

*Didattica e formazione*



La sfida del *management* sanitario:  
organizzazione e innovazione  
del sistema di *welfare*

a cura di  
Pietro Previtali



PaviaUniversityPress

La sfida del *management* sanitario : organizzazione e innovazione del sistema di *welfare* / a cura di Pietro Previtali. – Pavia : Pavia University Press, 2017. – VIII, 176 p. : ill. ; 24 cm.  
(Didattica e formazione)

<http://archivio.paviauniversitypress.it/oa/9788869520761.pdf>

ISBN 9788869520761 (brossura)

© 2017 Pavia University Press, Pavia

ISBN: ISBN: 978-88-6952-076-1

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento anche parziale, con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i paesi.

La fotocoproduzione per uso personale è consentita nei limiti e con le modalità previste dalla legislazione vigente.

Il curatore e gli autori sono a disposizione degli aventi diritti con cui non abbiano potuto comunicare, per eventuali omissioni o inesattezze.

Prima edizione: ottobre 2017

Pubblicato da: Pavia University Press – Edizioni dell'Università degli Studi di Pavia  
Via Luino, 12 – 27100 Pavia (PV) – Italia  
<http://www.paviauniversitypress.it> – [unipress@unipv.it](mailto:unipress@unipv.it)

Stampa: *DigitalAndCopy S.a.S.*, Segrate (MI)  
*Printed in Italy*

# Sommario

<b>Introduzione</b>	
Pietro Previtali .....	VII

## Sezione I Gli aspetti di sistema

<b>Capitolo 1. Management sanitario: la sfida alla complessità</b>	
Pietro Previtali .....	3
<b>Capitolo 2. L'evoluzione del <i>welfare</i> lombardo. Verso un nuovo modello organizzativo tra innovazione sociale e territorializzazione</b>	
Paolo Favini .....	13
<b>Capitolo 3. Il <i>rating</i> in sanità. Per un'evoluzione sostenibile</b>	
Maria Cristina Cantù .....	27
<b>Capitolo 4. Il ruolo del <i>management</i> e del personale ospedaliero nella progettazione e gestione delle infrastrutture</b>	
Guido Bonomelli .....	41
<b>Capitolo 5. Le virtù cardinali. Una proposta di etica 'delle' virtù per la <i>public governance</i></b>	
Ida Ramponi, Giuseppe Calicchio .....	55

## Sezione II Esperienze di innovazione e *management*

<b>Capitolo 6. La sfida del cambiamento: da struttura per la cura a servizio per la presa in carico</b>	
Giuseppina Panizzoli, Carlo Maria Iacomino .....	69
<b>Capitolo 7. 'Taylorismo' e governo clinico: il caso dell'ASST di Monza</b>	
Matteo Stocco .....	83
<b>Capitolo 8. Evoluzione del sistema di valutazione delle performance del personale in una grande azienda sanitaria. Il caso dell'ASST Spedali Civili di Brescia</b>	
Ezio Belleri .....	99

<b>Capitolo 9. La gestione innovativa di un Dipartimento interaziendale: dall'analisi delle competenze alle azioni organizzative condivise</b>	
Mauro Borelli, Raffaello Stradoni .....	115
<b>Capitolo 10. <i>Management</i> del cambiamento: dalle aziende ospedaliere alle aziende sociosanitarie territoriali</b>	
Marco Passaretta .....	127
<b>Capitolo 11. Percorsi di riconversione tra organizzazione e <i>mission</i> aziendale. L'Ospedale di Sondalo: da maggior sanatorio europeo a moderna unità d'offerta</b>	
Giuseppina Panizzoli, Guido Broich, Riccardo Bertoletti .....	141
<b>Capitolo 12. Dalla progettazione all'attuazione di un sistema di monitoraggio nei processi in sanità</b>	
Paolo Giuseppe Cogliati .....	149
<b>Capitolo 13. Un welfare a misura di cittadino. Buone prassi di <i>welfare</i> territoriale e di integrazione nel territorio delle province di Lecco, Monza e Brianza</b>	
Massimo Giupponi, Marco Luigi Votta .....	163

## Capitolo 11

# Percorsi di riconversione tra organizzazione e *mission* aziendale. L'Ospedale di Sondalo: da maggior sanatorio europeo a moderna unità d'offerta

