anni) e di riorganizzarsi in termini di efficienza della spesa soprattutto in tempi di scarsità di risorse finanziarie e restrizioni nella spesa pubblica sanitaria come quelli vissuti in Italia a partire dal 2008. Quest'ultima circostanza è stata resa ancora più evidente dalla inclusione della Regione Sicilia nei programmi di ristrutturazione della spesa sanitaria, del debito e deficit (i cosiddetti Piani di Rientro) gestiti e monitorati dal Ministero dell'Economia e della Salute.

La governance

Il modello societario adottato da ISMETT è stato quello della costituzione di una società a responsabilità limitata con maggioranza pubblica al 55%. Inizialmente ne facevano parte l'ospedale Civico e l'Ospedale Cervello di Palermo. Nel 2011 la Regione ha deciso di consolidare la partecipazione pubblica in ISMETT Srl da parte dell'ospedale Civico, trasferendogli le quote in possesso dell'ospedale Cervello, mentre è rimasta immutata la quota societaria di UPMC e della sue controllate UPMC Italy Srl e UPMC International Holding che mantengono il 45%. La quota *Italy e International Holding* di UPMC risulta oggi ridotta al 42% a seguito dell'operazione di trasferimento di una quota del 3% alla Fondazione RiMED di cui la stessa UPMC è parte come socio fondatore.

Inoltre, da un punto di vista societario decisiva, si è rivelata positiva la costruzione di una solida, ma equilibrata, *governance* di ISMETT che ha sempre permesso a UPMC di far valere le proprie scelte nella gestione in favore della sua crescita quantitativa e qualitativa.

Gli indirizzi gestionali

ISMETT è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per la cura e la ricerca delle insufficienze terminali d'organo. Tra le principali attività si evidenziano: il Programma addominale (Chirurgia Addominale, Trapianto di fegato, Trapianto di fegato da donatore vivente, Trapianto di rene, Trapianto di rene da donatore vivente, Trapianto di pancreas, Epatologia e Gastroenterologia, Nefrologia, Diabetologia); il Programma cuore (Cardiochirurgia, Trapianto di cuore, Cardiologia e

scompenso cardiaco, Cardiologia interventistica); il Programma toracico (Chirurgia Toracica, Trapianto di polmone, Pneumologia). Fin dal suo avvio l'Istituto ha adottato un modello organizzativo multidisciplinare per intensità di cura.

ISMETT è inoltre un IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) ed è quindi considerato centro di eccellenza nel settore dei trapianti e punto di riferimento nel bacino del Mediterraneo, oltre che sede d'importanti progetti di ricerca per garantire ai pazienti le terapie più avanzate e dare una risposta adeguata alle insufficienze terminali d'organi vitali.

L'Istituto è da sempre impegnato nella ricerca scientifica. In particolare, le linee di ricerca si sostanziano nelle seguenti: Trapianti di organo solido; Studio e cura delle patologie epatobiliari e pancreatiche; Studio e cura delle patologie cardiovascolari e polmonari; Medicina Rigenerativa, Immunoterapia, Medicina Personalizzata. ISMETT, inoltre, si è dotato di una GMP *facility* per svolgere attività di ricerca ma anche di produzione e per la somministrazione di terapie cellulari.

È politica aziendale di ISMETT garantire l'addestramento e la formazione continua del personale interno e favorire la creazione di professionalità altamente qualificate nell'ambito dei trapianti di organi e delle terapie ad alta specializzazione. Ulteriore scopo è quello di contribuire allo sviluppo del sistema sanitario regionale attraverso la diffusione del *know how* di UPMC e di rappresentare un punto di riferimento per la formazione in ambito sanitario a livello regionale e nazionale realizzando attività di

addestramento e formazione continua destinate anche a operatori esterni. Particolare rilevanza assume, in tale modello formativo, il ricorso alla simulazione come metodica per la formazione in medicina. ISMETT si avvale dal 2007 delle tecnologie del Centro di Simulazione “Renato Fiandaca”, grazie alle quali è possibile ricreare anche rari e complicati eventi clinici, addestrando così gli operatori sanitari a gestire efficacemente e tempestivamente le criticità senza rischi per il paziente e gli operatori stessi.

