

Maria Luisa Del Gatto, Marzia Morena, Tommaso Truppi

Dipartimento di Architettura, Ingegneria delle costruzioni e ambiente costruito ABC, Politecnico di Milano, Italia

marialuisa.delgatto@polimi.it

marzia.morena@polimi.it

tommaso.truppi@polimi.it

Abstract. L'ottica di tipo privatistico in cui sono stati inseriti gli ospedali fa sì che essi tendano ad operare verso il miglioramento della propria offerta di servizi e la razionalizzazione della spesa sanitaria introducendo nuovi modelli organizzativi per la gestione e controllo delle attività "non sanitarie", valutando la possibilità di affidare tali ambiti a soggetti specializzati.

Il paper individua quattro soluzioni che corrispondono a diversi modelli organizzativi di gestione dei servizi sulla base di progressivi livelli/gradini di esternalizzazione. I modelli proposti vengono analizzati secondo una logica di *SWOT Analysis* che valuta i punti di forza (*Strengths*), di debolezza (*Weaknesses*), le opportunità (*Opportunities*) e le minacce (*Threats*) in un progetto o in un'organizzazione.

Parole chiave: Facility management, Outsourcing, Flessibilità gestionale, Modelli organizzativi, Gestione degli ospedali

I modelli di gestione dei servizi no core per la gestione flessibile

La scelta che ha visto le strutture ospedaliere trasformarsi in 'aziende'¹ fa parte di un ripensamento complessivo delle modalità di erogazione dei servizi sanitari che fino ad ora ha garantito il soddisfacimento del bisogno di salute senza governare la spesa e senza verificare la qualità delle prestazioni. Secondo le finalità del legislatore, la gestione imprenditoriale delle strutture sanitarie rappresenta lo strumento che può consentire di utilizzare al meglio le risorse pubbliche. La conseguenza è che strutture sanitarie di tipo *no profit* assumono caratteri sempre più simili a quelli del settore privato (*profit*), con evidenti criticità dovute alla difficoltà di far convivere, all'interno di un mercato competitivo, obiettivi antitetici. L'equilibrio di questo sistema dipende dalla progettazione di meccanismi flessibili, capaci di regolare le potenziali disparità che potranno verificarsi.

Flessibilità gestionale significa definire una struttura organizzativa snella ed efficace in grado di adattarsi facilmente alle mutevoli esigenze di gestione delle attività e dei servizi svolti all'inter-

no degli edifici. Gestire la complessità significa avvalersi di strumenti e sistemi in grado di snellire le procedure e ottimizzare i risultati in termini di qualità, di tempi e di costi.

Sebbene l'affidamento dei servizi *no core* a molteplici soggetti rappresenti la forma più semplice di esternalizzazione, la tendenza attuale è sempre più quella di affidarsi ad un unico soggetto cui delegare una molteplicità di servizi, anche attraverso contratti di tipo *Global Service*, secondo il quale il soggetto incaricato a svolgere le attività comprese all'interno del contratto può operare con la metodologia che riterrà più opportuna, purché conduca al risultato atteso.

Modello I - Affidamento a terzi di un singolo servizio e gestione da parte di un unico centro all'organizzazione ospedaliera

Questo modello prevede l'affidamento dei servizi a singoli fornitori specializzati, con un rapporto servizio/fornitore pari a 1:1 e rappresenta la forma più semplice di esternalizzazione (Fig. 1).

Essa genera la stipulazione di contratti con il soggetto privato riferiti ad un unico servizio. Il modello è generalmente applicato da imprese o organizzazioni che esternalizzano un numero limitato di servizi, in genere facilmente reperibili nel mercato perché non necessitano di particolare specializzazione.

Questo modello prevede la presenza di un ufficio/divisione per la gestione dei contratti interno all'organizzazione ospedaliera con il compito di coordinare, amministrare e supervisionare le forniture. In un settore dove la concessione di servizi si deve necessariamente svolgere tramite procedura pubblica, l'adozione di

Organizational models for the flexible management of hospitals

Abstract. Italian hospitals are adopting the private-sector approach, which means that they tend to work towards improving their service offerings and rationalizing health-care spending by introducing new organizational models for the management and control of "non-healthcare" activities, outsourcing them to specialized subjects if need be.

This paper identifies four solutions that correspond to different organizational models for service management on the basis of progressive outsourcing levels/degrees. The proposed models are analyzed according to the *SWOT Analysis* logics that evaluates the Strengths, the Weaknesses, the Opportunities and the Threats of a project or for an organization.

Keywords: Facility management, Outsourcing, Management flexibility, Organizational models, Management of hospitals

MODEL 1		
	Strength	Weakness
	<ul style="list-style-type: none"> - High specialization of individual provider 	<ul style="list-style-type: none"> - Several providers and therefore more contract interfaces - Need for a large number of in-house personnel involved in the management/administration of calls and contracts (high internal management costs) - Lack of a long-term, strategic, organizational-management vision - Lack of integration between different providers/services may create conflicting situations in the event of inefficiency
	Opportunity	Threats
	<ul style="list-style-type: none"> - Facility flexibility: opportunity to implement simple procedures in cases where one of the suppliers/service providers need be replaced, or when a new service must be outsourced 	<ul style="list-style-type: none"> - Risk of relying on medium/low profile suppliers

01 | Analisi SWOT del I modello organizzativo in caso di affidamento a terzi di un singolo servizio e gestione da parte di un unico centro di competenza interno all'organizzazione committente
SWOT analysis of the Model 1 in the case of single-service outsourcing and management by a single centre of expertise within the client organization

questa modalità di esternalizzazione comporta l'indizione di una procedura pubblica per ogni affidamento di servizi che si intende esternalizzare, e quindi un numero di bandi/contratti di appalto da gestire quotidianamente equivalente a quello dei fornitori, cui sono stati affidati i servizi (De Toni, 2007).