Giuseppina Panizzoli\*, Guido Broich\*\*, Riccardo Bertolotti\*\*\*

### Scenario

Una struttura come l'Ospedale di Sondalo, concepito per degenze lunghe e lontane dal mondo urbano, con forte attenzione all'offerta alberghiera (cinema, giardini attrezzati, stalle, prati, tennis, piscina e parco), fatica a trovare un ruolo nell'attuale organizzazione sanitaria, più incentrata sulla cura dell'acuzie; pertanto, a fianco della tradizionale riabilitazione geriatrica e specialistica, è necessario percorrere vie nuove, come per esempio quella della cura dei disturbi alimentari e assistenza auxologica, ed è quindi opportuna una riorganizzazione aziendale e sanitaria complessa, che richiede una attenta analisi delle possibilità reali, tenendo presenti edifici, vie di accesso ai servizi, posizione geografica e percezione generale del *brand* sul quale si intende operare.

La struttura sanatoriale di Sondalo nasce prima della guerra con la *mission* di essere il più grande presidio antitubercolare in Europa. Un complesso di ampia estensione, strutturalmente pensato per soggiorni molto lunghi e autonomo sotto il profilo sociale, sanitario e tecnico di supporto nasce sotto una forte spinta e con ferma decisione del governo in pochi anni, ispirato principalmente ai consigli igienico-sanitari dell'allora massima autorità italiana in tema di tisiologia, il prof. Eugenio Morelli. Lo spirito razionalista e dirigista del tempo si concretizza nel fatto che le altre strutture sanatoriali che nascono in varie sedi italiane, replicano con assoluta precisione il progetto del 'padiglione tipo' di Sondalo, come realizzato nelle costruzioni oggi numerate 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 e 9 con la sola esclusione del padiglione detto '4', che in effetti non aveva vocazione tisiologica ma chirurgica; in esso infatti la struttura edilizia è molto diversa, non mantiene la regola della terrazza costruita per l'esposizione al sole dei degenti, ma segue più abituali regole ospedaliere.

Nel 1947 sono circa 2400 i letti attivati su una superficie edificata totale di 160.000 mq, di cui 30.000 mq di terrazze aperte al sole ed all'aria salubre valtellinese, inseriti in una area a verde la cui superficie supera i 410.000 mq.

\* Direttore Generale ASST Valtellina e Alto Lario

\*\* Direttore Sanitario

\*\*\* Direttore Medico

Sono presenti, oltre a soluzioni d'avanguardia nella costruzione e nelle pertinenze dei padiglioni e delle terrazze – basti ricordare l'ingegnosissimo sistema di chiusura a *rouleaux* e porte-finestre scorrevoli su rotaie – tutti i servizi ancillari. Dai servizi tecnici usuali, come la centrale termica, la lavanderia, la cucina, la mensa, i magazzini e le officine, si arriva a una vera e propria fattoria dove venivano prodotti il latte e la carne per il consumo dei degenti. Un 'villaggio' infatti, e non un Ospedale. Non vennero dimenticati gli aspetti ludici e di socializzazione: ogni padiglione era dotato non solo di una sala di proiezione cinematografica, che permetteva ai degenti di assistere a questo passatempo allora nuovissimo senza dover uscire all'aperto, ma anche di un giardino, di un impianto di filodiffusione, di una cappella.

Questo quadro di progettazione strutturale peculiare ci porta subito ad una considerazione: ma Sondalo era stato concepito come 'ospedale', nella accezione che diamo noi oggi a tale termine? La risposta – fuggendo da sterili discussioni semantiche – resta ardua. Forse è meglio restare col termine di villaggio, un villaggio fatto per persone recluse dalla società, che purtroppo per la loro malattia contagiosa dovevano restare isolate, ma alle quali si voleva garantire, nella sfortuna, ogni possibile amenità.

Le caratteristiche possono pertanto essere riassunte in pochi dati chiari: struttura ampia con volumi generosi, ampi terrazzamenti aperti, sostanzialmente autonoma (forse per il periodo si potrebbe dire 'autarchica') nella visione operativa, lontano dai maggiori abitati, separata dal vicino paese da un grandissimo parco e immersa in un territorio montano di straordinaria bellezza.

