

PREMESSA:

Questo documento vuole essere il contributo del Dipartimento welfare della CGIL Veneto all'approfondimento della tematica del Project Financing, con una particolare attenzione all'utilizzo di questo strumento in sanità. L'intenzione era quella di supportare le nostre strutture con un testo che fornisse ulteriori argomenti di merito alle ragioni della nostra contrarietà al ricorso al Project, forti anche delle valutazioni che, nel merito, ha espresso qualche anno fa la stessa V Commissione del Consiglio Regionale. Peraltro sull'argomento finanza di progetto, come CGIL Veneto abbiamo più volte preso posizione, non solo in riferimento all'impiego in sanità, ma una serie di considerazioni critiche sono contenute nello stesso Piano del Lavoro Veneto che abbiamo approvato un anno fa.

PROPOSTA DI APPROFONDIMENTO SULLA FINANZA DI PROGETTO IN VENETO

“La dizione ‘tecnico’ appare psicologicamente tranquillizzante perché dà una parvenza di professionalità, di serietà, di indiscutibile oggettività alla natura dei provvedimenti da emanare. Ma la ‘neutralità’ delle scelte in politica non esiste; farlo credere è fuorviante. Qualsiasi provvedimento, ancor più se di natura economica, è sempre una scelta politica. Stabilire dove e come prelevare i soldi è sempre una scelta politica”

www.rivistaindipendente.org

PREMESSA

Da qualche anno è stato introdotto in Italia lo strumento del “project financing” (= finanza di progetto) che permette alle amministrazioni pubbliche di coinvolgere i privati nel finanziamento di opere infrastrutturali per la collettività. Il mercato italiano del progetto di finanza è in forte evoluzione e rappresenta oggi, per gli operatori pubblici, una soluzione per la realizzazione, il finanziamento e la gestione di opere pubbliche o di pubblica utilità. Per gli operatori privati è la “finanziarizzazione di un progetto infrastrutturale” per ottenere una rendita senza rischi d'impresa.

In Veneto, strade, autostrade, impianti sportivi e ospedali sono stati costruiti con questo strumento e sempre più soggetti si sono schierati a favore del suo utilizzo (Confindustria, Costruttori, Politici ecc...). Ancora sono in progetto opere come il nuovo ospedale di Padova, l'ampliamento del Tribunale di Rovigo, il parcheggio sotterraneo del Foro Boario in Prato della Valle a Padova, l'arsenale di Borgo Trento a Verona, l'inceneritore di Cà del Bue a Verona, il porto di Assenza sul lago di Garda e tante altre iniziative.

Con questo lavoro la Cgil del Veneto vuole portare l'attenzione sull'utilizzo della finanza di progetto che sembra essere l'unica via per costruire grandi opere infrastrutturali da parte del pubblico.

Abbiamo l'ambizione di sviluppare il dibattito sull'impiego di questo strumento per cercare di dare una risposta alla domanda “se possa essere considerato una risorsa o un inganno” e “se la pubblica amministrazione è in grado di valutare o meno la complessità e i costi di uno strumento di questo tipo”. A vedere i risultati, soprattutto in sanità, possiamo affermare che i privati hanno sfruttato l'utilizzo del progetto di finanza facendo grandi affari e assicurandosi rendite cospicue, per molti anni, scaricando sulla spesa pubblica e sulla collettività i costi.

Altra riflessione spetta sulle Aziende costruttrici (sempre le stesse) che ruotano intorno a tutti i progetti di finanza attivati in Veneto. Ma questa è un'altra storia e se ne sta occupando la Magistratura.

La Finanza di Progetto: definizione e caratteristiche generali

La finanza di progetto è definita un'operazione di finanziamento a lungo termine realizzato con una società ad hoc (società veicolo) che si assume gli oneri di progettazione, realizzazione, manutenzione, gestione e finanziamento dell'opera di pubblica o di pubblica utilità concordata con il soggetto pubblico secondo specifiche modalità. La finanza di progetto di un'opera pubblica mette in rapporto formale soggetti interessati alla realizzazione dell'opera stessa: banche, imprese, enti pubblici. La principale garanzia per il rimborso dei finanziamenti è rappresentata dai flussi di cassa del progetto che si devono manifestare con adeguati livelli di certezza. Ciò richiede una efficace gestione dei rischi legati all'iniziativa, che permetta di limitare la possibilità che i flussi di cassa vengano meno.

Le prime esperienze applicative in epoca recente della finanza di progetto si sono avute negli Stati Uniti intorno al 1930 per lo sfruttamento dei giacimenti petroliferi in Texas e in Oklahoma (era però un rapporto tra privati);

L'applicazione della finanza di progetto alla realizzazione di infrastrutture di pubblica utilità è una evoluzione più recente. In un contesto istituzionale favorevole alle privatizzazioni, fu ritenuto che alcune importanti opere infrastrutturali potessero essere realizzate con successo attraverso il ricorso ai capitali e all'iniziativa del settore privato.