In tale modello il fornitore tipo è un'impresa locale specializzata nell'erogazione di un unico servizio, caratterizzata da una struttura snella e da un'alta disponibilità a recepire le esigenze del cliente.

Il principale vantaggio di questa soluzione è rappresentato dall'elevata capacità di reazione da parte del fornitore, che è chiamato a erogare un solo servizio e il cui impegno è prevalentemente operativo.

I principali fattori di criticità sono invece riconducibili:

- alla presenza di numerosi fornitori, che richiede una notevole attività di coordinamento di gestione degli appalti (e quindi un numero notevole di personale addetto alla gestione/amministrazione dei bandi e dei contratti di appalto);
- alle basse aspettative sui livelli qualitativi del servizio derivanti da una scelta del fornitore basata prevalentemente sul contenimento dei costi;
- all'inaccessibilità ad alte fasce di mercato dell'offerta, dovuta alla mancanza di massa critica del fabbisogno interno;
- alla mancanza di una visione organizzativo-gestionale strategica a lungo termine.

02 | Analisi SWOT del II modello organizzativo in caso di affidamento a terzi dei servizi per macro aree gestite da più centri di competenza interni all'organizzazione committente
 SWOT analysis of the Model 2 in the case of service outsourcing by macro-areas that are managed by several centres of expertise within the client organization

The models for the flexible management of non-core services

Hospitals have recently become 'companies' following a choice that falls within the overall rethinking of how healthcare services should be provided. Until now such services guaranteed the fulfilment of healthcare requirements with no monitoring of expenditure and of service quality. Lawmakers therefore decided to introduce an entrepreneurial style of management of healthcare facilities, as a tool that can allow a better use of public resources. The consequence has been that not-for-profit healthcare facilities are taking on some peculiar features of the (profit-making) private sector, with obvious criticalities due to the difficulty to bring together antithetical objectives in a competitive market. The balance of this system depends on the design

of flexible mechanisms, able to adjust the potential disparities that may occur.

Management flexibility means defining a streamlined and effective organizational structure that may easily adapt to the changing needs of the management of the activities and services performed and provided in health-care settings. To manage such complexity, managers need tools and systems that may streamline procedures and optimize the results in terms of quality, time, and costs. Although the assignment of non-core services to multiple entities is the simplest form of outsourcing, the current trend is to increasingly rely upon a single entity that is entrusted with a variety of services. This may include Global Service agreements, whereby the entity appointed to carry out the activities specified in the

Modello II - Affidamento a terzi dei servizi per macro aree gestite da più centri di competenza interni all'organizzazione ospedaliera

Questa soluzione prevede l'affidamento dei servizi organizzati per macro aree a singoli fornitori o a società specializzate di tipo multiservizi (Fig. 2). Il modello è applicato da organizzazioni che esternalizzano un ampio numero di servizi tra cui alcuni con maggiori contenuti di tecnologia e/o a maggiore valor aggiunto. L'obiettivo consiste nell'esternalizzare i servizi mantenendo un diretto controllo operativo e con livelli di qualità differenziati in relazione alle specifiche esigenze. L'organizzazione tipo che adotta tale soluzione è generalmente una grande struttura dotata anche di più edifici diffusi sul territorio. La struttura organizzativa interna dell'ospedale prevede la definizione di macro aree di competenza (servizi alla persona, servizi tecnici, *safety&security* ecc.) governate ognuna da un unico referente. Il referente ha poteri decisionali e di controllo

MODEL 2			
Strength		Weakness	
<ul style="list-style-type: none"> - Less service providers compared to the previous model (there is only one contractual interface per macro area) - Greater control on outsourcing processes - Better quality/price ratio 		<ul style="list-style-type: none"> - Presence of different service providers - Likely lack of homogeneity in management and performance among the different service macro areas - Likely conflicts or overlapping between the service managers of the macro-areas and the various production managers 	
Opportunity		Threats	
<ul style="list-style-type: none"> - Flexibility of the facility: opportunity to implement simple procedures in cases where one service provider need be replaced, or when a new service must be outsourced 		<ul style="list-style-type: none"> - Risk of relying on medium/low profile suppliers 	

agreement may apply the method it sees fit, provided that it delivers the expected result.

Model 1 - Outsourcing of a single service and management by a single centre of expertise within the hospital organization

This model foresees the outsourcing of services to individual specialized providers with a service/provider ratio of 1:1 and it is the simplest form of outsourcing (Fig. 1).

It generates an agreement with the private organization for the provision of a single service. This model is generally applied by companies or organizations that outsource a limited number of services that are usually readily available on the marketplace because they do not require any particular specialization.