Dagli anni Sessanta, l'evoluzione della scienza con la scoperta della vaccinazione, quale prevenzione, ma soprattutto di antibiotici efficaci sul *Mycobacterium Tuberculosis*, cambia drammaticamente il quadro della domanda: se prima la tubercolosi era malattia sociale diffusissima ad altissima mortalità, ora diventa progressivamente una patologia rara, tanto che chi si è laureato negli anni Settanta/Ottanta probabilmente non ne avrà visto un solo caso e negli anni Duemila si trova in grave difficoltà se confrontato con i casi crescenti di recente importazione. Finita l'era dei soggiorni prolungati in luoghi salubri e remoti, Sondalo vede svuotarsi i suoi corridoi. Una accorta opera di contrasto alla evoluzione del mercato della domanda si è mossa naturalmente e intuitivamente verso una riconversione della struttura con la allocazione di reparti specialistici di altra area. Non per nulla il padiglione chirurgico, fino ad allora del tutto ancillare alla realtà sanitaria, diventa preminente e a tutt'oggi risulta l'unico pienamente utilizzato.

Il problema attuale è che, con l'evoluzione della medicina moderna, una realtà ospedaliera creata per ospitare e sostanzialmente isolare grandi numeri di persone per lunghi periodi, dovendo provvedere al loro benessere non solo medico ma anche a quello psicologico con tutte le criticità derivate da tale isolamento, non fa più parte dei bisogni sanitari.

Attualmente la struttura ospita una Unità spinale di grande rilevanza e alcune funzioni riabilitative, ma negli ultimi decenni lo spostamento verso un'offerta sanitaria per acuti è stata assolutamente prevalente, mentre, d'altra parte, la moderna visione della offerta di letti e di degenze medie sempre più ridotti, non poteva non avere i suoi effetti sul nostro Villaggio della salute valtellinese.

Attualmente i letti accreditati, cioè teoricamente occupabili, sono scesi a 490. Ma se vediamo il reale uso, cioè quei letti non solo autorizzati ed accreditati, ma effettivamente attivati ed usati, è di soli 297 (Tab. 1).

Dove una volta ruotavano lentamente 2400 pazienti con una cadenza di 320 giorni di degenza media, oggi circa 8000 pazienti sostano per meno di 22 giorni. Inoltre sono comparsi i letti tecnici, come *Day Hospital*, MAC, DIC, punti di erogazione limitata a meno di 24 ore, con pazienti che vanno e vengono dalla valle in giornata, contemporaneamente le superfici coperte utilizzate sono scese a 97.000 mq.

**Tab. 1.** Macro cambiamenti strutturali nei 70 anni di vita dell'Ospedale di Sondalo

	1947	2017
Superficie coperta utilizzata (mq)	160.000	97.000
Numero di padiglioni utilizzati	10	6
Numero di letti attivati	2.400	287 (accreditati 490)

È facile immaginare che questa trasformazione in Ospedale per acuti, come in parte avvenuta negli anni con il parallelo declino della funzione sanatoriale, ha fatto emergere diverse criticità. La struttura, costruita come già detto in modo eccezionalmente solido e ospitante numerose soluzioni molto innovative utili alla sua *mission* aziendale originale, si presenta oggi troppo ampia, con volumi non più utilizzati e forse nemmeno utilizzabili in una logica di medicina ospedaliera moderna.

Basti pensare alle sale cinema, presenti in ogni padiglione, l'attenzione alle ampie vetrate e alla disposizione delle camere, alla logistica complessa interna, al parco e alle aree ricreative, tutte funzioni necessariamente obsolete in una struttura ospedaliera per acuti (Tab. 2.). Fattori di costo improduttivo e inutile a una siffatta struttura della domanda. Ove il punto di attenzione è posto sulla rapidità del ricovero e la sua fausta conclusione nel minor numero di giorni possibile, tali amenità sono inutili, infruttuose e costose.

Inoltre non va dimenticato che l'ospedale di Sondalo, da struttura autonoma che era, è confluito nella Azienda Ospedaliera valtellinese prima e nella attuale Azienda Socio-Sanitario Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario poi. La sua funzionalità deve pertanto fare i conti con la offerta globale provinciale, *in primis* con l'ospedale di Sondrio. Tale struttura, che possiamo a pieno titolo iscrivere nelle realizzazioni ospedaliere abituali, svolge sul territorio una funzione di assistenza agli acuti prevalentemente orientata alla bassa valle. Ovviamente l'attenzione è posta sulla acuzie. Questo ha comportato alcune sovrapposizioni con elementi di diseconomia e scarsa organizzazione. È evidente che questa dicotomia, che permette di servire l'alta valle e la bassa vale separatamente, genera tuttavia una situazione non più compatibile con gli attuali criteri di buona gestione ospedaliera, quindi necessita di una profonda ristrutturazione.