Da un punto di vista della performance economica e finanziaria la gestione attiva dei flussi di cassa e la costante ricerca dell’equilibrio finanziario, supportato anche dalla disponibilità di affidamenti bancari concessi grazie alla dimostrata capacità di mantenere nel tempo un sostanziale equilibrio economico, hanno permesso di consolidare la bontà degli indici di bilancio. Ciò è stato possibile grazie anche alle scelte dei soci che, nell’intento di realizzare compiutamente le finalità istituzionali del progetto di ISMETT, si sono reciprocamente impegnati affinché, per tutti gli esercizi sociali fino al 2023 compreso, gli eventuali utili netti risultanti dal bilancio, previa deduzione della riserva legale, siano reinvestiti nella Società, dunque destinati ad altri investimenti nel campo della ricerca e dello sviluppo scientifico. Gli stessi soci si sono impegnati, negli anni in cui ci sono stati ingenti ritardi di pagamento della Regione o sono stati effettuati tagli al budget dell’Istituto, a ripianare i deficit creati o a finanziare l’attività ordinaria dell’Istituto.

L’Istituto inoltre ha sviluppato un set importante di indicatori di efficienza legati alla complessità clinica con il quale è in grado di comparare le proprie performance in termini di produttività ed efficienza gestionale con

quelle di altri istituti nazionali o della Regione stessa. Questo è stato possibile anche grazie allo sviluppo di un dettagliato sistema di controllo interno di gestione che permette di misurare il costo totale delle prestazioni erogate sia in relazione al singolo paziente sia in relazione alla singola unità produttiva o linea di servizio, attribuendo per oltre il 70 % costi diretti all'evento sotto indagine e ribaltando solo per il 30 % indiretti.

Sin dal suo primo anno di attività, ISMETT si è poi dotata di un Ufficio Finanziamenti e Project management, avente il compito, tra gli altri, di ricercare finanziamenti di derivazione regionale, nazionale o comunitaria per supportare progetti correlati all'attività istituzionale. Ciò ha permesso di supportare investimenti in lavori e attrezzature di una certa rilevanza che hanno consentito continui miglioramenti strutturali e la disponibilità di innovazioni tecnologiche. L'equilibrio economico, garantito principalmente dal finanziamento regionale, ha consentito di ottenere nel tempo affidamenti bancari più che sufficienti a coprire temporanee esigenze di liquidità di breve periodo. Inoltre, il costante sostegno del socio privato, che ha erogato annualmente circa 1 milione di dollari per la ricerca, ha permesso di raggiungere i riconoscimenti sopracitati.

Il sistema di relazioni

In merito al sistema di relazione si evidenzia, come negli altri casi analizzati, la presenza di significativi scambi con il Servizio Sanitario Nazionale con particolare riferimento alla rete cardiovascolare degli IRCCS, al *network* Vad (Ventricular Assisted Device), al *network* ECMO (Extracorporeal Membrane Oxigenator), all'Italian Regenerative Medicine

Infrastructure (IRMI), al Cluster Alisei ed, infine, all'ATRIS (Italian Advanced Translational Research Infrastructure).

Considerando le relazioni con la Regione è necessario preliminarmente osservare come con Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Sicilia, la sperimentazione gestionale è stata dichiarata conclusa con esiti positivi con conseguente previsione della messa a regime nella rete degli erogatori di prestazioni sanitarie quale ente che svolge anche attività di ricerca e formazione. Le attività di raccordo con la Regione sono presenti e disciplinate attualmente dall'Accordo Quadro 2019-2028, siglato in data 20 dicembre 2018. Esistono infatti numerosi progetti di rete organizzati e coordinati da ISMETT come, ad esempio, la rete di collegamento, attraverso sistemi di telemedicina, delle rianimazioni di tre ospedali siciliani ai quali viene fornita assistenza nella gestione del fine vita del malato donatore e della raccolta dell'organo.