This model requires the presence of

an in-house hospital department/division for contracts management that coordinates, administers and supervises procurements and service provision. In an industry where the provision of services requires a call for a public tender, the adoption of this form of outsourcing involves the awarding of a public tender for each service-provision contract to outsource. Hence the number of procurement tenders/contracts to manage daily is as high as that of suppliers/service providers which have been entrusted with the services (De Toni, 2007).

In this model the typical provider is a local company specialized in the provision of a single service, characterized by a lean structure and a high willingness to understand the needs of the customer.

The main advantage of this solution

sui servizi all'interno della propria area per tutti i siti oggetto di contratto. Il referente si occupa anche della stesura dei capitolati e della definizione del livello qualitativo dei servizi, che possono essere standard per tutti i siti oppure personalizzati per singolo sito, se le caratteristiche del patrimonio immobiliare lo richiedono.

Le procedure operative e i format contrattuali vengono solitamente predisposti centralmente secondo un modello tipico delle grandi organizzazioni.

Il referente attua la propria strategia gestionale affidando i servizi di propria competenza a singoli fornitori oppure ad un unico fornitore.

La selezione del fornitore avviene attraverso procedure di gara o comparazione diretta.

Nella selezione del fornitore il criterio utilizzato è quello della miglior offerta economica previa analisi della sostenibilità tecnica dell'offerta, nella quale viene valutata l'effettiva capacità del fornitore di onorare il capitolato ed i relativi livelli di servizio ai costi indicati.

In relazione al modello di esternalizzazione applicato il fornitore può essere un'impresa specializzata nell'erogazione di un unico servizio a livello locale oppure un'impresa multiservizi.

I principali elementi di successo del modello sono:

- il forte presidio sui processi di esternalizzazione e il costante controllo nella fase di erogazione dei servizi, garantiti dall'organizzazione fondata sui referenti, dotati di conoscenza tecnica-normativa e di una certa autonomia gestionale;
- l'ottimizzazione del rapporto qualità/prezzo dei servizi grazie alla presenza all'interno dell'ospedale di una conoscenza tecnica-normativa specifica.

is the strong ability to respond on the part of the provider, which is called to provide a single service with a mainly operational commitment.

The main criticalities are to be found in:

- the presence of numerous suppliers, requiring considerable coordination of tender management (and thus a large number of personnel assigned to the management/administration of tenders and contracts);
- low expectations about service quality resulting from the choice of a provider based mainly on cost containment;
- the inaccessibility to high market segments of service supply, due to the lack of a critical mass of internal demand;
- lack of a long-term, strategic, organizational-management vision.

Model 2 - Outsourcing of services by macro-areas managed by several centres of expertise within the hospital organization

This solution sees the outsourcing of the services - classified by macro-areas - to individual suppliers or to specialized multiservice companies (Fig. 2). The model is applied by organizations that outsource a wide range of services, some of which being characterised by higher technology content and/or a higher added value. The goal is to outsource the services while preserving a direct operational control. and having different quality levels in relation to specific needs.

The organization that adopts this solution is typically a large structure with several buildings spread over the territory. The hospital's internal organizational structure provides the definition of the macro areas of ex-

I principali fattori di criticità sono:

- la possibile disomogeneità gestionale e di performance tra le differenti macro aree di servizi;
- i possibili conflitti o sovrapposizioni tra i referenti delle macro aree di servizio e i responsabili di produzione del singolo sito.

Modello III - Affidamento dei servizi ad un unico fornitore e gestione interna all'organizzazione ospedaliera

Questo modello prevede l'affidamento dei servizi ad un unico soggetto, solitamente rappresentato da raggruppamenti temporanei di imprese (RTI, ATI) o da cooperative consociate (cioè più

aziende organizzate in gruppo con una capogruppo mandataria e più mandanti), oppure da un'impresa multi servizi (Fig. 3). Generalmente il committente che adotta questa soluzione è rappresentato da realtà complesse che ricercano un partner affidabile nella gestione dei servizi no core.

Il *Facility Manager* aziendale, l'area tecnica o i servizi generali sono le funzioni e/o i centri di competenza preposti a governare il processo di esternalizzazione e gestione dei servizi. Nella fase decisionale individuano i servizi necessari, indicando delle priorità, stimando il relativo budget di spesa ed elaborando i capitolati tecnici.

Gli elementi di successo del modello sono:

- la velocità del processo di esternalizzazione, governato da risorse dedicate con adeguata conoscenza tecnica e potere decisionale;
- la presenza di un'unica interfaccia contrattuale;
- la semplificazione delle attività di gestione e coordinamento dei fornitori;

MODEL 3		
	<p>Strength</p> <ul style="list-style-type: none"> - Speedy outsourcing process - Leaner in-house structure dedicated to service management (reduction of internal management costs) - Presence of a single contractual interface - Simplification of management and coordination activities on the part of service providers - Simplification of control activities addressed to the service providers - Service integration - Innovation and service quality 	<p>Weakness</p> <ul style="list-style-type: none"> - Likely differences in the quality of the services provided, due to the presence of different service providers that are not aligned in terms of operations and procedures
	<p>Opportunity</p> <ul style="list-style-type: none"> - Economies of scale 	<p>Threats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Shortage of high profile operators/service providers that may effectively manage complex projects - Non-flexible structure due to the difficulty in identifying a service provider having the same characteristics if one provider needs to be replaced

03 | Analisi SWOT del III modello organizzativo in caso di affidamento dei servizi ad un unico fornitore e gestione interna all'organizzazione committente
SWOT analysis of the Model 3 in the case of service outsourcing to a single provider and in-house management by the client organization

- la capacità di effettuare un controllo tecnico sull'operato dei fornitori;
- l'innovazione e la qualità del servizio garantite da un operatore specializzato.