Negli anni '80 viene introdotto in Gran Bretagna (primo ministro Margaret Thatcher) il concetto di Private finance initiative (Pfi) con lo scopo di aumentare gli investimenti privati nel settore pubblico, trasformando lo Stato da proprietario di beni ed erogatore di servizi a soggetto che autorizza la fornitura dei servizi ai cittadini. Anche il project financing è uno degli strumenti propedeutici a realizzare questo scopo.

In Italia le prime operazioni di finanza di progetto sono state realizzate a seguito della liberalizzazione del mercato della produzione dell'energia elettrica agli inizi degli anni 90, poi l'evoluzione normativa dalla Legge 415 del 1998, alla Merloni quater del 2002, fino al "Decreto Sviluppo" DL 70/2011, il cosiddetto "Salva Italia" DL201/2011 e il "Cresci Italia" DL 1/2012 hanno introdotto importanti novità nella normativa della finanza di progetto.

In Italia dal 2003 al 2011 sono state bandite 3.823 gare in project financing per un importo complessivo di 52.458 milioni di euro. Per quanto concerne i soggetti, gli enti locali sono in assoluta predominanza per numero di progetti richiesti (80%). Le categorie maggiormente richieste sono cimiteri, impianti sportivi, impianti fotovoltaici, strade, ospedali e trattamento rifiuti.

Le **principali caratteristiche** del progetto di finanza:

- a. Il progetto viene valutato dai finanziatori per la sua capacità di **generare flussi di cassa**
- b. I flussi di cassa, connessi alla gestione del progetto, costituiscono la fonte primaria per il rimborso del debito e per la remunerazione del capitale di rischio
- c. La fase di **gestione dell'opera** costituisce elemento cruciale perché consente di generare i flussi di cassa necessari a soddisfare banche ed azionisti
- d. Le **principali garanzie** connesse all'operazione sono di natura contrattuale piuttosto che di natura reale
- e. L'operazione è caratterizzata da un'importante processo di negoziazione tra i diversi soggetti coinvolti (azionisti-banche) volto alla **ripartizione dei rischi**¹ dell'iniziativa tra i diversi partecipanti

¹ Un progetto finanziato secondo la logica del progetto di finanza non può prescindere da una corretta individuazione dei rischi e da una equa allocazione degli stessi fra parte pubblica e parte privata. Lo studio dell'allocazione dei rischi è una operazione molto complessa e richiede grande attenzione in quanto vincola entrambi le parti nella ripartizione di oneri e responsabilità che governano l'attività dell'Ente concedente e del privato costruttore e gestore durante il periodo di vigenza della concessione

Le fasi del progetto di finanza:

La realizzazione di un'operazione di progetto di finanza: può essere generalmente disaggregata in tre specifiche fasi:

1. **Progettazione e costruzione:** in questa fase i soggetti finanziatori mettono progressivamente a disposizione del Progetto le risorse finanziarie necessarie alla sua realizzazione. Normalmente la maggior parte delle risorse finanziarie è messa a disposizione da pool di banche finanziatrici attraverso appositi contratti di finanziamento nei quali sono previste rigorose procedure che di volta in volta consentono l'erogazione di singole tranches del finanziamento.
2. **Start-up:** in questa fase si verifica se il Progetto è stato realizzato secondo i tempi e le modalità previste. Vengono, pertanto, attivati un serie di test volti, in particolare, a verificare la capacità del progetto di funzionare secondo le modalità previste nel contratto di costruzione e, pertanto, di generare i flussi di cassa necessari a rimborsare i debiti contratti con i soggetti finanziatori. Qualora il Progetto non esprima i livelli di performance attesi dovranno essere attivate tutta una serie di azioni volte a riportare il progetto nelle condizioni di erogazione di prestazioni previsti dal contratto di costruzione.
3. **Gestione operativa:** una volta completata la fase di start-up, il progetto inizia a generare i flussi di cassa necessari a rimborsare i finanziamenti. E' in questa fase che potrà essere realmente verificata la capacità del progetto di far fronte ai finanziamenti contratti per la sua realizzazione attraverso il flusso di cassa generato.

Le tipologie di opere attivabili con il progetto di finanza sono tre e sono chiamate:

1. OPERE CALDE cioè opere dove si genera reddito attraverso ricavi da utenze (es. pedaggi autostrade)
2. OPERE TIEPIDE cioè opere che richiedono una componente di contribuzione pubblica perché i ricavi da utenza non sarebbero sufficienti a generare adeguati ritorni economici ai privati (es. parcheggi, depuratori, impianti sportivi...)
3. OPERE FREDDE cioè opere dove il privato trae remunerazione esclusivamente attraverso (o in modo principale) pagamenti effettuati dalla PA attraverso canoni, tariffe ombra e contributi pubblici nella fase di realizzazione e/o gestione (ospedali, carceri, scuole)

Noi tratteremo le cosiddette **opere fredde** cioè opere in cui non vi è una tariffa versata direttamente dall'utente ma c'è l'impegno del pubblico a versare al privato una somma periodica (canone) commisurata all'uso fatto dagli utenti (es. una strada normale senza pedaggio con la stima del flusso delle auto) e su questa base diventa oggetto di finanza di progetto anche il finanziamento degli ospedali pubblici, scuole, caserme