Ugualmente ISMETT partecipa a progetti coordinati dall'Assessorato alla Salute come la costruzione di 40 indicatori di performance/qualità tratti dal set di indicatori JCI su cui ISMETT ha oramai una lunga esperienza e che l'assessorato intendeva condividere con un gruppo pilota di infrastrutture ospedaliere regionali.

Sussistono, inoltre, relazioni tipiche tra l'Istituto e le aziende ospedaliere e sanitarie della Regione disciplinate talvolta da specifiche convenzioni. Tali relazioni sono strette se si considera che oltre il 30 % dei pazienti di ISMETT sono trasferiti, spesso in urgenza, da altre strutture ospedaliere della Regione.

Infine, il caso aziendale ha evidenziato, come in altre esperienze una certa debolezza delle relazioni con le diverse sperimentazioni gestionali. Se sussistono infatti scambi con le altre sperimentazioni della Regione Sicilia, risulta invece assente una rete nazionale. A tal proposito dall'analisi del questionario è emerso come potrebbe essere utile attivare una rete delle sperimentazioni gestionali per verificare il livello di maturità e stabilizzazione raggiunto e confrontandosi per comprendere le differenze dei modelli, comunque molto evidenti nell'eterogeneo mondo delle sperimentazioni. Questo esercizio di rete sarebbe certamente più utile, se fosse sostenuto dal Ministero della Salute che dovrebbe esserne il promotore e il beneficiario, laddove si volesse rilanciare questa esperienza.

5 OSSERVAZIONI CONCLUSIVE E PROSPETTIVE FUTURE

La stagione delle sperimentazioni gestionali ha subito negli anni momenti e fasi alterne: il modello stesso è stato da più parti utilizzato con approcci ed obiettivi fortemente diversificati a livello nazionale.

Il primo e principale risultato che emerge da questa ricerca è come sia stato assente nell'applicazione delle sperimentazioni gestionali un modello di coordinamento nazionale, sia per l'attivazione che per la loro prosecuzione dopo la fase sperimentale.

L'impiego delle sperimentazioni gestionali è stato diversificato con una prevalenza, in termini di numerosità di attivazioni, nelle Regioni del Nord ed in particolare in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna. Senza dubbio la ricerca ha mostrato, come negli ultimi anni, il processo di attivazione di nuove sperimentazioni gestionali si sia sopito e le Regioni abbiano lavorato in modo particolare sulla gestione delle sperimentazioni in essere. In particolare, in nessuno dei tre casi esaminati (Lombardia, Piemonte e Sicilia), sono state attivate negli ultimi anni nuove sperimentazioni e questo risultato può essere validamente esteso alle scelte di altri contesti regionali. Appare quindi necessario riflettere sul futuro di questo modello di collaborazione sanitaria tra soggetti pubblici e privati che appare ancora attuale nella sua idea originaria ma che probabilmente necessita di essere rigenerato nell'ambito di una spinta innovatrice.

Nel percorso di sperimentazione i sistemi regionali hanno in realtà seguito strade molto diversificate, soprattutto con riferimento alla fase della

loro conclusione in termini di stabilizzazione. Alcuni contesti regionali hanno optato per la riassunzione delle sperimentazioni in ambito pubblico nella loro totalità, come nel caso dell'Emilia-Romagna, o in parte come nel caso della Regione Lombardia. Altre hanno stabilizzato le sperimentazioni in forma mista pubblico-privata e altre ancora, come la Regione Marche, in forma esclusivamente privata. Per quanto riguarda le sperimentazioni concluse senza riassunzione diretta in ambito pubblico, la scelta di trasformazione ha visto la prevalenza dell'utilizzo, in alternativa, dello strumento societario o in altri casi della fondazione. Anche in questa scelta, l'opzione ha poi visto l'utilizzo di entrambi gli strumenti nello stesso contesto regionale in ragione delle diverse circostanze aziendali come, ad esempio, il caso della Regione Sicilia che ha utilizzato lo strumento societario e quello della fondazione.