I principali fattori di criticità sono:

- la possibile disomogeneità della qualità dei servizi resi, a causa della presenza di differenti fornitori legati contrattualmente, ma non allineati in termini operativi e procedurali;
- la mancanza di una visione organizzativo-gestionale strategica a lungo termine.

Modello IV - Affidamento dei servizi a società di Total Facility Management

Questo modello prevede l'esternalizzazione di tutti i servizi e dell'attività di gestione a una società di *facility management*,

che si configura come unica controparte contrattuale nella doppia veste di integratore di servizi e gestore per conto del cliente. La società di *facility management*, che è l'unico referente contrattuale, subappalta l'erogazione dei servizi a fornitori specializzati suoi partner, ma eroga direttamente le attività di *management* (Fig. 4).

Il modello è applicato da grandi organizzazioni in cui l'erogazione dei servizi è caratterizzata da una specifica complessità, dovuta alla necessità di gestire molti edifici, spesso diffusi territorialmente o anche un unico edificio con una significativa presenza di servizi evoluti.

I possibili soggetti preposti a governare il processo di esternalizzazione e a gestire i rapporti commerciali ed operativi con la società di *facility management* sono: il *facility manager* aziendale, l'area tecnica o l'ufficio acquisti. In tutti i casi queste funzioni

pertise (personal services, technical services, safety&security, etc.) each being governed by a single service manager. Such service manager has decision-making and control powers over the services within its area of competence, in all the sites covered by the contract. The service manager is also involved in the preparation of specifications and in the definition of service quality, which may be standard for all sites or customized by single site, depending upon the characteristics of the estate.

Operational procedures and contract forms are usually defined centrally according to a typical model of large organizations.

The service manager implements its management strategy by outsourcing its services to individual suppliers or to a single supplier.

Service provider selection is through

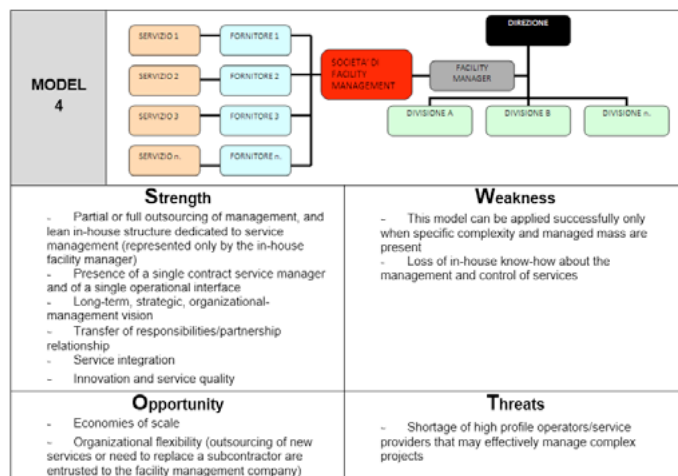
tendering or direct comparison.

In the service provider selection, the criterion applied is that of the best financial offer after an analysis of the technical viability of the offer, which shall assess the actual ability of the provider to fulfil the contract and the relevant levels of service at the specified costs.

Depending on the outsourcing model applied, the service provider can be a company specializing in the provision of a single service locally, or a multiservice company.

The main elements for the success of the model are:

- strong control over outsourcing processes and constant monitoring during the service delivery phase, which is made possible by the organization's being based on service managers who possess the technical and legal knowledge and



dedicate governano la fase decisionale, definendo in piena autonomia la strategia di *outsourcing*; inoltre presidiano con competenza la fase tecnica, elaborando i capitolati e definendo il livello della qualità atteso dei servizi, la reportistica e le bozze contrattuali.

La selezione del fornitore avviene attraverso procedure di gara, in qualche caso affidate a società terze specializzate nella gestione di gare di appalto di servizi. La valutazione dei preventivi-offerte e la relativa selezione del fornitore avviene secondo un'analisi multicriteria che pondera, in relazione alle indicazioni e alle effettive necessità del cliente, la razionalizzazione dei costi preservandone la sostenibilità tecnica, l'innalzamento e il mantenimento nel tempo dei livelli qualitativi attesi, l'ottimizzazione delle performance prestazionali dei fornitori, lo sviluppo o integrazione di procedure operative e di verifica del servizio reso, la realizzazione o implementazione di sistemi informativi e di reportistica che rispondano alle esigenze del cliente.

In questo modello il fornitore tipo è una società di *facility management* operante a livello nazionale o internazionale.

I principali elementi di successo del modello sono:

- la presenza di un unico referente contrattuale ed interfaccia operativa (uniformità gestionale);

a certain degree of management autonomy;

- optimization of the quality/price ratio of the services, exploiting the specific technical and legal knowledge possessed by the hospital personnel.

The main criticalities are to be found in:

- the likely lack of homogeneity in management and performance among the different service macro areas;
- the possible conflicts or overlapping between the service managers of the macro-areas and the production managers of the individual sites.

