

# Innovare con il privato? Riflessioni sul ruolo del PPP nelle Aziende sanitarie italiane

Anna Arbo, Giovanni Migliore, Carlo Nicora\*

In Italia il ricorso al Partenariato Pubblico-Privato (PPP), in particolare nel settore sanitario, è piuttosto limitato. Ciò si deve a una combinazione di fattori normativi, culturali e operativi, che hanno impedito che si guardasse a questo strumento come a una vera e propria modalità contrattuale strategica, dotata di logiche proprie e di un potenziale trasformativo nella gestione dei servizi pubblici. Il PPP è stato, inoltre, al centro di riflessioni critiche legate alla specificità dei servizi sanitari, alla necessità di garantire il rispetto dei principi di universalità ed equità, oltre che la sostenibilità economica e gestionale degli interventi.

L'introduzione del nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. n. 36/2023), grazie alla previsione di un'impostazione più flessibile e orientata al risultato, punta alla semplificazione delle condizioni di accesso al PPP e al rafforzamento dell'attrattività dello strumento come opzione praticabile nella gestione ordinaria. Persistono, tuttavia, elementi che continuano a frenare l'adozione. L'assenza di una cultura diffusa delle *partnership* e la mancanza

di competenze specifiche nella progettazione e nella gestione di contratti complessi non facilitano il ricorso ai PPP. Permane il timore di incorrere in responsabilità amministrative e contabili, che ha indotto spesso i decisori pubblici a preferire soluzioni più tradizionali, percepite come più sicure dal punto di vista delle procedure. Il rischio sanitario, inoltre, legato nella prassi alla variabilità della domanda, alla continuità assistenziale o agli esiti clinici, è difficilmente trasferibile e spesso finisce per ricadere, in ultima istanza, sul soggetto pubblico (Tallaki & Bracci, 2021). Considerazioni analoghe potrebbero essere sviluppate anche per il rischio di inadeguata *performance clinica* e per il rischio reputazionale, che rimangono quasi sempre in capo all'ente sanitario.

Tutti questi elementi impongono alla parte pubblica o privata un'attenta valutazione dei meccanismi di governance, delle modalità di allocazione dei rischi e degli strumenti di monitoraggio delle performance.

Storicamente, il PPP nel settore sanitario è stato utilizzato prevalentemente per progetti infrastrutturali di ampia portata, come la ristrutturazione di strutture sanitarie esistenti o la costruzione di nuove, piuttosto che per iniziative che comprendessero l'eroga-

\* Anna Arbo, Direttore SC Farmacia IRCCS materno infantile "Burlo Garofolo" di Trieste.

Giovanni Migliore, già Presidente FIASO.

Carlo Nicora, già vicepresidente FIASO.

Revisione editoriale di Stefano A. Inglese.

zione diretta di servizi sanitari (Deloitte, 2024). I progetti hanno incluso, spesso, anche servizi ausiliari come le pulizie, la lavanderia, la manutenzione degli impianti elettrici, oltre che la gestione di attività complementari come parcheggi, esercizi commerciali e punti ristoro (Cruz & Marques, 2012). Accanto agli ambiti tradizionali, anche il settore farmaceutico sta assumendo una crescente rilevanza nei modelli di PPP. L'evoluzione delle terapie innovative, la complessità dei percorsi farmaco-assistenziali e la necessità di garantire sostenibilità ed equità di accesso possono orientare verso una collaborazione con il privato.