La valutazione del progetto di finanza

*In Italia la produzione/evoluzione normativa dal 1998 ad oggi è stata nutrita, non ha tuttavia fornito delle chiare linee di indirizzo alle aziende pubbliche aggiudicatrici sia sull'iter da seguire per le fasi di valutazione ex ante alle iniziative di PF, sia sui criteri per la valutazione in itinere del progetto nel corso della sua realizzazione e per tutta la durata della concessione; infine non sono stati indicati modelli di valutazione ex post delle iniziative. In particolare non esiste una metodologia per la valutazione ex ante di convenienza economico-sociale (la cosiddetta value for money VFM e analisi Costi-Benefici e, nel caso di progetti sanitari, l'impossibilità di quantificare in termini monetari tutti i benefici determinati in termini di **analisi costo-efficacia**) degli interventi di PF nei diversi comparti del settore pubblico (anzi, in qualche caso era stato dimostrata la convenienza ad altri mezzi di finanziamento es. Ulss 17 Schiavonia)*

La valutazione di sostenibilità economico/finanziaria della singola iniziativa si basa esclusivamente sulla qualità del singolo progetto (cioè sulla capacità di generare flussi di cassa a fronte di un determinato livello di rischio) e non sul merito creditizio dei singoli azionisti. Quindi il capitale privato è indotto a partecipare alla realizzazione e gestione delle opere solo se vi è una remunerazione adeguata e garantita negli anni (= rendita senza rischi). La fase della gestione dell'opera costituisce elemento di primaria importanza, in quanto una gestione efficiente e qualitativamente elevata consente di generare i flussi di cassa necessari a rimborsare il debito e remunerare gli azionisti.

La **sostenibilità economico-finanziaria** del progetto di finanza ha l'obiettivo di verificare la capacità del progetto di generare flusso di cassa sufficiente a garantire il rispetto dei vincoli finanziari dei soggetti pubblici e privati coinvolti nella realizzazione e gestione del progetto

- ⇒ studio di fattibilità
- ⇒ piano economico-finanziario
- ⇒ valutazione dei flussi di cassa operativi
- ⇒ calcolo di alcuni indicatori economico-finanziari

La valutazione di sostenibilità economico/finanziaria, richiederebbe uno **studio di fattibilità** con elementi quali:

- ♦ Individuazione dei bisogni della PA che si soddisfano attraverso l'opera
- ♦ Conformità urbanistica
- ♦ Eventuali cause ostative alla realizzazione
- ♦ Impatto socio-ambientale
- ♦ Costi e tempi di realizzazione ed entrata in esercizio
- ♦ Remunerazione attesa in fase di gestione

IL PROGETTO DI FINANZA NEL SETTORE SANITARIO

In Italia gli interventi del PF nel settore sanitario (opere fredde) hanno conosciuto un costante sviluppo e il loro utilizzo è sembrata la giusta risposta ad una condizione di obsolescenza di gran parte dei presidi ospedalieri, a nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie per cui vi sarebbe richiesta di profonde revisioni strutturali degli edifici ospedalieri, a finanziamenti pubblici sempre più scarsi, al ruolo del privato considerato più efficiente del pubblico. Altra motivazione la necessità di bypassare i patti di stabilità concedendo di fatto a società di diritto privato la realizzazione e la gestione delle opere. Tutta politica un'altra motivazione per l'utilizzo del progetto di finanza in sanità: sono infatti operazioni attraenti per i politici che la utilizzano oggi ma poiché riguardano un periodo lungo (25-30-50 anni), di fatto sono deresponsabilizzati nei confronti dei partner privati e pubblici e verso la cittadinanza.

L'approccio corretto sarebbe quello di porsi in termine di programmazione sanitaria e di programmazione economico-finanziaria per poter verificare la necessità di costruzione di nuove opere. L'analisi di contesto socio-sanitaria del bacino di riferimento partendo dall'individuazione dei bisogni pubblici, la verifica e coerenza con la programmazione regionale orientata alla razionalizzazione dell'offerta (piano di rete ospedaliera, tasso di utilizzo posti letto, territorializzazione della sanità) e poi l'analisi e la verifica dei finanziamenti disponibili e del patrimonio aziendale con l'accertamento del costo finale dell'intervento ma soprattutto l'impatto sul bilancio aziendale del canone previsto e del costo dei servizi in gestione.