Model 3 - Outsourcing of services to a single provider and in-house management by the hospital organization

This model provides for the assignment of services to a single player, usually represented by temporary groupings of enterprises (RTI, ATI) or by partnering cooperatives (i.e. several companies organized in a group, where one is the representative group leader, while the others are principals), or still by a multi-service company (Fig. 3).

Generally the client adopting this solution is a complex organization seeking a reliable partner to manage non-core services.

The corporate Facility Manager, the technical department or the general services department are the functions and/or the centres of expertise called to govern the outsourcing and service

- l'esternalizzazione parziale o totale dell'attività di management;
- l'effettiva razionalizzazione del parco fornitori;
- la concreta opportunità di ottimizzazione dei costi;
- il trasferimento delle responsabilità e la creazione di un rapporto di *partnership*;
- l'innovazione e la qualità del servizio garantite da un operatore specializzato.

I principali fattori di criticità sono:

- l'applicabilità con successo del modello solo a fronte di determinate complessità e massa di gestito;
- la perdita di *know-how* interno circa la gestione ed il controllo dei servizi.

A questo modello di gestione possono essere ricondotte anche le società miste a partecipazione maggioritaria dell'Ente pubblico, la concessione di costruzione e gestione e il *project financing*.

L'applicazione dei modelli alle strutture ospedaliere: alcuni esempi

La scelta del modello più adatto alle singole realtà ospedaliere non è semplice. Gli esempi proposti sono rappresentativi di

differenti modi di operare estremamente diversi tra loro ma tutti rivolti all'ottimizzazione dei processi di gestione in un'ottica di flessibilità degli stessi. Non esiste infatti una ricetta unica riconducibile perfettamente ai modelli descritti, ma è necessario che ogni singolo caso venga analizzato individualmente per individuare il modello organizzativo più adatto.

Il primo esempio vede contrapporsi due realtà che nello stesso periodo (più precisamente nei primi anni 2000, quando l'esternalizzazione dei servizi nelle strutture ospedaliere era solo agli inizi) hanno intrapreso due strade profondamente diverse: l'osped-

management process. During the decision-making phase they identify the services required, indicate priorities, estimate the relevant budget and develop the technical specifications. The main elements for the success of the model are:

- the speed of the outsourcing process, governed by dedicated resources possessing adequate technical knowledge and decision-making power;
- the presence of a single contractual interface;
- simplification of management and coordination activities on the part of service providers;
- the ability to perform a technical monitoring on the work of the service providers;
- innovation and quality of services are guaranteed by a specialised operator.

The main criticalities are to be found in:

- the likely differences in the quality of the services provided, due to the presence of different service providers that are not aligned in operational and procedural terms;
- lack of a long-term, strategic, organizational-management vision.

Model 4 - Outsourcing of services to a Total Facility Management company

This model foresees the outsourcing of all the services and of the management tasks to a facility management company, which is the sole contract counterparty serving as both the services integrator and the service manager on behalf of the customer. The facility management company, which is the only service manager under the contract, subcontracts service provision

dale «A. Manzoni» di Lecco che ha costituito una società mista a partecipazione maggioritaria dell'ente pubblico per la gestione dei principali servizi *no core*² e l'A.O. di Busto Arsizio che invece ha optato per la ricerca di un partner a cui affidare un contratto di servizi di tipo *Global Service*³. In entrambi i casi la flessibilità del modello organizzativo è stata garantita dalla flessibilità della struttura in sé, poiché si avvale di procedure estremamente semplici (per esempio, qualora fosse valutata la necessità di sostituire uno dei fornitori in caso di inadempienza contrattuale); dalla flessibilità temporale nella scelta dei servizi da esternalizzare e dalla presenza di un unico referente contrattuale ed interfaccia operativa.

Il secondo caso, più recente del precedente, riguarda l'A.S.L. n. 14 Verbano-Cusio-Ossola la quale costituisce un esempio interessante e all'avanguardia perché ha applicato il concetto di *outsourcing* su scala territoriale; nello specifico, ha affidato ad un unico fornitore la gestione dei principali servizi *no core* relativi a tutte le strutture territoriali afferenti all'intera ASL (3 presidi ospedalieri e 24 presidi territoriali). In questo caso la flessibilità del modello organizzativo prescelto ha consentito di ottimizzare la struttura interna dedicata alla gestione dei servizi (anche grazie alla presenza di un unico referente contrattuale ed interfaccia operativa) ed il trasferimento delle responsabilità dal soggetto pubblico a quello privato garantito dal rapporto di *partnership* instauratosi tra i due soggetti.

Questi sono alcuni esempi di *outsourcing* che hanno visto coinvolte le strutture ospedaliere da quando il *facility management* si è diffuso in Italia (anni '90) fino ad oggi. Le strutture sanitarie sono ancora lungi dall'avere una visione prossima a quella del modello di tipo *Total Facility Management*. Tra i servizi dati in

to its partners - which are specialized suppliers - but performs management activities directly (Fig. 4).

The model is applied by large organisations where the provision of services looks particularly complex due to the need to manage many buildings, often spread over the territory, or even a single building with a remarkable presence of advanced services.