Possiamo considerare tre filoni di applicazione dei PPP in ambito sanitario. Una prima tipologia comprende l'adozione dello strumento per realizzare infrastrutture, nella quale il partenariato è finalizzato alla ristrutturazione o alla costruzione *ex novo* di strutture sanitarie, spesso accompagnata dalla gestione pluriennale di servizi non clinici. Una seconda tipologia ne prevede l'utilizzo a supporto dei servizi. Il partenariato viene utilizzato in questo caso per introdurre innovazioni tecnologiche a supporto dell'erogazione di attività diagnostiche, terapeutiche o assistenziali, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure e aumentare l'efficienza organizzativa. Infine, una terza tipologia punta all'adozione di un modello integrato, che combina interventi strutturali e gestionali, e prevede la partecipazione del soggetto privato non solo all'ammodernamento fisico degli spazi, ma anche alla co-progettazione e fornitura di supporto tecnologico e servizi clinici. Lo sviluppo tecnologico e la diffusione progressiva di modelli basati sull'utilizzo della digitalizzazione e dell'intelligenza artificiale

possono favorire, e in qualche misura lo stanno già facendo, un utilizzo più esteso del PPP in ambiti ad alto contenuto tecnologico e logistico per l'erogazione di servizi specialistici, come la diagnostica per immagini, la sterilizzazione centralizzata o la telemedicina. Un orientamento di questo genere può delineare una possibile traiettoria evolutiva dei PPP, basata sul valore e in grado di tenere conto non solo dell'efficienza economica ma anche della qualità delle cure, della misurazione dei risultati in termini di salute e della valutazione della performance (Babacan, 2021).

Tuttavia, il fulcro dell'applicazione dei PPP resta, a tutt'oggi, l'infrastruttura e la sua funzionalità.

In realtà, una sfida nell'utilizzo di questo strumento riguarda la capacità di stimolare il mercato e coinvolgere operatori economici che investono nella generazione di servizi e prestazioni con l'obiettivo di produrre innovazione, aumentare l'efficienza organizzativa e rispondere in modo più efficace a bisogni sanitari della collettività. I partenariati a lungo termine, in particolare, dovrebbero tenere nel debito conto la performance, contribuendo alla creazione di valore e sostenibilità (*value partnership*).

La riflessione sull'adozione dello strumento PPP riguarda, quindi, la possibilità di utilizzarlo, e in quale misura, come leva strategica per le Aziende sanitarie, e guarda alle strategie di acquisto, agli aspetti giuridici e alle loro ricadute operative, al Piano Economico-Finanziario (PEF), al contento del contratto e alla remunerazione, all'allocatione del rischio operativo. Ma il management della sanità deve acquisire elementi che consentano di disegnare strategie, a partire dalla conoscenza

degli ambiti rispetto ai quali responsabilizzare il middle management.

All'interno di un PPP tanto l'attore pubblico quanto quello privato sono coinvolti nel processo di generazione di prestazioni e servizi perché hanno un sostanziale allineamento di interessi orientato al miglioramento delle performance dell'Azienda sanitaria, anche se questo allineamento è generato da finalità tra loro non coincidenti (accrescere il valore nell'erogazione di prestazioni sanitarie, per il primo, e il profitto aziendale, per il secondo).

Indipendentemente dall'entità e dal tipo di PPP, il SSN può trarre considerevoli vantaggi dalle conoscenze e dalle competenze del mercato di settore. Per i Direttori Generali, manager delle Aziende sanitarie, l'utilizzo di questo strumento contrattuale può essere un utile elemento della strategia aziendale e della capacità di programmazione per migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini, introdurre innovazione e, allo stesso tempo, garantire la sostenibilità.

La sanità italiana è attraversata da trasformazioni profonde, che rendono auspicabile e necessaria una nuova postura nel rapporto tra settore pubblico e privato, fondata su una visione più matura e funzionale del partenariato. In primo luogo, è necessario riconoscere che innovazione e cambiamento comportano inevitabilmente dei rischi, ma che questi possono essere affrontati in modo responsabile attraverso investimenti mirati in competenze manageriali, strumenti di valutazione e spazi regolati per la sperimentazione dal basso. In secondo luogo, occorre superare pregiudizi radicati, in particolare quelli legati a una visione difensiva del rapporto con il mercato, che spesso conducono a

una paralisi decisionale e impediscono l'adozione di soluzioni potenzialmente efficaci. Infine, è urgente favorire logiche di convergenza tra pubblico e privato, orientate alla generazione di valore condiviso, in termini di qualità delle cure, innovazione organizzativa e sostenibilità del sistema.

