



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

BocconiALUMNI
ASSOCIATION

SDA Bocconi
School of Management



SSN FAST FORWARD

Le proposte per il SSN

**Gli impatti del PPP nel ridisegno
dell'offerta ospedaliera: esiti,
determinanti, prospettive**

Veronica Vecchi*

Giulia Cappellaro, Francesco Longo, Alberto Ricci

*SDA Bocconi e Osservatorio MP3 Bocconi

In collaborazione con:

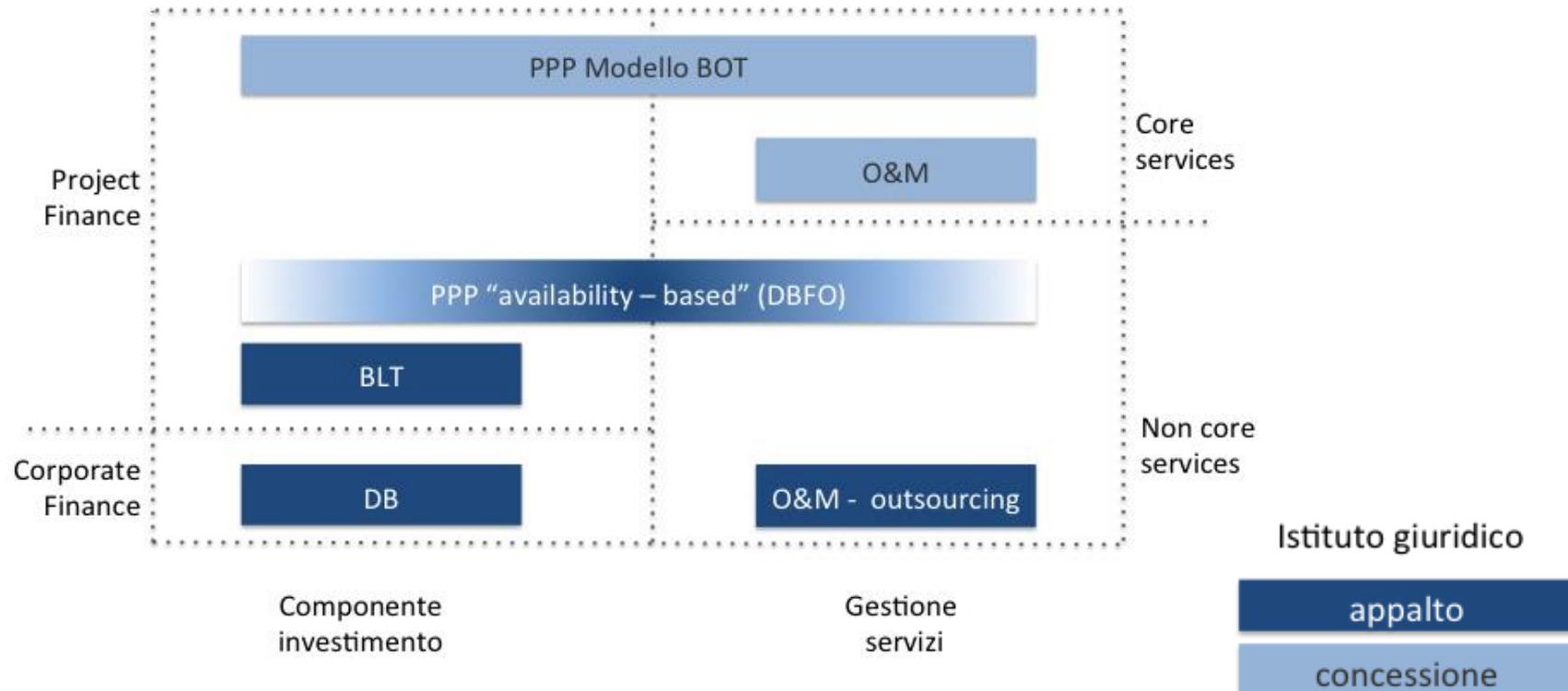
abbvie



Milano, 27.11.2015

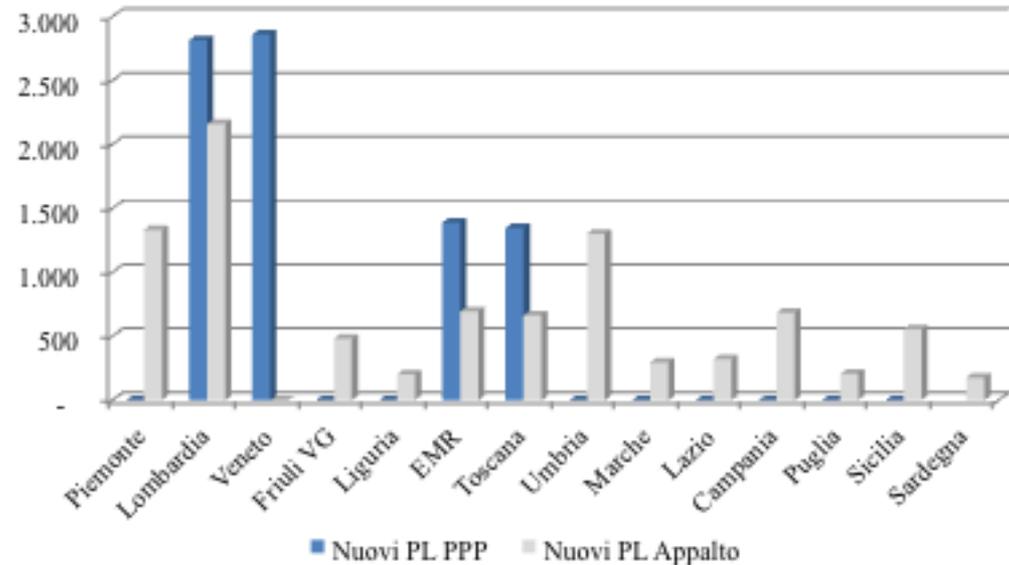
Una premessa: che cos'è il PPP

- Contratti di durata
- Allocazione dei rischi tra le parti
- Pagamento legato alla performance
- Non necessariamente:
 - i capitali devono essere esclusivamente privati
 - deve riguardare la costruzione di grandi investimenti sanitari
 - deve essere un contratto di concessione



Cosa è stato fatto in Italia con il PPP

- Dal 2004 al 2015 sono entrati in funzione 18 stabilimenti sanitari
- Valore complessivo 2 miliardi €
- Circa 1 ulteriore miliardo € di progetti in fase di costruzione
- 9 mila posti letto realizzati
- Costo: 228.500 euro a posto letto
- Circa 9.000 sono i posti letto in nuovi ospedali realizzati al 2014 mediante appalto, concentrati in 30 ospedali