The subjects that are most likely to govern the outsourcing process and to manage commercial and operational relationships with the facility management company are: the corporate facility manager, the technical department, or the procurement department. In all cases these dedicated functions govern the decision-making stage, and define the outsourcing strategy in full autonomy; they also govern the technical phase in a competent manner, draft the specifica-

tions and define the expected quality level of services, reports and contract drafts.

Service-provider selection is through tendering procedures, in some cases entrusted to third party companies that specialize in handling calls for tender for services. The evaluation of pricing-offers and the relevant service-provider selection follow a multi-criteria analysis approach that ponders, based on the indications and the actual needs of the client, the rationalization of costs while maintaining its technical viability, the preservation and raising of the expected quality levels over time, performance optimization on the part of service providers, development or integration of operational procedures and verification of the rendered service, the creation or implementation of reporting and information systems

outsourcing, infatti, vi è ancora una netta distinzione tra i servizi accessori (pulizia, lavanolo, manutenzione, ecc.), considerati ormai dalla maggior parte delle aziende ospedaliere di scarsa importanza strategica e quindi maggiormente esternalizzati, e i servizi diagnostici e clinici, considerati invece di rilevante importanza e quindi più raramente affidati all'esterno (Macinati, 2008).

Nel tempo, il tema della gestione dei servizi di *facility management* ha assunto un ruolo sempre più strategico nell'ambito delle operazioni di riqualificazione e di nuova costruzione. Il ricorso a procedure di *project financing* e di concessione di costruzione e gestione (appartenenti al Modello IV), ormai entrati a far parte delle prassi comuni, ruotano entrambi attorno al tema della gestione che costituisce l'elemento a garanzia del sostenibilità operativa ed economica del progetto.

La progettazione di un ospedale pone dunque molta attenzione alla gestione negli anni di utilizzo nell'obiettivo di ridurne i costi ottimizzando le procedure. Questo approccio richiede che le scelte progettuali tengano conto di molteplici aspetti di carattere gestionale che vanno ad esempio dalla scelta dei materiali (finiture esterne o interne, ecc.) alla manutenibilità degli stessi (affinché avvenga nel rispetto della continuità di utilizzo che queste strutture richiedono), dall'ispezionabilità degli impianti fino alla ridondanza degli stessi, necessaria quest'ultima affinché sia possibile intervenire e trasformare con semplicità gli spazi per adattarli alle nuove esigenze sopravvenute, ecc.

that meet the needs of the customer. In this model the typical service provider is a facility management company operating at national or international level.

The main elements for the success of the model are:

- the presence of a single contract service manager and of a single operational interface (management consistency);
- the partial or full outsourcing of management tasks;
- the effective rationalization of the group of suppliers and service providers;
- the real opportunity to optimize costs;
- the transfer of responsibilities and the creation of a partnership;
- innovation and quality of services are guaranteed by a skilled operator.

The main criticalities are to be found in:

- this model can be applied successfully only when specific complexity and managed mass are present;
- the loss of in-house know-how about the management and control of services.

Also joint enterprises with a majority stake held by a state-owned agency, building and management contracting out, and project financing may apply this management model.

The application of the models to hospital structures: some examples

The choice of the most suitable model for the specific hospital situations is not simple. The examples presented are representative of different ways of operation that are extremely diverse but all aimed at optimizing the management processes with a view to their flexibility. There is no unique recipe that perfectly implements

Conclusioni

Nella gran parte delle aziende sanitarie vige ancora la convinzione che le attività svolte dal personale interno offrano una qualità superiore rispetto a quella che potrebbe garantire un soggetto estraneo all'azienda, con conseguente disincentivazione nell'intraprendere politiche di esternalizzazione. È indubbio che un processo evoluto di affidamento dei servizi presuppone la trasformazione delle aziende sanitarie in termini di attività di controllo dei servizi erogati: si tratta di un cambiamento lungo e complesso che dovrebbe portare le Aziende Ospedaliere a divenire da soggetto erogatore dei servizi a struttura con funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo della qualità ed economicità dei servizi esternalizzati.

Le questioni critiche che le strutture sanitarie devono affrontare per impostare correttamente i propri processi di riorganizzazione aziendale possono essere riassunte come segue:

- Conoscenza della propria organizzazione, dei processi interni e del patrimonio immobiliare, che costituisce il punto di partenza per la razionalizzazione dell'intera struttura sanitaria. Al contrario, l'esigenza di ridurre i costi ha portato le Aziende Sanitarie a svolgere in maniera inappropriata questa fase essenziale, spesso delegando la fase conoscitiva del patrimonio immobiliare (*audit management*) agli stessi futuri fornitori dei servizi.
- Individuazione di strategie capaci di innescare reali processi di innovazione. A fronte della conoscenza delle proprie caratteristiche (organizzative e patrimoniali) e delle relative criticità (di natura finanziaria, organizzativa, strutturale, ecc.), le organizzazioni devono elaborare progetti capaci non solo di innescare processi di razionalizzazione, ma anche di monitorare e controllare la loro attuazione nel tempo.

the described models, but each case must be analysed individually to find the most appropriate organizational model.