Nella sanità del terzo millennio l'innovazione richiede una collaborazione strutturata tra settore pubblico e privato, fondata su un equilibrio consapevole dei rispettivi ruoli e su una logica di cooperazione piuttosto che di contrapposizione. È fondamentale, quindi, costruire un terreno di dialogo stabile e trasparente, tenuto conto del gap tra il potenziale significativo del PPP e la sua effettiva implementazione, dovuto all'incertezza normativa, all'eccessiva lunghezza dei processi autorizzativi e alla carente e inadeguata definizione delle clausole contrattuali, oltre che alla difficoltà di indicare in maniera puntuale gli obblighi e le responsabilità delle parti. Elemento, quest'ultimo, che aumenta il rischio di contenziosi e scoraggia gli investitori, che si aggiunge all'assenza di una cultura del PPP e a una certa diversificazione nella formazione e nella qualificazione delle stazioni appaltanti (Briganti, 2022).

Per tradurre le potenzialità del PPP in interventi concreti e sostenibili è necessario, quindi, rafforzare managerialità e capacità amministrative, chiarire gli ambiti di responsabilità e consolidare strumenti di programmazione condivisa.

Sulla base di queste premesse, FLASO ha predisposto la raccolta e la sistematizzazione delle esperienze innovative promosse dalle Aziende sanitarie, con l'obiettivo di rilevare le iniziative già attive e dotate di un impianto progettuale definito, e valorizzare le pratiche

che si distinguono per capacità di risposta ai bisogni emergenti, utilizzo integrato di risorse sanitarie e socio-sanitarie, e potenziale di replicabilità. Le aree di intervento identificate riflettono le principali sfide della sanità territoriale, e comprendono:

- empowerment dell’anziano nella promozione della salute e nella gestione a domicilio;
- ADI personalizzata e non presta-zionale. Budget di salute;
- gestione di percorsi di cura domiciliari con PDTA digitalizzati e utilizzo delle tecnologie a distanza;
- formule di convivenza condivisa (*domiciliarità leggera*), con fornitura di servizi socio-sanitari;
- filiera delle degenze territoriali per la continuità assistenziale dopo le cure intermedie ospedaliere e prima degli ospedali di comunità: post-acuzie, residenzialità assistita o protetta ecc.

In tale prospettiva, la raccolta e l’analisi delle esperienze territoriali costituiscono un passaggio essenziale per comprendere come le Aziende sanitarie stiano affrontando, con strumenti e approcci differenti, le sfide poste dall’invecchiamento della popolazione e dalla crescente domanda di prossimità e continuità dell’assistenza.

Più in generale, il lavoro di analisi condotto da FIASO suggerisce la necessità di dotarsi di strumenti stabili e sistematici per monitorare l’evoluzione delle politiche sanitarie territoriali, sostenere la qualità progettuale e promuovere logiche di accountability e apprendimento istituzionale. In questo quadro, l’attenzione alla dimensione locale e alle pratiche già in atto si intreccia con le finalità strategiche del

PNRR, che punta a riorientare strutturalmente il sistema sanitario attraverso una combinazione di investimenti infrastrutturali e riforme di sistema. Anche in coerenza con gli obiettivi della Missione Salute, è necessario interrogarsi in modo critico e realistico sul ruolo che strumenti come il PPP possono svolgere a supporto dell’attuazione del nuovo modello di assistenza territoriale.

Tuttavia, se il PNRR si fonda su investimenti pubblici centralizzati e a termine (e ormai siamo alla fine), l’interrogativo che si impone è come garantire continuità e sostenibilità agli interventi avviati, in un contesto caratterizzato da risorse ordinarie limitate, vincoli di bilancio e capacità realizzative eterogenee sul territorio. L’esperienza italiana suggerisce la necessità di un approccio critico. Il ricorso al PPP nel settore sanitario è stato storicamente limitato e, quando attivato, ha evidenziato difficoltà legate alla definizione degli obiettivi, alla distribuzione dei rischi, alla misurazione della performance e al monitoraggio dell’esecuzione contrattuale. Inoltre, il PPP è stato spesso utilizzato come strumento emergenziale o alternativo al finanziamento pubblico, piuttosto che come modello strutturato, inserito in una visione organica di innovazione del servizio sanitario (Sirri *et al.*, 2025).