Caratteri salienti del progetto di finanza:

1. L'opera ha carattere pubblico: i servizi sanitari interessano la società nel suo complesso (esclusione dei servizi core)
2. Gli schemi del PF presuppongono una corretta divisione tra pubblico e privato dei rischi associati all'iniziativa
3. Un unico soggetto è responsabile sia per la fase di costruzione che della fase di gestione dell'opera
4. Gli schemi del pf prevedono contratti di lungo periodo (20-50 anni) tra soggetto pubblico e soggetto privato
5. Particolare attenzione va posta anche a ciò che prevede il contratto relativamente alla proprietà della struttura al termine del rapporto tra le parti

I servizi affidati al concessionario

- **Servizi a tariffazione su esterni:** gestione spazi commerciali, gestione parcheggi, gestione bar/ristoranti, gestione strutture ricettive familiari pazienti, foresteria, gestione nido aziendale
- **Disponibilità struttura:** gestione e manutenzione fabbricati, manutenzione attrezzature, manutenzione spazi verdi, manutenzione impianti tecnologici, servizio energetico e fornitura calore
- **Servizi di supporto no-core:** mensa, ristorazione, lavanderia, servizio pulizie, servizio vigilanza, smaltimento rifiuti, *servizio informatico (attenzione viene considerato no-core ma avremmo dei dubbi!)*
- **Servizi funzionali all'attività sanitaria:** accettazione, ricovero, CUP (centri unici di prenotazione), cassa, gestione sistema informativo, manutenzione apparecchiature, biomedicali, fornitura gas medicali, servizi di laboratorio, servizi di diagnostica, gestione sanificazione sale operatorie (ospedale di Mestre e ospedale di Santorso)
- **Attività sanitaria diretta:** fino ad oggi nessun pf ha incluso tale attività

I "vantaggi" del progetto di finanza per il soggetto pubblico

1. Consente di realizzare infrastrutture sanitarie essenziali limitando l'impatto "immediato" sul bilancio pubblico
2. Maggiore efficienza del PF rispetto al tradizionale appalto in termini di rispetto dei tempi di ultimazione delle opere e di contenimento nella crescita dei costi di realizzazione grazie a 3 fattori: unico gestore, certezza dei finanziamenti, allocazione dei rischi e di disponibilità delle opere ai soggetti privati; analoghe cose si potrebbero ottenere con un contratto ad hoc (penalità o premialità)
3. Si genera un legame funzionale tra la fase di realizzazione e quella di gestione in quanto i flussi di cassa vengono conseguiti nella fase di gestione ed è proprio dal successo gestionale che dipende la buona riuscita dell'iniziativa
4. Si attua una divisione tra core e no core
5. Unico interlocutore per i servizi no core (al posto di più contratti)
6. Possibilità di fissare a priori i prezzi e la qualità delle prestazioni dei soggetti vincolati alla società di progetto distribuendo tra gli stessi il rischio di inadempimento
7. Remunerazione dei servizi gestiti dai privati da parte dell'acquirente pubblico è strettamente legata al livello di performance che il privato è in grado di offrire in quanto quest'ultimo si assume il rischio di ritardo dei tempi di consegna, mancato rispetto degli standard, aumento sopravvenuto dei costi di realizzazione e gestione ecc...

I problemi del progetto di finanza per il soggetto pubblico

1. Il pf è regolato da contratti di lungo periodo che sono inevitabilmente “incompleti” e questo può comportare pericoli sia di aumento dei costi a carico del pubblico sia di riduzione della qualità dei servizi
 - a. È difficile identificare i rischi da ripartire in quanto questi non sono del tutto prevedibili o accertabili (obsolescenze tecnologiche e cambiamenti nelle politiche governative per rispondere a modifiche demografiche ed epidemiologiche....)
 - b. La valutazione di convenienza sociale (costi-benefici-efficacia) non è agevole per la mancanza di dati ed informazioni comparabili su cui basare la stima dei rischi
2. Minore capacità di controllare la spesa nel futuro con uno spostamento di oneri sulle generazioni future. I politici hanno un orizzonte temporale molto minore rispetto alla durata del Pf e possono essere incentivati ad usarlo solo per non aumentare le imposte ma ciò indebita il sistema e la capacità futura del sistema
3. Costi elevati di scrittura, esecuzione e verifica dei contratti. La complessità delle operazioni di PF ospedaliero tende a prolungare i tempi di aggiudicazione delle gare e a determinare elevati costi di strutturazione (legali, tecnici, finanziari, assicurativi ecc...)
4. Maggiore rigidità nelle scelte di gestione e difficoltà ad adeguarsi ai cambiamenti richiesti dall'evoluzione dello scenario. La durata temporale dei contratti irrigidisce il sistema con l'impossibilità di adeguarsi ai cambiamenti richiesti dall'innovazione tecnologica e dall'evoluzione dei bisogni sanitari che possono implicare modifiche e/o sostituzione di edifici ed attrezzature
5. Può peggiorare l'efficienza dell'allocazione delle risorse tra servizi ospedalieri e servizi territoriali. A causa della concentrazione di risorse nei grandi ospedali, ci sono minori investimenti in prevenzione, cure primarie, assistenza, cure domiciliari (meno convenienti per i potenziali partner privati. Mentre le nuove politiche di promozione della salute punterebbero proprio sugli interventi di prevenzione primaria e secondaria sul territorio ritenuti più costo-efficaci
6. Impatto negativo in termini di equità con un aumento del grado di regressività del sistema. Una parte dei costi viene addossata agli utenti dell'ospedale anziché alla collettività in base a criteri di capacità contributiva (es parcheggi). Ed il fenomeno può aggravarsi prevedendo la gestione privata remunerata di servizi in libera professione