The first example sees two opposed situations that took two diverging directions in the same period (more precisely in the early 2000s, when the outsourcing of hospital services was just starting): the «A. Manzoni» hospital of Lecco formed a joint enterprise with the majority stake held by the public body, for the management of the main non-core services²; and the hospital of Busto Arsizio instead opted to search for a partner to whom it would entrust a Global Service contract³. In both cases, the flexibility of the organizational model was guaranteed by the flexibility of the structure itself, since it uses very simple procedures (for example, if the need arises to replace one of the service providers

in case of breach of contract); by time flexibility concerning the choice of the services to outsource, and by the presence of a single contract service manager and one operating interface. The second, and the most recent case concerns the Local Health Authority (ASL) no. 14 of Verbano-Cusio-Ossola, which serves as an interesting cutting-edge example. It has applied the concept of outsourcing on a regional scale; specifically, it entrusted to a single service provider the management of its main non-core services relating to all the structures pertaining to the entire ASL over the territory (3 hospitals and 24 regional offices). In this case the flexibility of the chosen organizational model has allowed optimizing the in-house structure dedicated to service management (also thanks to the presence of a single service manager and an oper-

- Consapevolezza dell'evoluzione del ruolo della struttura ospedaliera, ovvero il passaggio da erogatore/gestore dei servizi (non sanitari) a regolatore/controllore degli stessi gestiti in *outsourcing*.
- Introduzione di nuovi strumenti gestionali e di controllo. Il ricorso a forme sempre più innovative di esternalizzazione richiede, sul piano squisitamente strumentale, l'individuazione di nuove modalità operative in grado di supportare questo delicato passaggio. Si tratta dell'individuazione di un Sistema Informativo (S.I.), della determinazione dei *Service Level Agreement* (S.L.A.), ovvero i livelli di servizio richiesti dall'azienda sanitaria, e dei *Key Performance Indicator* (K.P.I.), cioè gli indicatori di prestazione in grado di misurare il risultato finale dell'operato del fornitore.

NOTE

¹ La trasformazione dei presidi ospedalieri in Aziende Ospedaliere (A.O.) e delle Unità Sanitarie Locali (U.S.L.) in Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.) ha determinato la necessità di introdurre nella sanità pubblica il principio del "migliore risultato con il minimo utilizzo di risorse" modificando i criteri alla base dell'attività sanitaria che, pur mantenendo l'obiettivo della pubblica utilità, devono essere conformati alle logiche di tipo privatistico della flessibilità, dell'autonomia imprenditoriale, della responsabilità diretta della dirigenza e della competitività e confrontabilità delle prestazioni sanitarie tra le diverse strutture.

² I servizi coinvolti erano quelli di ristorazione, noleggio biancheria-lavanderia e pulizie.

³ I servizi coinvolti in questo caso erano: gestione calore, manutenzione edile e impiantistica, manutenzione delle apparecchiature biomedicali, fornitura dei gas medicali, forniture economali, gestione dell'archivio, pulizia, logistica/trasporti/movimentazione interna, gestione della componente hardware

ating interface), while the transfer of responsibilities from the public entity to the private entity is guaranteed by the partnership established between the two organizations.

These are some examples of outsourcing that have seen the involvement of hospitals since facility management has spread in Italy (1990s) until today. Healthcare facilities are still far from having a view close to that of Total Facility Management. Among the outsourced services, there is still a clear distinction between ancillary services (cleaning, washing, maintenance, etc.), now considered by most hospitals of little strategic importance and thus typically outsourced, and diagnostic and clinical services, which are instead regarded as highly important and are therefore rarely outsourced (Macinati, 2008).

Over time, the issue facility manage-

ment services has taken on a more strategic role within the framework of building redevelopment and of new construction projects. Recourse to project financing procedures and to building and management contracting out (see Model 4) is now common practice; these procedures revolve around the management issue which is the element that guarantees the operational and economic sustainability of a project.

The design of a hospital requires utmost attention about its management over the years of use, in order to cut the relevant costs while optimizing procedures. This approach requires that the design choices take into account multiple management issues ranging, for example, from the choice of materials (external or internal finishes, etc.) to the maintenance of same (for maintenance works to be

REFERENCES

- Bombelli, F. and Del Gatto, M.L. (2005), *Strutture sanitarie, mercato immobiliare e facility management*, Il Sole 24 Ore, Milano, Italia.
- Borasi, V. and Corgnati, M. (2001), "Costi di gestione, manutenzione e sicurezza nella progettazione degli ospedali nuovi e nell'adeguamento degli esistenti", *Atti del convegno nazionale sull'ospedale del Terzo Millennio*, Alba (CN), Italia, giugno 2001.
- Censis (2003), *Loutsourcing nei percorsi di innovazione delle imprese e delle Pubbliche Amministrazioni*, Tess, Roma.
- Ciarabella, A., Cigolini, R. and Del Gatto, M.L. (2009) "Facility management in the Italian public administration: preparation methods and characteristics of the tenders", *Proceedings of the 4th International Conference on Maintenance and Facility Management*, Roma, Italia, 22-24 aprile, pp. 53-58.
- Curcio, S. (2005), *Global Service*, Il Sole 24 Ore, Milano, Italia.
- De Toni, A. (2007), *Open facility management. Modelli innovativi e strumenti applicativi per l'organizzazione e la gestione dei servizi esternalizzati*, Il Sole 24 ore, Milano, Italia.
- De Sury, P. and Miscali, M. (2005), *Il project finance. Principi guida per la realizzazione delle opere pubbliche*, Newfin Centro Studi sull'innovazione Finanziaria dell'Università Bocconi, Egea, Milano, Italia.
- Del Gatto, M.L. (2010), *Outsourcing e Pubblica Amministrazione*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (RM), Italia.
- Fiorentino, L. and La Cava, C. (2008), "Esternalizzazioni & Global Service: un'indagine nazionale sulle P.A.", in *Facility Management*, No. 1, pp. 13-20.
- Fumagalli, L. and Di Cioccio, P. (2002), *Loutsourcing e i nuovi scenari della terziarizzazione*, Franco Angeli, Milano, Italia.
- Gianani, R. and Massara, A.M. (2000), *Outsourcing e sanità*, Franco Angeli Editore, Milano, Italia.
- Guidoreni, F. and Marsocci, L. (2003), *Global Service: Manutenzione e Facility Management*, DEI, Roma.

