



NUOVE PARTNERSHIP PUBBLICO - PRIVATO
per il rilancio del Sistema Sanitario

Carlo Nicora
Vice Presidente FIASO
IRCCS Istituto Nazionale Tumori Milano

#sanita2030



www.sanita2030.it



premessa

- ✓ oggi più che mai la domanda di salute e di servizi, le innovazioni tecnologiche, i cambiamenti dei quadri epidemiologici, le pressioni sociali, politiche ed economiche sono alla base della **crescente complessità della sanità moderna**
- ✓ nell'**ambito della assistenza** in Italia, grazie ad una evoluzione normativa negli anni novanta ed a una stabilità raggiunta negli ultimi venti anni, si è realizzato un **equilibrio fra pubblico e privato** che almeno in alcune Regioni può ritenersi soddisfacente; questo equilibrio, dal quale derivano significativi benefici per il sistema sanitario, fa invece **fatica ad affermarsi nel partenariato pubblico-privato e nell'ambito della ricerca biomedica**
- ✓ fra le principali componenti che rendono complessi i rapporti pubblico-privato, vi sono **pregiudizi e retaggi ideologici**, ma anche per il pubblico la difficoltà di **identificare le più opportune forme di indirizzo degli investimenti**, nonché le criticità determinate da una **burocrazia spesso soffocante**.
- ✓ anche la volontà del legislatore **di avvicinare la condizione giuridica degli IRCCS di diritto pubblico a quelli di diritto privato** mediante la loro trasformazione in Fondazioni regolate dal codice civile ed eventualmente partecipate da soggetti privati, non ha favorito quella collaborazione pubblico-privato che, forse, ci si aspettava.

2



la Ricerca Biomedica ed il rapporto Pubblico-Privato

Anche dopo la pandemia COVID-19 è diventato improvvisamente chiaro come un **ecosistema di ricerca clinica efficace**, ben organizzato e di alto valore scientifico diventi addirittura un **fattore cruciale per la sopravvivenza della nazione**, sia come società che come sistema economico



- questo porta ad una logica di sempre **maggiore collaborazione/sinergia fra le forze e le risorse di carattere pubblico e privato** nella promozione e gestione delle ricerche cliniche, anche tramite *co-sponsorship*
- per fare ciò, pubblico e privato necessitano di una **strategia condivisa**, e serve garantire **modalità chiare e trasparenti di collaborazione**, perché ciò poi si realizzi
- ma il quadro generale in Italia è caratterizzato da non indifferenti **resistenze a livello culturale e politico**, oltre che da un **panorama normativo particolarmente complesso**, che non facilitano né incentivano lo sviluppo di collaborazioni/sinergie fra Enti pubblici (con i loro diversi profili giuridici) e privati (soggetti for profit o del Terzo settore) e tanto meno gli investimenti provenienti da altri Paesi

3



è interessante notare che

Il governo e la gestione delle strutture sanitarie si traduce nella missione di unire i programmi di prevenzione, le prestazioni clinico-assistenziali di ricovero e cura, le attività di ricerca scientifica biomedica e le attività di funzionamento delle aziende, laddove l'accento è posto appunto sulla contestualità e complementarietà fra queste dimensioni.

In un mondo complesso, come la sanità, è evidente la necessità di partnership tra varie entità, pubbliche e private, che permettano di esplorare approcci innovativi in grado di rispondere in maniera sempre più efficiente ai bisogni dei pazienti, alla organizzazioni delle aziende sanitarie e, in senso più ampio, della comunità.

Ma il rapporto pubblico-privato non è da intendersi solo a livello finanziario, ma anche come contaminazione culturale e di obiettivi, che nella gestione complessa delle aziende sanitarie sono chiamati a trovare una sintesi poiché il **fine ultimo deve comunque essere quello della salute dell'individuo e della comunità.**

La definizione del **Partenariato Pubblico Privato (PPP)** data dall'Unione Europea parla di "un *contratto di una certa durata con un significativo apporto di capitali privati e con una allocazione dei rischi all'operatore economico, che si attua attraverso un meccanismo legato alla performance*".

Questi partenariati combinano:

- la **capacità di spesa degli enti pubblici con l'innovazione del settore privato**
- e si fondano su **investimenti e responsabilità condivise**.