Altre questioni aperte nel contesto italiano

- L'esperienza del PF ospedaliero in Italia ha messo in luce la frequente difficoltà per il privato di recuperare dai canoni di gestione e in conto esercizio degli investimenti effettuati; ciò in ragione dell'elevato investimento necessario per la realizzazione di strutture ospedaliere (specie per quelle di dimensioni più grandi) per il contenuto tecnologico degli impianti e la rapida obsolescenza delle principali attrezzature e dalle caratteristiche del “nuovo modello di ospedale” così come definito nel DM del Ministero della sanità del 12 dicembre 2000.

Per superare queste difficoltà e ricevere maggiori ricavi le proposte in campo sono di tre tipi:

- a. Aumento della quota di contribuzione pubblica in c/capitale (canone annuale)
- b. Aumento dei ricavi privati derivanti da nuove fonti di introiti (es prestazioni intramoenia coperte da assicurazioni che, spingono fortemente nel mercato come integrazione del SSN)
- c. Pagamento ai privati gestori di una quota di DRG² imputabile al costo di utilizzo delle attrezzature e degli impianti

² Sistema dei DRG (Diagnosis Related Group) : è il sistema di pagamento delle prestazioni sanitarie a carico delle Regioni nei confronti della Aziende Sanitarie. Le Aziende sanitarie non sono remunerate sulla base dei giorni di degenza ma percepiscono un

Ma l'adozione di tali proposte avrebbe sicuramente forti impatti negativi sul bilancio pubblico e sull'equità del finanziamento e nell'accesso ai servizi sanitari.

- L'orizzonte temporale degli impegni economici assunti dall'azienda pubblica dovrebbe essere compatibile con la durata della concessione (25-50 anni)
- L'assunzione di impegni è invece circoscritta al breve periodo di durata in carica del direttore generale. Questo lascia nell'incertezza il privato e i suoi finanziatori ma anche i successori del direttore generale
- Nel caso di insolvenza dell'azienda sanitaria è la Regione che subentra al pagamento dei canoni ai concessionari. La Regione si trova quindi ad assumere un impegno che di fatto diminuisce le risorse per il servizio sanitario.

Conclusioni:

1. Nella scelta di costruzione di un nuovo ospedale si dovrebbe partire dalla coerenza di contesto cioè partire dalla domanda e non dall'offerta
2. La scelta dovrebbe essere coerente con la programmazione nazionale e regionale (esempio: se la programmazione prevede il taglio dei posti letto e investimento nelle strutture territoriali.....)
3. Nei settori come quello sanitario deve essere data priorità alla valutazione di convenienza economico-sociale del PF rispetto alla convenienza per i finanziatori privati. In particolare i modelli di valutazione dovrebbero assumere la prospettiva dei cittadini sia in qualità di contribuenti che di utenti
4. Bisogna sempre valutare la convenienza economica per la collettività del PF rispetto ad altre alternative di finanziamento e l'impatto del PF su efficacia e accessibilità dei servizi
5. Bisogna adottare un modello condiviso di valutazione economico-sociale e analisi dei costi-benefici-efficacia
6. Fondamentale l'analisi per garantire robustezza alla valutazione ex ante
7. La Regione dovrebbe prevedere la garanzia di copertura delle obbligazioni assunte dalle aziende sanitarie con i PF
8. Le iniziative di PF in sanità vanno valutate principalmente a livello regionale con organismi preposti
9. Le iniziative di PF costituiscono accordi di lungo termine. Pertanto dovranno essere valutate non solo ex-ante (valutazione non sempre adottata o orientate verso un risultato predefinito) ma anche in itinere e a consuntivo. Sotto questo profilo appare utile l'attivazione di "Osservatori permanenti delle iniziative di Pf a cui partecipino rappresentanti dei cittadini e delle istituzioni locali e delle forze sociali
10. Spesso le scelte di nuove infrastrutture sono state sollecitate dal mercato e non da una attenta analisi di contesto che abbia valutato le reali necessità di un territorio

Il Focus Veneto

In questa riflessione abbiamo preso in considerazione alcuni progetti di finanza avviati in aziende sanitarie venete più il previsto progetto per il nuovo ospedale di Padova.

Provincia di Treviso: ulss 8 Asolo-Montebelluna.

La Ulss 8 Asolo-Montebelluna comprende 30 comuni, con una popolazione assistita di 249.289 con un'età media di 39.7 anni.