L'analisi dei casi aziendali ha poi mostrato come entrambi i modelli aziendali, sia la fondazione che quello societario, possano essere in grado di offrire risultati positivi sia alla gestione di una sperimentazione gestionale, come nel caso della Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma Onlus, sia alla prosecuzione dell'attività dopo la fine della sperimentazione stessa in forma societaria mista pubblico-privata, come nel caso di Auxilium Vitae Volterra Spa. In particolar modo, quest'ultima esperienza ha evidenziato come sia possibile, attraverso la sperimentazione gestionale, innovare e offrire servizi sanitari di qualità in condizioni di equilibrio economico e finanziario.

Come affermato, i risultati della ricerca hanno consentito di ricostruire un quadro fedele della situazione delle sperimentazioni gestionali

e di aggiornare i risultati di un modello che negli ultimi anni ha ricevuto una scarsa attenzione dal legislatore, dagli operatori e dal dibattito scientifico. Tuttavia, il contributo dello studio procede anche in un'altra direzione che è quella di aprire un dibattito sul futuro delle sperimentazioni gestionali nel nostro Paese.

Una prima domanda parte dall'attuale situazione delle sperimentazioni. Le Regioni, nei tempi più recenti, stanno portando a compimento le sperimentazioni gestionali avviate in passato senza procedere a nuove attivazioni. Questa circostanza, una delle poche omogenee peraltro a livello nazionale, potrebbe suggerire una diminuzione di interesse verso le sperimentazioni. Tuttavia, prima di procedere a conclusioni definitive, risulta lecito chiederci, se esista anche un futuro per l'applicazione di questo modello. In altri termini, è necessario domandarsi se nei prossimi anni il modello di sperimentazione gestionale possa essere ritenuto ancora un'esperienza positiva per migliorare i profili di efficienza, efficacia ed economicità o se, altresì, si tratti di una esperienza che abbia esaurito il suo percorso.

La risposta a questa domanda impone anche la creazione di un meccanismo di coordinamento, una sorta cabina di regia, intesa come momento e luogo di discussione. Fino ad ora le sperimentazioni gestionali hanno infatti operato secondo logiche e principi regionali del tutto peculiari e in assenza di un coordinamento a livello nazionale e, spesso, senza momenti di confronti con esperienze analoghe operanti nello stesso contesto regionale. Qualora si ritenga la sperimentazione gestionale un modello ancora valido, sarebbe opportuno definire gli ambiti principali di attività in

cui è opportuno attivare nuove sperimentazioni gestionali, i modelli da adottare le opzioni di sviluppo e di stabilizzazione come soluzioni aziendali ed organizzative di *best-practices*, facendo tesoro delle esperienze del passato.

A queste domande può offrire un contributo un dibattito tra gli operatori che, come è emerso dalla ricerca, al momento non hanno a disposizione momenti di confronto e di scambio di esperienze e buone prassi né a livello nazionale, né regionale. Lo scambio di esperienza rappresenta a ben vedere il primo passo per accendere un percorso di riflessione che porti a rispondere alle domande sul futuro delle sperimentazioni gestionali.

6 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

AGENAS (2014), “Ricognizione e valutazione delle sperimentazioni ed innovazioni gestionali in Italia. Rapporto conclusivo”, «Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali», www.agenas.it.

Amatucci F., Lecci F., Marsilio M. (2007), “Le sperimentazioni gestionali per i servizi core: ricognizione delle esperienze e analisi di due casi”, in, a cura di, Anessi Pessina, E., Cantù, E., a cura di, (2006), “RAPPORTO OASI 2006. L’aziendalizzazione della sanità in Italia”, Milano, EGEA.