Il **PPP** è una forma contrattuale che negli ultimi anni ha trovato impiego non più solo per la *realizzazione di grandi investimenti* (nuovi ospedali o rilevanti ristrutturazioni) ma anche *nell'ambito di servizi technology-based*, con l'obiettivo di ammodernare il parco tecnologico, introdurre elementi di innovazione in alcuni servizi, migliorare le performance organizzative e di qualità.

Il **Libro IV del Nuovo Codice** (D.lgs. 36/2023) introduce una disciplina unificata e compiuta del PPP, superando l'attuale separazione tra concessioni e PPP, con uno sforzo di chiarezza e (tentativo di) semplificazione per gli **enti concedenti (EC)** e gli **operatori economici (OE)**

5



FIASO ha deciso di intraprendere un percorso di presentazione dello stato dell'arte ma soprattutto di **confronto tra Direttori Generale** con l'obiettivo di far emergere eventuali necessità o bisogni su cui lavorare:

- comprendere come il PPP possa rappresentare una *opportunità* per le aziende sanitarie
- analizzare in modo *strategico* come è stato applicato e gli spazi di miglioramento
- apprendere come "*sollecitare e/o gestire*" una eventuale proposta a iniziativa privata
- ascoltare l'esperienza sul campo di quei "*DG che ci hanno provato*"



Stresa, 19 aprile



Roma, 19 maggio



Napoli, 5 giugno

Costruzioni nuove strutture sanitarie e/o ristrutturazioni:

- IRCCS Gaslini Genova (R. Botti)
- ASST Bergamo EST (F. Locati)
- AOR San Carlo Potenza (G. Spera)

Gestione servizi di supporto

- ASST Bergamo EST (F. Locati)
- ASST Lecco (P. Favini)
- IRCCS Policlinico San Martino Genova (M. Prioli)

Gestione strutture sanitarie e/o miglioramento servizi clinico-assistenziali:

- ASST Bergamo EST (F. Locati)
- ASL VCO (C. Serpieri)
- AUSL Bologna (P. Bordon)

Manutenzione ed Efficiamento energetico

- ASST Crema (I. Ramponi)
- AOU Senese (A. Barretta)



cosa è emerso

- le **aziende sanitarie si trovano** spesso “sul tavolo” **proposte da valutare**, in diversi ambiti (diagnostica per immagini o di laboratorio, attività cliniche-assistenziali, logistica e/o attività di supporto, efficientamento energetico, etc.);
- frequentemente le proposte formulate dal mercato sono carenti, sia per grado di innovazione che per efficacia; tuttavia, questo non significa che il PPP non possa rappresentare una soluzione interessante;
- può diventare uno **strumento innovativo** quando le **proposte** di iniziativa privata **sono sollecitate da parte delle aziende sanitarie**, perché danno l’occasione di richiedere al mercato delle soluzioni che devono portare al miglioramento delle performance, ad un incremento della qualità dei servizi e alla creazione di valore

in realtà

se usato in modo corretto, il **PPP stimola il mercato** perché pone l’attenzione sul **coinvolgimento del privato che investe nel processo di generazione di servizi e prestazioni** nelle aziende sanitarie con l’obiettivo finale di **aumentare l’efficienza organizzativa, produrre innovazione e rispondere in modo più efficace ai bisogni sanitari** della collettività.

7

Il contesto della sanità italiana sta cambiando e serve una **nuova postura nel rapporto pubblico-privato** per:

- accettare, che **l'innovazione e il cambiamento sono un rischio**, che però può essere mitigato investendo in solide competenze manageriali e nella diversificazione, lasciando spazio alla sperimentazione dal basso;
- **superare i pregiudizi**, anche relativi al rapporto con il mercato, che ingessano i processi decisionali e ostacolano la sperimentazione;
- sperimentare **logiche di convergenza pubblico-privato verso la generazione di valore**.

Nella sanità del terzo millennio, se si vuole innovare, la collaborazione tra comparto pubblico e quello privato diviene imprescindibile e un **terreno d'incontro va costruito in spirito di collaborazione e di sano bilanciamento** tra il ruolo delle due parti.

8

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)