**Tab. 2.** Variazioni nel numero di ricoveri, di giornate di degenza, di importi della remunerazione delle UUOO dell'Ospedale di Sondalo, negli ultimi 15 anni.

CDR (Centri di Responsabilità)	ANNI					
	2000			2016		
	casi	gg. degenza	importo	casi	gg. degenza	importo
Chirurgia Toracica - Sondalo	510	4.324	2.356.817	254	1.677	1.594.495
Chirurgia Vascolare - Sondalo	546	4.229	1.513.584	255	2.122	1.494.833
Medicina Generale - Sondalo	1.848	14.863	2.995.130	656	7.764	2.207.481
Neurochirurgia.- Sondalo	862	7.725	2.959.284	817	6.056	4.165.629
Neurologia - Sondalo	630	5.732	1.023.254	225	2.050	564.697
Ortopedia - Sondalo	1.391	11.435	3.640.963	811	3.988	3.491.986
Ostetricia-Ginecologia - Sondalo	1.138	4.052	1.257.004	627	1.902	1.270.205
Pediatria - Sondalo	743	3.009	804.075	306	975	261.839
R.R.F. - Sondalo	244	8.217	1.741.106	134	5.039	1.502.874
Riabilitazione Pneumologica - Sondalo	635	8.643	1.985.846	330	3.856	1.002.771
Urologia - Sondalo	1.852	7.783	2.313.324	893	3.842	2.131.334
Anestesia e Rianimazione - Sondalo	92	996	1.584.317	69	579	855.996
Cure Palliative - Sondalo				155	2.468	652.468
Unità Spinale - Sondalo	245	7.567	2.195.641	151	5.863	2.184.237
Pneumologia - Sondalo	944	7.462	2.115.921	502	4.763	2.479.034
Cardiologia - Sondalo	344	2.159	679.356	183	1.385	421.188
Riabilitazione Cardiologica - Sondalo	731	7.118	1.765.313	123	1.333	376.947
Chirurgia Generale - Sondalo	1.400	9.229	2.710.536	1.028	5.791	3.155.049
Riabilitazione Ortopedica - Sondalo	1.383	8.003	1.741.801	282	3.817	934.263
Attività di cure subacute - Sondalo				39	1.061	201.590
Pneumotisiologia - Sondalo	447	13.260	1.590.559	161	5.312	909.487
<b>Totale complessivo</b>	<b>15.985</b>	<b>135.806</b>	<b>36.973.829</b>	<b>8.001</b>	<b>71.643</b>	<b>31.858.403</b>

Va subito detto che nella analisi dei fattori bisogna lasciare il giusto spazio alla volontà popolare locale, molto sensibile all'ospedale. Questo, infatti, oltre a essere un importante fattore di occupazione, ha generato dai tempi della sua apertura un importante flusso di persone, con un indotto alberghiero e di ristorazione decisamente significativo. L'orografia articolata della valle del resto suggerisce di mantenere alcune funzioni acute anche a Sondalo, dato che dopo la chiusura degli ospedali di Bormio, di Grosio e di Tirano, resta l'unica offerta per l'alta valle. I tragitti lunghi e la difficoltà di raggiungere Sondrio, dove un viaggio può arrivare quasi alle due ore, generano in pieno tutti gli argomenti tipici delle localizzazioni montane e irrinunciabili.

Fermo restando pertanto la necessità di mantenere anche per il padiglione chirurgico la sua, seppur eccezionale, funzione speciale, il resto dei padiglioni può ospitare una offerta riabilitativa ampia e finemente articolata.

In questo si riconduce la struttura alla sua *mission* originale, coniugando le peculiarità strutturali dei padiglioni e la disposizione generale della struttura con i bisogni tipici delle patologie da trattare.

Per fare questo è necessario individuare un nuovo ventaglio di domanda sostituendo il *target* originale (tubercolosi), con altre patologie. Tutte devono essere caratterizzate da alcuni punti fermi, come degenze lunghe, il viaggio di arrivo e ritorno deve incidere poco rispetto al tempo di permanenza, devono essere attivati possibili accordi in area sociale e collaborativo con altre strutture, acute, che fungono da *feeder* di domanda, devono avere un valore riabilitativo e va evitata la transizione nell'area della lungodegenza pura, che articolerebbe troppo l'offerta.

## 2. Proposta organizzativa

Oltre alla tradizionale riabilitazione generale, geriatrica e specialistica, è necessario percorrere vie nuove, come per esempio quella della cura dei disturbi alimentari e assistenza auxologica.