Bensa G., Pellegrini L. (2002), “Sperimentazioni e innovazioni gestionali in Italia: primi risultati di un’indagine conoscitiva a cura dell’ASSR”, in, a cura di, Anessi Pessina E., Cantù E. (2002), “RAPPORTO OASI 2002. L’aziendalizzazione della sanità in Italia.”, Milano, Egea.

Cappellaro G., Longo F., e Ricci A. (2012), “Le sperimentazioni gestionali nel SSN: rilevazione nazionale e analisi dei modelli emergenti”, in, a cura di, Anessi Pessina E., Cantù E., Ferré F., Ricci, A. (2012), “RAPPORTO OASI 2012. L’aziendalizzazione della sanità in Italia.”, Milano, Egea, pp. 393 e ss.

Caruso E. (2016), “Possibile ruolo del privato nella realizzazione e gestione di strutture e servizi sanitari”, in, a cura di, Lorenzotti F., Palamoni G. M., “La gestione del servizio sanitario nazionale dopo il Patto per la salute 2014/16” - «Atti del Convegno di Osimo».

Cavazza M., Fiorini M. (2002), “Le esperienze di collaborazione pubblico privato in Emilia-Romagna”, «Atti Convegno AIES», Bologna.

Cerbo M., Perrini M. R., Mercurio R., Martinez M., Galdiero C., (2010), “Rapporti pubblico-privato nelle regioni”, «Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali», www.agenas.it.

Cerbo M., Perrini, M. R., Mercurio M., Martinez M., Galdiero C., Cicellin, M. (2012), “Analisi delle sperimentazioni gestionali in sanità: fondazioni ed esternalizzazioni delle funzioni diagnostiche”, «Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali», www.agenas.it.

CERGAS (2018), a cura di, “RAPPORTO OASI 2018. Osservatorio sulle aziende e sul Sistema Sanitario Italiano”, Milano, Egea.

Civitarese S., Matteucci S., D’Angelosante M. (2010), “Servizi sanitari e concorrenza: la prospettiva comunitaria e il caso delle sperimentazioni gestionali”, «Astrid», www.astrid-online.it.

Cuccurullo C. (2005), “Le collaborazioni tra pubblico e privato in sanità. Meccanismi di *governance*”, Padova, Cedam.

Di Mascio F. e Natalini A. (2018), “Oltre il *New Public Management*. Le riforme amministrative tra meccanismi e contesti”, Roma, Carocci.

Fiorentini G. (2000), “Società a capitale misto nell’offerta di servizi sanitari”, «Mercato Concorrenza e Regole», 2(1), pp. 85-111.

FORMEZ – Ufficio stampa e editoria (2007), “I sistemi di *governance* dei Sistemi Sanitari Regionali”, «Quaderno FORMEZ», 57, www2.ares.piemonte.it.

Gobbi, B. (2019), “Sanità, sprechi per 21 miliardi e la minaccia di nuovi tagli”, «Il Sole 24 Ore», 11 giugno 2019, quotidianoentilocali.ilsole24ore.com.

Hart O. (2003), “*Incomplete Contracts And Public Ownership: Remarks, And An Application To Public-Private Partnerships*”, *Economic Journal*, 113(486) pp. 69-76.

Klijn E. H., Teisman G. R. (2003), “*Institutional And Strategic Barriers To Public Private Partnership: An Analysis Of Dutch Cases*”, «Public Money and Management», 23(3), pp. 137-146.

Marsilio M. (2006), “La collaborazione pubblico-privato nella gestione dei servizi pubblici locali”, in, a cura di, Borgonovi E., Marsilio M., Musì F. (2006), “Relazioni pubblico-privato. Condizioni per la competitività”, Milano, Egea, pp. 9-35.

Pacella C. (2008), “Le sperimentazioni gestionali in ambito sanitario. Aspetti metodologici”, «Carlo Pacella», carlopacella.wordpress.com.