Alla luce di queste criticità, l’eventuale integrazione, in continuità, tra PPP e PNRR non può essere data per scontata: essa richiede una valutazione approfondita sotto il profilo della coerenza strategica, della capacità amministrativa disponibile e della sostenibilità economico-organizzativa dei progetti. Il rischio, altrimenti, è che il PPP venga adottato come semplice strumento sostitutivo di finanziamento,

senza una reale integrazione con gli obiettivi di trasformazione strutturale del sistema. Tuttavia, se progettata consapevolmente, tale integrazione può rappresentare un'opportunità ulteriore per il SSN: PPP e PNRR possono configurarsi come strumenti interdipendenti, in virtù della complementarità tra la collaborazione pubblico-privato richiesta dal PNRR e la capacità del PPP di catalizzare risorse finanziarie private ulteriori rispetto a quelle stanziate dall'Unione Europea. Il PPP mette a disposizione del SSN benefici potenzialmente non irrilevanti: il coinvolgimento di competenze altamente specializzate, know-how tecnico e capacità di project management del settore privato; la mobilitazione di risorse finanziarie private aggiuntive rispetto a quelle pubbliche, che posso-

no concorrere a ridurre la pressione sul bilancio pubblico e ampliare il margine di manovra per la realizzazione di interventi con elevata necessità di capitale, condividendo i rischi e favorendo una gestione più sostenibile e flessibile delle risorse pubbliche. La capacità operativa del settore privato può contribuire ad accelerare l'attuazione dei progetti strategici, introducendo modelli decisionali più agili e orientati al risultato. Pertanto, se inserito in un quadro strategico solido e orientato al valore pubblico, il PPP può rappresentare non solo una leva finanziaria, ma anche un catalizzatore di innovazione gestionale e tecnologica. La sua efficacia, tuttavia, dipende dalla capacità del settore pubblico di saperne guidare l'attuazione con governance, competenze e strumenti adeguati.

## BIBLIOGRAFIA

- Amatucci F., Cusumano N., & Vecchi V. (2014). Il PPP per gli investimenti sanitari: stato dell'arte, lezioni apprese e scenari di sviluppo. In: CERGAS (a cura di). *Rapporto OASI 2014 – Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano*. Milano: Egea, pp. 403-436.
- Babacan H. (2021). Public-Private Partnerships for Global Health. In: Kickbusch I., Ganten D., Moeti M. (eds). *Handbook of Global Health*. Cham.: Springer. DOI: 10.1007/978-3-030-45009-0\_117.
- Briganti G. (2022). *Il Partenariato pubblico-privato e la finanza di progetto*. Milano: Lefebvre Giuffrè.
- Cruz N. F. D., & Marques R. C. (2012). Delivering local infrastructure through PPPs: Evidence from the school sector. *Journal of Construction Engineering and Management*, 138(12): 1433-1443.
- Deloitte (2024). *Il PPP come opportunità di sviluppo e innovazione in ambito sanitario*. Comunicazione.
- Sirri E., Mendes F., & Turolla F. (2025, marzo). *Public-Private Partnerships (PPPs) in Italy* (Working Paper PSPHUB #002). PSP Hub. -- <https://psphub.org/wp-content/uploads/2025/04/Public-Private-Partnerships-PPPs-in-Italy-1.pdf>.
- Tallaki M. & Bracci E. (2021). Risk allocation, transfer and management in public-private partnership and private finance initiatives: a systematic literature review. *International Journal of Public Sector Management*. ahead-of-print. DOI: 10.1108/IJPSM-06-2020-0161.