L'azienda Ulss ha 2.495 dipendenti e sta pagando un canone (indicizzato) ad un raggruppamento di imprese private sotto la sigla "Asolo hospital service spa" di cui la capofila è la rovigina Guerrato spa, per

ricavo pari al costo standard medio di erogazione della prestazione, calcolato sulla base del costo dei fattori di produzione (personale, macchinari, attrezzatura e struttura) specifici per quella prestazione

la ristrutturazione e costruzione di porzioni di immobili (ampliamento Castelfranco e ristrutturazione Montebelluna). La durata della concessione è di 27 anni e 5 mesi a partire dal 15.9.2004. Il canone è di euro 44.557.040 ed è un canone unico composto per il 51,94% per la gestione dei servizi, 27,72% come restituzione sulle opere eseguite, 20,33% per rinnovi impiantistici e tecnologici. I rischi che gravano sul concessionario sono inerenti alla costruzione opere, gestione, manutenzione e finanziamento. Le cause di variazione del canone sono: indicizzazione annuale Istat, esecuzione opere aggiuntive, variazioni dei servizi, variazione del regime fiscale, sopravvenire di norme e regolamenti che stabiliscono nuovi meccanismi tariffari, eventi straordinari imprevedibili se il costo puro della gestione dei servizi subisce un aumento o una diminuzione superiore al 5%

Il direttore generale appena insediato, nel 2008, segnala la sua preoccupazione per il costo del canone del progetto di finanza che non gli permette di investire nei servizi e che con gli adeguamenti ISTAT aumenta costantemente anno dopo anno (nel 2012 costo 44 milioni, nel 2004 era partito a 27 milioni)

Provincia di Venezia: ulss 12 Ospedale dell'Angelo

L'ulss 12 comprende 4 comuni, con una popolazione assistita di 296.537 con una età media di 46,2 anni. L'Azienda Ulss ha 4.205 dipendenti sta pagando un canone (indicizzato) ad un raggruppamento di imprese privato sotto la sigla "Veneto Sanitaria Finanza di Progetto" la cui capofila è la Astaldi spa (e la seconda azienda Mantovani spa) e lo studio di progettazione Altieri spa per la costruzione del nuovo ospedale dell'Angelo. La durata della concessione di 29 anni e 11 mesi a partire dal 4.12.2002.

Il canone è di euro 54.677.579 ed è un canone unico per la gestione dei servizi, come restituzione sulle opere eseguite, per rinnovi impiantistici e tecnologici. I rischi che gravano sul concessionario sono inerenti ai rischi di progettazione, costruzione opere, gestione e manutenzione.

Le cause di variazione del canone sono: indicizzazione annuale Istat, mensa degenti, mensa dozzinanti, servizi diagnostica (in base ai numeri esami effettuati), servizi laboratorio (in base ai numeri esami effettuati), ogni 4 anni si verificano i canoni e se ci sono variazioni in aumento o diminuzione di un 5% si rivede il canone.

Questa opera, salutata come il nuovo che avanza, l'ospedale costruito a tempo di record, ha avuto fin dal principio vari problemi (gestione freddo-caldo, parcheggi a pagamento per lavoratori e pazienti). L'Azienda Concessionaria avrà per 24 anni la gestione delle attività di carattere sanitario: laboratorio di analisi, radiologia e neuroradiologia (quindi gestiscono gran parte della diagnostica). Da qualche mese anche la Corte dei Conti sta indagando per danno erariale. Praticamente ci sono due filoni di indagini: il primo rispetto alla scelta della finanza di progetto come finanziamento per l'opera e non il mutuo che sarebbe costato molto meno.

Il secondo riguarda la lunghezza del contratto perchè per 30 anni l'ulss 12 è legata allo stesso soggetto che fa le pulizie, manutenzioni, mensa, lavanderia, diagnostiche, bloccando i prezzi per un tempo lunghissimo.

L'Azienda ha attivato una commissione interna di verifica del contratto di progetto in essere e a breve farà le prime considerazioni. L'obiettivo del lavoro della commissione è di controllare le clausole di contratto e di penalizzazioni e di rinegoziare le condizioni.

Provincia di Vicenza: Ulss 4 Ospedale Santorso

L'Ulss 4 comprende un territorio di 32 comuni, con una popolazione assistita di 188.426 con una età media di 41,91 anni. L'Azienda Ulss ha 1984 dipendenti sta pagando un canone (indicizzato) ad un raggruppamento di imprese sotto la sigla "Summano Sanità spa" la cui capofila è l'Azienda Mantovani spa e lo studio di progettazione Altieri spa per la costruzione del Nuovo Polo Ospedaliero di Santorso. La durata della concessione è di 24 anni e di 8 anni per attrezzature sanitarie a partire dal 31.1.2012.

Il canone è di euro 30.472.733 ed è composto da 5 canoni: disponibilità (17,45%, noleggio attrezzature sanitarie 14,14% per 8 anni poi dal canone annuo si detrae la cifra corrispondente, noleggio mobili ed

arredi (2,40%), noleggio hardware (5,44%), per servizi ed appalti (60,57%). i rischi che gravano sul Concessionario sono di progettazione, costruzione opere, gestione, manutenzione, di domanda per i servizi commerciali e rischio finanziario.