Fattore dimensionale

- Ospedali in PPP: 468 PL
- Ospedali in appalto: 304 PL





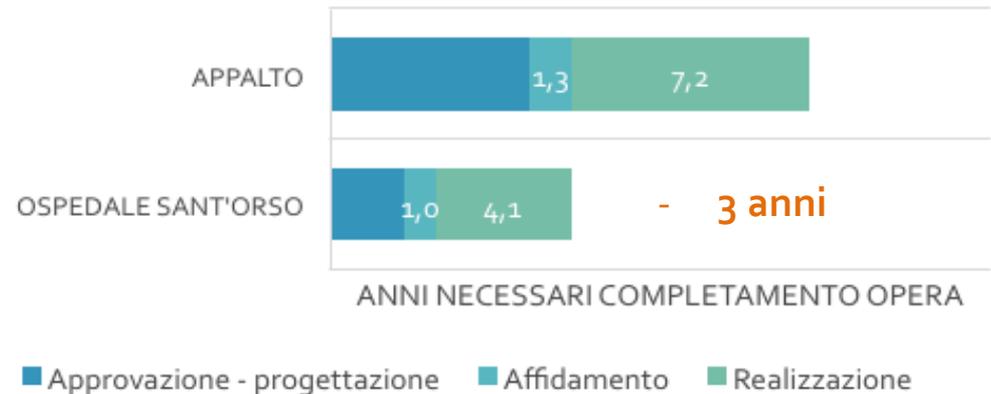
Le caratteristiche

- Circa 50% del capitale coperto con fondi pubblici (art. 20)
- Meccanismo di pagamento:
 - Da contratti basati sulle marginalità dei servizi sanitari (es – Mestre, Castelfranco Veneto/Montebelluna, 4 Ospedali Toscani)
 - A contratti basati su canone di disponibilità (molti di essi secondo la logica del canone residuale)
- I servizi non sanitari inclusi si sono fortemente ridotti, passando da una media di 14 a circa 8
 - Hard: manutenzioni edili e impiantistiche
 - Soft: lavanolo, pulizie, ristorazione
 - Tecnologiche: manutenzione e sostituzione apparecchiature
 - Commerciali: parcheggi e negozi
- Le procedure
 - Selezione dell'operatore economico sulla base dello studio di fattibilità (ex 153 D.lgs 163/06) – modello prevalente in Veneto
 - Selezione dell'operatore economico sulla base del progetto preliminare (ex 144 D.lgs 163/06) – modello prevalente in Lombardia
 - Alcune esperienze di proposta a iniziativa privata, la cui opportunità può essere compromessa dalla complessità dell'investimento
- Gli operatori
 - Dominato dalle società di costruzione, che detengono 80%+ del capitale dei veicoli
 - 35% degli attori contribuisca all'80% del blended equity versato



Le motivazioni: perchè Il PPP?

- Allocazione dei rischi di certezza dei tempi e dei costi di realizzazione:
 - Rispetto dei tempi
 - Rispetto dei costi: problema varianti anche se in misura minore (stesso problema anche in UK per negoziazione con preferred bidder)
 - Flessibilità gestionale e di intervento
- Sicurezza: rispetto normativa antisismica
- Funzionali: migliorare la funzionalità e l'efficienza
 - Quote predefinite di manutenzione lifecycle (programmata a predittiva)
- Strategiche e di clinical competence: implementazione modello *hub&spoke*
- Commitment politico
- Equità di accesso, contenimento della mobilità passiva e competizione con privato accreditato
 - Quote predefinite per aggiornamenti tecnologici





I punti di attenzione

- Necessità di affiancare la realizzazione della nuova struttura a processi di ridisegno dell'offerta sul territorio e interna all'ospedale
 - La leadership del progetto è stata prevalentemente di tipo tecnico
- I processi di razionalizzazione delle strutture devono portare alla dismissione di patrimonio, anche per generare ulteriori fonti di copertura, ma attenzione all'affidamento del rischio "dismissione" all'operatore economico.
- Rigidità dei contratti, specie quando il rendimento passa attraverso i margini sui servizi
 - Benchmark test: come applicarlo?
 - Non ci sono casi di market test (re-tendering del servizio)
- Stimolare il mercato ad assumersi i rischi di costruzione e di disponibilità attraverso società di progetto che non rappresentino solo un involucro giuridico per la gestione dei subcontratti
 - Project management pubblico e privato
 - Canoni di disponibilità con penali incentivanti la qualità della costruzione e del funzionamento
 - Attenzione al rischio operativo introdotto con la nuova direttiva sulle concessioni (17 su 24 progetti in Italia non hanno trasferito il rischio, Oecd 2015)
- Onerosità dei contratti, ma attenzione a:
 - *Optimism bias*: il PEF di un PPP rappresenta un sistema di contabilità analitica che tiene conto dei costi di un progetto di 20/25 anni
 - Concentrazione del mercato
 - Il differenziale di costo pubblico e privato è 3-4%
 - La convenienza dipende quindi dal recupero di efficienza





The way forward

- PPP ha dimostrato di essere uno strumento utile per rinnovare la rete ospedaliera e per integrare le risorse pubbliche
- I timori di perdita del controllo pubblico sono risultati infondati, sia in fase di costruzione che di gestione il controllo del progetto è nelle mani dell'Azienda Sanitaria
- La spesa per investimenti è scesa drammaticamente sotto il 2% su PIL
- Il PPP dove esiste come policy ha generato incremento PIL, incremento occupazione, maggior gettito fiscale e risparmi gestionali (es. Canada)
- Usare il PPP significa non solo capitali ma anche know-how privato
- A livello internazionale il PPP è considerato un driver importante per chiudere il gap infrastrutturale e per canalizzare la liquidità esistente sui mercati (*long-term investors*)
- C'è bisogno di
 - una policy nazionale e un forte coordinamento regionale
 - attirare i migliori operatori internazionali per far sviluppare il mercato e creare maggior concorrenza che è il vero driver di sviluppo, specie in un mercato storicamente clientelare
 - competenze (le risorse ci sono! OT11) e maggior fiducia nelle competenze come mezzo per creare valore e ostacolare la corruzione