made while preserving the continuity of use that these structures demand), from the possibility to inspect the systems until the redundancy of same, which is necessary in order to perform works planned to change the hospital spaces with ease, and adapt them to the new requirements that may arise from time to time, etc.

Conclusions

The vast majority of Healthcare Authorities still hold the belief that the activities performed by in-house personnel are of a higher quality than those that might be offered by an external operator; this is a disincentive to outsourcing policies. There is no doubt that an advanced process of service outsourcing presupposes that healthcare authorities change the monitoring of the services provided: this is a long and complex change

that should bring Hospitals to turn from operators that provide specific services, to facilities that govern, coordinate and monitor the quality and cost-effectiveness of the outsourced services.

The critical issues that healthcare authorities must face in order to correctly set their corporate reorganization processes can be summarized as follows:

- Knowledge of their own organization, of the internal processes and of their property assets, which is the starting point for the rationalization of the entire healthcare facility. On the contrary, the need to reduce costs has brought healthcare authorities to address this essential phase in an inadequate manner, often delegating the fact-finding phase regarding its property assets (management audit) to

IRPA (2007), *Primo Rapporto sulle esternalizzazioni nelle Pubbliche Amministrazioni*, Maggioli, Rimini, Italia.

James, A. and Mona, J. (2004), *Service management: operations, strategy and information technology*, MC Graw-Hill, New York, USA.

Kaiser, H.H. (1993), *The Facilities Audit*, APPA, Alexandria, Virginia.

Macinati, M.S. (2008), "Outsourcing in the Italian National Health Service: findings from a national survey", in *International Journal of Health Planning and Management*, pp. 21-36.

Ministero della Sanità (2001), *Nuovo Modello di Ospedale, Meta-progetto planivolumetrico e tridimensionale D.M. 12/12/2000*, 21 marzo, Roma, Italia.

Morena, M. (2006), *La progettazione delle strutture di lungodegenza*, Il Sole 24 Ore, Milano, Italia.

Prodi, F.R. and Stocchetti, A. (1998), *L'architettura dell'ospedale*, Alinea Editrice, Firenze, Italia.

Sievert, R.W. (1998), *Total productive facilities management*, R.S. Means Publishers, Kingston, MA.

Tronconi, O., Ciaramella A. and Pisani, B. (2007), *La gestione di edifici e patrimoni immobiliari*, 2° edizione, Il Sole 24 Ore, Milano, Italia.

Unità Tecnica Finanza di Progetto (2002), *Estratto della relazione annuale dell'unità Tecnica Finanza di Progetto. Edilizia Sanitaria, Analisi di Settore*, Roma, Italia.

Vacca, A. and Solustri, C. (2003), *Il project financing per le opere pubbliche*, Sistemi Editoriali, Napoli, Italia.

- the same, prospective suppliers of services.
- Identification of strategies capable of triggering real innovation processes. Having acquired knowledge of their own (financial and organizational) characteristics and of the relevant problems (of a financial, organizational, structural, etc. nature), authorities must develop projects capable not only to trigger streamlining processes, but also to monitor and control their implementation over time.
- Awareness of the changing role of the hospital, which is turning from the provider/manager of (non-health) services to the supervisor/regulator of the same services, once these are outsourced.
- Introduction of new management and monitoring procedures. Recourse to increasingly innovative

forms of outsourcing requires the identification of new operational approaches that may support this delicate step. This means the identification of an information system (I.S.), the definition of the Service Level Agreement (S.L.A.), i.e. the service levels required by the healthcare authority; and the definition of the Key Performance Indicators (K.P.I.), i.e. the performance indicators capable of measuring the final outcome of the work undertaken by the service provider.

NOTES

¹ The transformation of hospitals into

Hospital Authorities (A.O., azienda ospedaliera) and of local health boards (U.S.L.) into Local Healthcare Authorities (U.S.L.) has determined the need to introduce the principle of "achieving the best result with the least use of resources" in the public healthcare sector. Hence the criteria defining healthcare activity have changed: though preserving the target of the public interest, they must conform to the private-sector logics of flexibility, entrepreneurial autonomy, of the direct responsibility of the Management, and of competitiveness and comparability of the healthcare services provided by different authorities.

² The services involved were those of catering, linen hire-laundry, and cleaning.

³ The services involved in this case were: management of heating, build-

ing and system maintenance, maintenance of biomedical equipment, supply of medical gasses, supplies, archives management, cleaning, logistics/transport/internal handling, management of hardware.