Per la realizzazione possiamo progettare alcuni *step* progressivi, portando a testimonianza quanto in atto nella ASST della Valtellina e dell'Alto Lario dal 2016, dividendoli altresì in tre grandi pacchetti:

1. traslazione delle funzioni di acuzie a Sondrio con la permanenza in sede di quelle funzioni che sono necessarie e utili in base alla orografia del territorio e alla particolare situazione generata dalla patologia traumatica sportiva, sciistica in inverno e motociclistica e ciclistica in estate. Fondamentale è che non vi devono essere azioni di chiusura o eliminazione dell'offerta, fatti che genererebbero una tale opposizione popolare locale da condannare l'azione al sicuro fallimento;
2. progressiva apertura di offerta riabilitativa, da negoziare con la Regione Lombardia, negli spazi lasciati liberi prima e nei padiglioni sottoutilizzati poi;
3. trasmissione del valore aggiunto così creato alla popolazione afferente sia a Sondrio che a Sondalo, chiarendo tale fatto sia in termini di offerta sanitaria ma anche come indotto commerciale per la valle in tutte le sue articolazioni. Soprattutto Sondalo deve vivere la trasformazione come una crescita di importanza, attenzione e opportunità per il futuro e non come la solita dichiarazione politica finalizzata ad assopire i più battaglieri e creare fatti compiuti poi difficilmente correggibili.

Nel nostro caso il Piano Organizzativo Aziendale approvato da Regione Lombardia all'inizio dell'anno 2017, ha pienamente recepito quanto esposto al punto 1. Si è rispettata la necessità di mantenere le attività pienamente operative, ma è cominciato un percorso, cauto ma incisivo, di unificazione della piramide gerarchica. Tutti sappiamo che tale piramide costituisce il maggior ostacolo alle riorganizzazioni in sanità e va pertanto aggredita in prima istanza.

La struttura dipartimentale è unitaria su base aziendale e alcune strutture organizzative complesse sono state unificate o integrate sui vari Presidi ospedalieri (Tab. 3.). Ove invece esisteva un solo punto di erogazione per patologie acute a Sondalo, si sta procedendo ad aprire un analogo punto di erogazione anche a Sondrio. Per questo il primo esempio è la Neurochirurgia, che ad ottobre 2017 ha iniziato la sua attività a Sondrio, estendendo quella svolta a Sondalo, pienamente operativa. La Neurochirurgia costituisce un esempio importante anche in quanto da una parte chirurgia per acuti e fortemente legata all'asse dell'emergenza, ma anche necessaria in una realtà dislocata come quella di Sondalo, primo punto di incontro per chi scende dalle località turistiche importanti di Livigno, Bormio e Tirano, che non possono restare scoperte. Differente è invece il caso dell'Ortopedia, che sta iniziando un percorso di differenziazione in modo che Sondrio si occupi soprattutto di traumatologia, dato il maggior bacino d'utenza, mentre Sondalo accentui l'attività protesica che molto spesso necessita di una riabilitazione seguente e conseguente all'intervento chirurgico.

**Tab. 3.** Gestione unificata o integrata a livello aziendale delle UUOO dell'Ospedale di Sondalo.

UUOO	ANNO 2000	ANNO 2017
Chirurgia Toracica – Sondalo	NO	NO
Chirurgia Vascolare - Sondalo	NO	NO
Medicina Generale - Sondalo	NO	NO
Neurochirurgia - Sondalo	NO	SI
Neurologia - Sondalo	NO	SI
Ortopedia - Sondalo	NO	SI
Ostetricia-Ginecologia - Sondalo	NO	SI
Pediatria - Sondalo	NO	SI
R.R.F. - Sondalo	NO	NO
Riabilitazione Pneumologica. - Sondalo	NO	NO
Urologia - Sondalo	NO	SI
Anestesia e Rianimazione - Sondalo	NO	SI
Cure Palliative - Sondalo	NO	SI
Unità Spinale - Sondalo	NO	NO
Pneumologia - Sondalo	NO	NO
Cardiologia - Sondalo	NO	SI
Riab. Cardiologica - Sondalo	NO	SI
Chirurgia Generale - Sondalo	NO	NO
Riabilitazione Ortopedica - Sondalo	NO	NO
Attività di cure subacute - Sondalo	NO	NO
Pneumotisiologia - Sondalo	NO	NO

D'altra parte la Chirurgia vascolare di Sondalo ha iniziato un suo percorso consulenziale nei confronti delle UOC di Sondrio offrendosi di effettuare non solo visite ma anche le broncoscopie necessarie ai degenti senza necessità di spostamenti da tale Ospedale.

