



# **1° Convegno Nazionale Ospedale, Città e Territorio Un metabolismo da riequilibrare**

**16-18 Marzo 2006**

Palazzo della Gran Guardia – Verona

*“Sostenibilità economico-finanziaria degli investimenti, il ruolo  
del capitale privato e le criticità procedurali”*

*Conclusioni 18.3.06*

# PPP caratteri della cooperazione

- **forma** istituzionalizzata o contrattuale
- **sinergia** volta alla maggiore efficienza del servizio pubblico
- consapevole suddivisione di **rischi** e **responsabilità** tra pubblico e privato
- **evoluzione** ruolo del soggetto pubblico da operatore diretto ad organizzatore, regolatore e controllore

## PPP - convenienze della cooperazione

- **pubblico:** contributo di finanziamenti privati e beneficio da know-how tecnico e manageriale
- **privato:** opportunità remunerative di investimento e sviluppo di attività nei settori dell'edilizia, della fornitura di beni e dei servizi

# PPP - complessità / criticità

- collaborazione di medio lungo periodo
- ruolo del privato nel finanziamento, nella progettazione, realizzazione e gestione dell'iniziativa
- ruolo del pubblico nella definizione degli obiettivi perseguiti e nel controllo del loro raggiungimento

# PPP - condizioni di successo

## SOSTENIBILITA' ECONOMICA

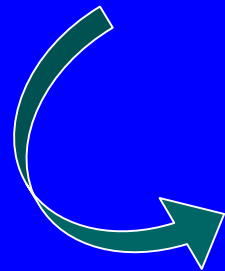
- condizioni dipendenti dai **caratteri dell'investimento**
- condizioni dipendenti dai **meccanismi soggettivi di funzionamento** dei partner

# PPP - caratteri dell'investimento

- **progetti** di investimento dotati di una intrinseca **capacità** di produrre **reddito**
- **progetti** di investimento che generano benefici sociali e richiedono una **contribuzione pubblica**

*prospettiva soggettiva*  
**convenienza economica dei partner**

- redditività adeguata ad attivare finanziamenti ed alle aspettative dell'investitore
- sensitività al rischio

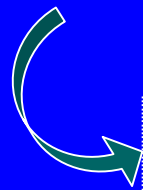


*“piano economico finanziario”*

- V.A.N. (valore attuale netto)
- T.I.R. (tasso interno di redditività)