Parker D., Hartley K. (2003), “*Transaction Costs, Relational Contracting And Public Private Partnerships: A Case Study Of Uk Defence*”, «Journal of Purchasing and Supply Management», 9(3), pp. 97-108.

Preker A. S., Harding A., Travis P. (2000), “*Make Or Buy Decisions In The Production Of Health Care Goods And Services: New Insights From Institutional Economics And Organizational Theory*”, «Bulletin of the World Health Organization», 78(6), pp. 777-790.

Zangrandi A., Butera D. (2009), “Collaborazioni pubblico-privato in sanità e sperimentazioni gestionali: un’analisi empirica”, «Mecosan», 71, pp. 129-139.

APPENDICE

Allegato 1. Questionario rilevazione Regioni

Sezione 1 - Anagrafica

Regione:
Settore:
Dirigente:
Contatti:

Sezione 2 - Stato dell'arte strutture attive al 30/06/2018

2.1 Schema di sintesi strutture presenti nella Regione

Tipologia strutture	al 31/03/2012	al 30/06/2018
n. strutture		
In corso		
Stabilizzate		
Concluse		
Nuove autorizzazioni		

2.2 Dettaglio delle strutture presenti nella Regione

Denominazione	Tipologia	Stato al 31/03/2012	Stato al 30/06/2018	Obiettivi sintetici della SG

2.3 Rispetto alle strutture attivate nella Regione e concluse, che scelte ha compiuto la Regione?

- chiusura della sperimentazione
- trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria. Di che tipo?
- proroga della sperimentazione gestionale per il periodo necessario al compimento del piano di attività e del piano finanziario approvati. Per quanti anni?

Sezione 3 - Normativa regionale di riferimento

Atto normativo o di programmazione	Titolo
...	

Sezione 4 – Valutazione efficienza *governance*

In quale misura su una scala da “per niente” a “completamente”, sottoscriverebbe le seguenti affermazioni

4.1 Gli obiettivi dati ed i risultati raggiunti dalle SR in essere sono coerenti con gli atti di programmazione regionale?

- per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.2 A Suo avviso l’esperienza delle sperimentazioni gestionali ha raggiunto l’obiettivo di “migliorare l’efficienza dell’organizzazione e della gestione aziendale”?

- per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.3 Le SG sono riuscite a rispettare il perseguimento dell’equilibrio economico?

- per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.4 I modelli di *governance* adottati sono stati adeguati?

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.5 La qualità dei servizi gestiti in modo sperimentale viene monitorata dalla Regione?

Sì No

Se sì, i risultati raggiunti sono soddisfacenti?

per niente poco abbastanza molto completamente non so

Rispetto alle omologhe strutture pubbliche i risultati sono migliori?

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.6 Le SG hanno generato un aumento dell'efficienza nel Sistema Sanitario Regionale, in quanto si adottano meccanismi concorrenziali nella erogazione e gestione dei servizi in esame

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.7 Le SG hanno consentito una riduzione dei costi di erogazione dei servizi per il soggetto pubblico

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.8 Le SG hanno consentito al soggetto pubblico il ricorso a tecnologie più avanzate

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.9 Le SG hanno consentito al soggetto pubblico il ricorso a risorse professionali più competenti e specializzate

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.10 Le SG hanno favorito risposte rapide a nuove esigenze dell'utenza

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.11 Il ricorso a strutture private ha consentito di definire in modo chiaro il costo del servizio per il soggetto pubblico

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.12 Il ricorso a SG ha favorito occupazione nel settore privato

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.13 Il ricorso a forme di partenariato pubblico-privato richiede maggiori competenze nel sistema pubblico in fase di gestione degli appalti (scelta del socio privato; evidenza pubblica delle procedure di gara; controllo nell'esecuzione del contratto)

per niente poco abbastanza molto completamente non so

4.14 Vi sono orientamenti regionali in merito alla prosecuzione delle sperimentazioni in essere nel territorio?

Sì No

Se sì, quali?