Per quanto riguarda il punto 2, l'azienda ha *in primis* attivato contatti con altre realtà sanitarie per esaminare la possibilità di sinergie funzionali. La sola attività chirurgica e medica valtellinese non è sufficiente per generare una domanda congrua di riabilitazione, che per occupare la realtà sondalina ed essere nel contempo economicamente valida deve arrivare a fine processo a volumi minimi piuttosto alti. In questo campo è stata stipulata una convenzione con la ASST Niguarda, per quanto riguarda la Riabilitazione in ambito Reumatologico che individua, dal primo giugno 2017, le UOC Riabilitative di Sondalo come naturale approdo di tali pazienti che vi vengono indirizzati (21 pazienti nei primi 5 mesi d'attivazione).

Attualmente *in fieri* è inoltre un progetto nell'ambito della cura dei disturbi alimentari e del metabolismo. Sondalo viene individuato come polo riabilitativo per le esigenze dei 'grandi obesi' e in tema auxologico per gli Ospedali dell'area milanese. Sarà compito della amministrazione ricercare e finalizzare analoghi accordi con altre strutture regionali per raggiungere i volumi auspicati.

Va sottolineato a questo punto che l'offerta riabilitativa non deve seguire solo le strade già assodate dalle regole regionali e dalla consuetudine, ma ricercare attivamente nuove tipologie di offerta e di servizio. È evidente che per ottenere questo la Direzione strategica non può limitarsi ad esaminare accordi 'di sistema' tra enti pubblici afferenti alla Regione Lombardia, per loro natura orientati a una minore autonomia ideativa e maggiore adesione al pensiero consuetudinario e dominante regionale, ma aprirsi a una attiva ricerca di partner in ambito privato.

In via indicativa e non esaustiva vanno in questo citate le richieste derivate dal mondo del disagio psichico, adolescenziale e maturo, e quanto collaterale all'area della omeostasi positiva della persona genericamente chiamato benessere. In questo Sondalo mostra un ulteriore, casuale ma importante, *asset* positivo, e precisamente l'essere inserito in un territorio a forte vocazione turistica, storicamente aperto sia alle attività ludiche che al benessere in declinazione termale.

### 3. Conclusioni

Concludendo riteniamo che ogni riorganizzazione aziendale in generale, e quelle sanitarie, complesse per natura, in particolare, devono partire non da quello che si desidera fare, ma da una attenta analisi delle possibilità reali. Analizzando l'Azienda bisogna studiare sia la domanda intercettabile, sia la offerta possibile, e in quest'ultima la storia della struttura ha un ruolo importante. Soprattutto se per storia non si intende un mero elenco dei direttori, ma edifici, strutture edili, vie di accesso ai servizi, posizione geografica, percezione generale del *brand* sul quale si intende operare.

Nel nostro caso una posizione sfavorevole per una struttura destinata a degenze corte o cortissime, come oggi desiderate dal pagatore sanitario, e una presenza di volumi tarati su numeri di letti totalmente fuori dalla norma attuale e dalle regole imposte dal ministero alla terapia del malato acuto, si sono trasformati in una eccezionale opportunità di ritarare l'offerta in modo utile e proficuo.

Per questo è necessario ora completare le transizioni come sopra esposte e poi concentrarsi su un opportuno posizionamento sul mercato dell'offerta riabilitativa. Per questo

la minore insistenza di alcuni *competitors* privati sull'asse riabilitativo a favore di quello acuto in Lombardia, come in altre regioni, può aprire interessanti spazi di ricollocamento. La ricerca di partner privati che, con una maggiore mobilità organizzativa, possono completare le azioni del pubblico è certamente degna di esame.

Va specificato che per la peculiare realtà sondalina, tale ricerca è da intendere come partner *feeder* di domanda, cioè soggetti non orientati al mondo della riabilitazione ma a quello della terapia clinica emergenziale o acuta, ma centrati su patologie che necessitano di prosecuzione riabilitativa del loro primo intervento. In questo, è ovvio, trovano un posto preminente tutti i disturbi comportamentali, indicando il mondo della psicologia, psicoterapia e terapia comportamentale come partner privilegiato.