Le cause di variazione del canone sono: indicizzazione annuale secondo l'indice NIC (indice di prezzi al consumo), canoni dei servizi determinati in proporzione alla concreta attività di gestione e i canoni di servizio vanno monitorati per ristabilire sempre l'equilibrio finanziario. Il canone si rinegozia se differisce di un 10% più o meno della media dei prezzi e il concessionario può rifiutare. Il canone di disponibilità non è mai soggetto a variazione ma va pagato anche in caso di interruzione dei servizi.

Era conveniente concentrare i due presidi ospedalieri esistenti (Thiene e Schio) in un unico presidio a Schio ma si è proceduto lo stesso con la costruzione di un nuovo ospedale. Dopo le proteste dei cittadini la Regione si è accollata il canone e ora l'Ulss si accolla anche il costo dei parcheggi dopo le proteste degli utenti.

Provincia di Padova: Ulss 17 Ospedale di Schiavonia

L'ulss 17 comprende 46 comuni per una popolazione assistita di 185.379 e ha 1895 dipendenti. Questo progetto di finanza viene considerato "anomalo" perché il promotore è stato il pubblico a differenza degli altri. In realtà è un progetto di finanza come gli altri e l'Ulss 17 sta pagando un canone indicizzato ad un raggruppamento di imprese Gemmo-Sacaim-Carron e il progetto esecutivo è dello Studio Altieri con Net Engineering. Il canone è di euro 24.960.000 annui e la durata della concessione è di 26 anni e sei mesi e di 8 anni per le attrezzature sanitarie.

Questa opera era stato dimostrato che era conveniente finanziarla con mutuo bancario, si è voluto procedere lo stesso con il progetto di finanza.

La consegna dell'opera era prevista per il 2013 ma è già stata annunciata una proroga al 2014 (a proposito di certezza di consegna). In questi giorni "la Giunta del Veneto ha deliberato una DRG dove concede all'Ulss 17 una ulteriore assegnazione di 4 milioni di euro per miglioramenti e messa in sicurezza del progetto di costruzione (cioè non lo hanno ancora consegnato e già ci mettiamo nuovi soldi). Tutti a carico del pubblico.

E' prevista una metropolitana di superficie per raggiungere il nuovo ospedale (ma a tutt'oggi non esiste ancora nessun cantiere). Gli ospedali di Este e Monselice saranno dismessi mentre Conselve e Montagnana riconvertiti per posti letto di riabilitazione e lungodegenze.

Principali servizi affidati ai privati concessionari nei contratti di progetto di finanza (servizi no core):

- Manutenzione apparecchiature sanitarie
- Pulizie interne esterne sanificazione
- Lavanderia
- Manutenzioni opere fabbro/falegname
- Raccolta e smaltimento rifiuti
- Gestione/manutenzione impianti
- Ristorazione degenti e mensa dipendenti
- Laboratori /diagnostica (ulss 12-ulss4)
- Dozzinanti (ulss 12)
- Portinerie, centralini, vigilanza
- Gestione parco automezzi
- Energia/Termica/elettrica/fornitura acqua e depurazione
- Pubblicità e ricavi area commerciale
- Manutenzione rete informatica
- Sterilizzazione
- Bar, ristoranti, edicole, emporio, parcheggi

In genere non è previsto l'affidamento di servizi core ma all'Ospedale all'Angelo (Ulss 12) e all'Ospedale Santorso (Ulss 4) sono stati affidati i servizi di laboratorio e diagnostica
 In tutti i presidi ospedalieri veneti la manutenzione degli apparecchi biomedicali è affidata al concessionario privato

TABELLA RAFFRONTO COSTI PROGETTI DI FINANZA IN SANITA'

ulss	Valore opera	Posti letto	Contributo privato	Contributo pubblico		Canone annuo	Iva annua	Totale canone	durata
				Regione	Ulss				
ulss 8	147.328.168	768	91.340.754	54.224.253	1.763.161	37.613.701	6.943.339	37.613.701	28
ulss 4	157.459.147	400	78.972.875	71.460.000	7.026.272	26.702.859	3.769.874	30.472.733	24a + 8a
ulss 12	254.902.050	600	120.163.197	72.959.652	59.779.199	45.908.792	8.768.787	54.677.579	30
ulss 17	165.000.000 + 4mil	447	64.000.000	86.500.000 + 4 mil	15.000.000	20.800.000	4.160.000	24.960.000	30

Alcune considerazioni di carattere generale:

- ✦ l'Iva nei progetti di finanza è pari al 21% perchè trattasi di "canoni relativi a prestazioni di servizi" e le Aziende Sanitarie non possono detrarla pertanto diventa un costo che si scala dalle spese correnti (quindi a scapito dell'assistenza) = vedi tabella
- ✦ mancata trasparenza: i contratti non si riescono ad avere
- ✦ non vi sono dati comparabili costi-benefici-efficacia ex ante
- ✦ mancanza di equità (alcuni costi agli utenti anziché alla fiscalità generale)
- ✦ mancanza di partecipazione nelle scelte
- ✦ Durata dei contratti irrigidiscono il sistema (e spostano il baricentro dell'intervento socio sanitario dal territorio all'ospedale)
- ✦ Clausole capestro per il pubblico e vantaggi solo per i privati che hanno una rendita assicurata
- ✦ Il privato si fa prestare i soldi dalle banche e gli interessi li paga il pubblico (perché la banca presta i soldi al privato e non al pubblico?)
- ✦ Nonostante si dimostrino le diseconomie si procede lo stesso
- ✦ Dimostrato che col mutuo bancario si risparmiava ma si è proceduto lo stesso
- ✦ Sempre le stesse aziende! (a parte ulss 8)
- ✦ Canone pesa sui bilanci e sottrae risorse al fondo per l'erogazione dei Lea
- ✦ Assenza di clausole di riscatto anticipato
- ✦ Mancanza totale di controllo e verifiche
- ✦ Costruiti in periferia non serviti da trasporto pubblico di collegamento
- ✦ Parcheggi a pagamento

Molte delle criticità che noi diciamo sono anche quelle rilevate dall'indagine della V commissione consiliare che nel 2010 avviò una commissione di inchiesta sull'utilizzo dei progetti di finanza in sanità.

All'inizio di questo lavoro ci eravamo posti la domanda se il progetto di finanza fosse una possibilità utile, dobbiamo purtroppo constatare che il suo utilizzo nei modi in cui si è sviluppato nella sanità pubblica è un doppio inganno: da una parte si consegnano al privato pezzi del sistema per permettere loro di fare reddito attraverso la gestione diretta dei servizi, dall'altra con i canoni si ingessa il sistema e si riducono i servizi ai cittadini per pagare i debiti.

Le Istituzioni non sono state in grado di valutare la complessità e i costi di uno strumento di questo tipo.

La sanità è un bene comune che va rispettato e difeso. Chi, come la Regione, ha specifiche responsabilità su tutte le scelte che interessano il servizio sanitario regionale, deve assumersi pienamente l'onere di governarla, valutando pienamente gli effetti dei già citati risultati che l'indagine conoscitiva promossa dalla V° Commissione del Consiglio Regionale aveva evidenziato.

E' per questo che vogliamo portare in trasparenza e rendere pubblici i primi contenuti che siamo riusciti a ricostruire.

È inaccettabile che in tempi di tagli i cui effetti stanno ricadendo così pesantemente sulle spalle dei cittadini italiani si consenta di scaricare questo ingente e prolungato debito sulle generazioni future.

Le cronache recenti hanno già fatto emergere pratiche illegali e delinquenziali di soggetti che utilizzano la partnership con il pubblico solo per i propri interessi privati e contro l'interesse della comunità locali.

Per quanto ci riguarda crediamo che l'intera questione non possa essere accettata come un ineluttabile dato di fatto; per questo come CGIL abbiamo più volte ribadito – anche durante le fasi di elaborazione del Piano socio sanitario e nella discussione in atto in Veneto sulle strutture ospedaliere – la nostra contrarietà all'utilizzo di questo strumento e riteniamo necessario avviare un confronto con tutte le forze politiche e sociali sulla sostenibilità del sistema di welfare Veneto alla luce di quanto già deciso in questi anni, che rischia di assestare un colpo mortale al diritto di cittadinanza dei cittadini veneti.



CGIL VENETO

Dipartimento welfare e cittadinanza

Bibliografia:

Gatti – le applicazioni del pèroject finance nel settore sanitario: stato dell'arte e prospettive di utilizzo in Italia. Mag/giu2003

Rebba – il mix pubblico privato nel finanziamento dei servizi sanitari: il project financing 2012-2013

V Commissione Consiglio regionale veneto Project financing – raffronto elementi contrattuali e costi dei servizi affidati al privato dicembre 2010

Antonio Monteleone - La finanza e il progetto dicembre 2012

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Relazione al CIPE sull'attività svolta nel 2010 dall'Unità Tecnica di Finanza di Progetto

Muraro – Sui fondamentali della finanza di progetto - Economia e società regionale 2011

ANCE Associazione Nazionale Costruttori Edili – Il Mercato del Project Financing in Italia – giugno 2012

Mazzaro - I padroni del Veneto 2012

Lepore – il project financing in Italia uno strumento finanziario per i soggetti pubblici, criticità e opportunità nel settore sanitario – 2012

Moretti – il project financing in sanità: definizione, caratteristiche principali e dimensioni del fenomeno – 2009

Patassini - sulla città diffusa del pedemonte veneto

Chiurato - Project Financing, spunti di riflessioni. Rischi e opportunità per la sanità pubblica. Criteri generali di efficacia. 2009

Chiloiro –. Un Osservatorio permanente sul nuovo Ospedale di Mestre. Il progetto della Cgil di Venezia- 2009

Rebba, Moretti – la finanza di progetto in sanità: opportunità e rischi per la sanità pubblica – 2008

Unità Tecnica di Finanza di Progetto UFTP – il progetto di finanza 2000

Finlombarda - X° osservatorio sul pf in sanità 2011