Es. S'intende proseguire con le SG ...

Sezione 5 – Il sistema delle relazioni

5.1 Esistono attività di raccordo con le altre Regioni?

Sì No

Se sì, quali?

Se no, sarebbe utile per Lei attivarle?

5.2 Esiste una attività di coordinamento a livello Nazionale?

Sì No

Se no, riterrebbe opportuno un maggior coordinamento a livello nazionale?

5.3 Esiste un sistema di relazione con le strutture ospedaliere e con le aziende sanitarie locali?

Sì No

5.4 Esiste un sistema di relazione con le Sperimentazioni Gestionali all'interno della Regione (intra-regionale)?

Sì No

5.5 Esiste un sistema di relazione con le Sperimentazioni Gestionali attivate dalle altre Regioni (infra-regionale)?

Sì No

Sezione 6 - Proposte e suggerimenti

6.1 Alla luce della Sua esperienza quali sono stati i punti di forza di questa esperienza?

6.2 Alla luce della Sua esperienza quali sono le principali problematiche incontrate legate alla gestione delle Sperimentazioni Gestionali?

- difficoltà a rispettare gli obiettivi economici finanziari;
- mancato rispetto della programmazione regionale;
- difficoltà di rapporti fra parte pubblica e parte privata;
- mancanza di professionalità adeguate;
- Altro, *specificare* _____

6.3 Nella sua opinione, quali dovrebbero essere le linee di sviluppo per il futuro?

Allegato 2. Questionario rilevazione casi aziendali

Sezione 1 - Anagrafica

Ragione Sociale:

Oggetto dell'attività:

Dirigente:

Qualifica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, ecc.):

Contatti:

Sezione 2 – Nascita e sviluppo dell'esperienza aziendale

2.1 Quando e perché nasce la sperimentazione gestionale?

2.2 Quali sono stati i principali eventi che ne hanno caratterizzato l'esperienza aziendale?

2.5 Qual è il modello societario adottato e quali sono state le principali modifiche nel tempo?

Sezione 3 – L'analisi dell'attività aziendale

3.1 Quali sono state le principali scelte organizzative dell'azienda?

3.2 Quali sono le principali attività ed i servizi offerti dall'azienda?

3.3 Esistono attività di rilievo o di eccellenza della struttura in ambito sanitario, di ricerca o di formazione?

3.4 Quali sono i principali risultati conseguiti in ambito di sostenibilità ed equilibrio economico e finanziario?

3.5 Quali sono gli elementi cardine della politica di investimento e finanziamento aziendale?

Sezione 4 – Il sistema delle relazioni

4.1 Esistono attività di raccordo formalizzate con il Sistema Sanitario Nazionale (Ministero della Salute)?

Sì No

Se sì, quali?

Se no, sarebbe utile per Lei attivarle?

4.2 Esistono attività di raccordo formalizzate con l'ente promotore o con la Regione?

Sì No

Se sì, quali?

Se no, sarebbe utile per Lei attivarle?

4.3 Esiste un sistema di relazione con le strutture ospedaliere e con le aziende sanitarie locali?

Sì No

4.4 Esiste un sistema di relazione con le Sperimentazioni Gestionali all'interno della Regione (intra-regionale)?

Sì No

4.5 Esiste un sistema di relazione con le Sperimentazioni Gestionali attivate dalle altre Regioni (infra-regionale)?

Sì No

Se no, sarebbe utile per Lei attivarle?

Sezione 5 – Le prospettive di sviluppo futuro

5.1 Alla luce della Sua esperienza quali sono stati i punti di forza dell'esperienza aziendale?

5.2 Alla luce della Sua esperienza quali sono le principali problematiche incontrate legate alla gestione delle Sperimentazioni Gestionali?

Ad esempio:

- Assenza di obiettivi chiari e misurabili indicati dal soggetto pubblico promotore dell'iniziativa
- Difficoltà a rispettare gli obiettivi economici e finanziari per scarsità di risorse, struttura aziendale inadeguata da un punto di vista organizzativo, ecc. (chiarire le cause);
- difficoltà di rapporti nel sistema di governo fra soci pubblici e privati;
- mancanza di professionalità adeguate.

5.3 Quali saranno le prospettive di sviluppo per il futuro dal punto di vista degli assetti societari e dell'attività svolta dall'azienda?

Allegato 3. Nota statistica

Lo studio sulle sperimentazioni gestionali è stato condotto attraverso l'utilizzo di una metodologia mista, di indagine diretta e di analisi *desk*.

L'indagine diretta si è articolata in due direzioni. La prima, volta a censire e selezionare le sperimentazioni gestionali attivate nel tempo da parte delle Regioni. A questo fine è stato predisposto un questionario inviato agli uffici regionali competenti per l'autocompilazione. La seconda, a mappare i singoli casi, realizzata anche questa con un questionario da autocompilare. Sono stati poi effettuati numerosi contatti con le strutture regionali.

Questa tecnica è stata affiancata dall'indagine *desk*, realizzata attraverso la ricerca e l'esplorazione dei siti web delle strutture. In particolare nel caso delle 13 strutture che hanno formato il Cluster 1, da queste fonti sono stati tratti i dati descrittivi delle realtà organizzative, quali l'anno di costituzione, la forma giuridica, la partecipazione, ecc...

Di particolare interesse sono risultate le pagine dedicate alla pubblicazione della documentazione in osservanza al principio dell'amministrazione trasparente. Nei casi in cui il singolo sito non comprendeva queste pagine, si è ricorsi alla banca dati di Unioncamere, da cui sono stati scaricati i bilanci dell'ultimo triennio disponibile.

Finito di stampare nel mese di giugno 2019

Edito in proprio

La ricerca prende spunto dalla necessità di avviare un nuovo dibattito sulle sperimentazioni ed innovazioni gestionali in sanità, introdotte con successo agli inizi degli anni Novanta, e che oggi, dopo numerose esperienze, appaiono quasi “dimenticate”, sia negli studi che nelle politiche sanitarie.

I dati raccolti con questa ricerca colmano un’esigenza conoscitiva restituendo un quadro aggiornato delle sperimentazioni gestionali che possa fornire da spunto di riflessione sul futuro prossimo di questo modello in Sanità.

L’indagine sul campo si è focalizzata sulle scelte regionali, con un approfondimento su Lombardia, Piemonte e Sicilia, e sull’esame di tre casi di studio di aziende, nate come sperimentazioni, che costituiscono oggi un esempio di eccellenza e di collaborazione tra pubblico e privato.



Clinica di
Riabilitazione
Toscana spa

CRT - Clinica Riabilitazione Toscana Spa - www.crtspa.it

CRT è una società a controllo pubblico, nata nel 1999 come una sperimentazione gestionale, che attualmente svolge un ruolo fondamentale nella riabilitazione ospedaliera dell’Azienda USL Toscana Sud Est.

Dal 2017 ha attivato un proprio centro di Ricerca dotandosi di Laboratori ed Aule per la didattica. Svolge il ruolo di “Struttura Complementare” della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa dell’UNIPI. Aderisce all’Associazione Italiana Ospedalità Privata.

PROMO P.A. Fondazione - www.promopa.it

PROMO P.A. è una fondazione che opera nei settori della ricerca, della formazione e dell’assistenza tecnica ai soggetti pubblici e privati sui temi dell’innovazione della pubblica amministrazione.

È associata all’European Foundation Centre (EFC) e al Groupe Européen d’Administration Publique (GEAP), alla quale aderiscono enti, studiosi, dirigenti e professionisti a livello nazionale ed europeo.

ISBN 978-88-99891-19-0



9 788899 891190