*prospettiva soggettiva*  
**convenienza economica del pubblico**

- migliore rapporto **prezzo/qualità** del servizio reso



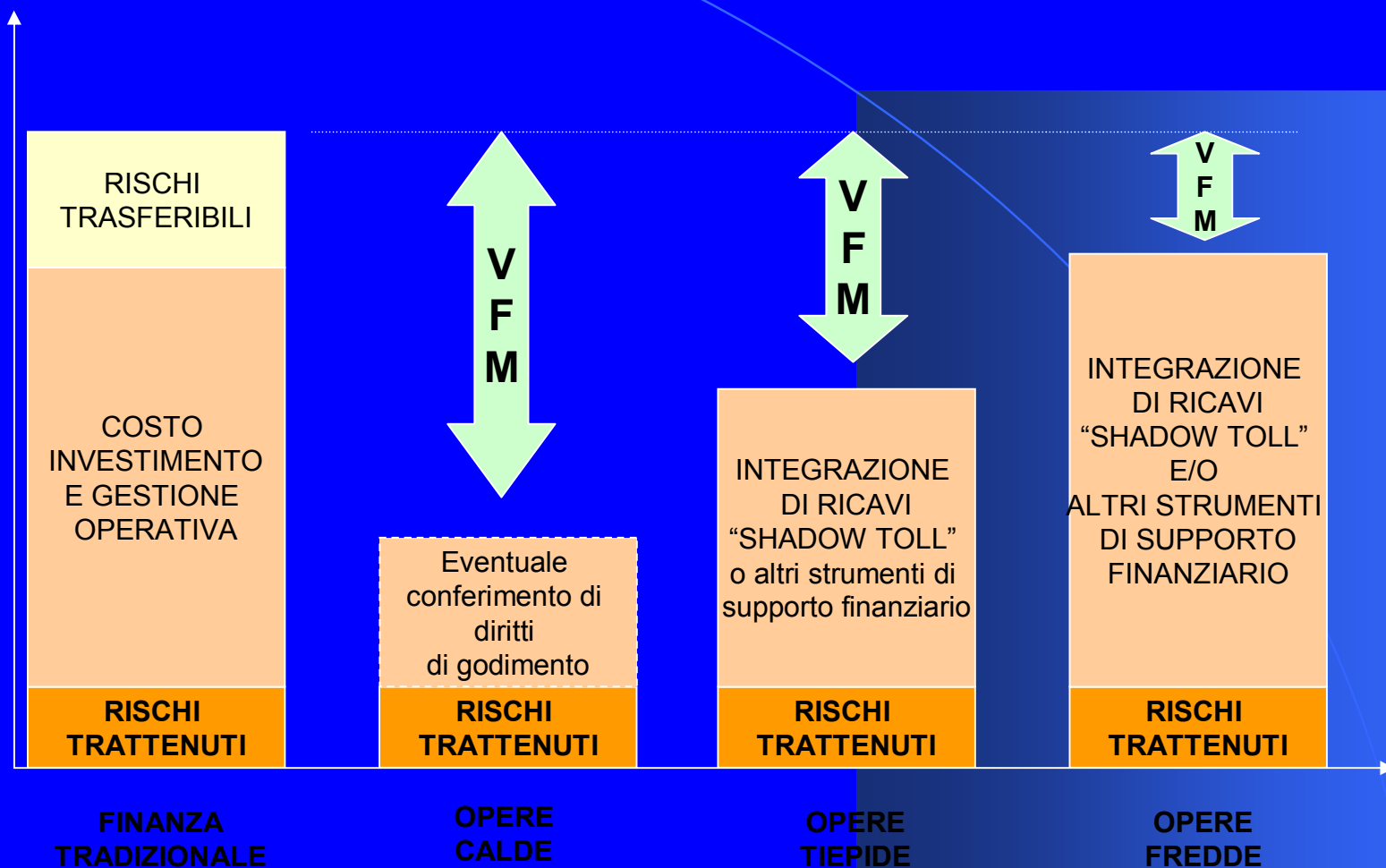
**C.S.P.** (comparatore del settore pubblico)

- capacità di **contribuzione in conto capitale**
- congruità **canone annuale**
  - costo di esercizio
  - prezzo dei servizi resi

## RISCHIO E REDDITIVITA' DEGLI INVESTIMENTI PUBBLICI



# IL VALUE FOR MONEY



*prospettiva soggettiva*  
**convenienza economica del pubblico**

## **criticità**

- eventuali **immobili** da alienare
- **contratti** in essere
- struttura **costi di esercizio** azienda sanitaria

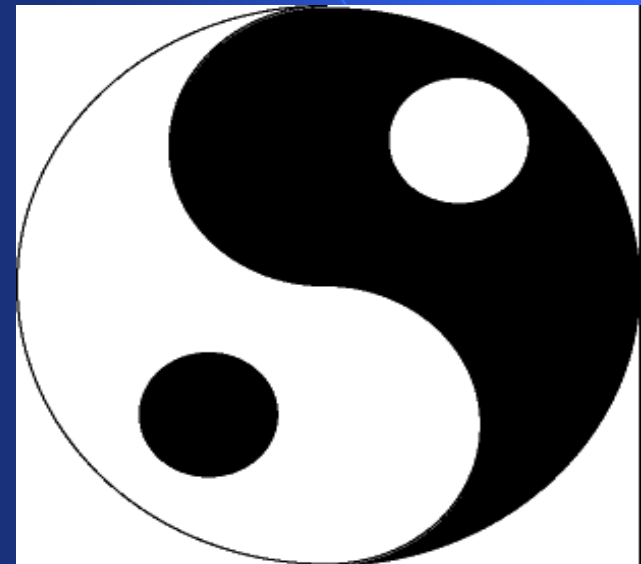
# PPP attori - Ruolo dell'ente

- In tutti i possibili modelli di *partnership*, l'ente pubblico mantiene:
  - la responsabilità per la definizione degli standard di servizio quali-quantitativi minimi;
  - la prerogativa del controllo del raggiungimento di determinati livelli di efficienza gestionale e di efficacia nel soddisfacimento dei bisogni degli utenti
  - il controllo sui meccanismi di determinazione delle tariffe a livelli socialmente accettabili.

# Eterogenesi dei fini e rilevanza per la programmazione di un PPP in sanità

Potenziale **divergenza** fra  
obiettivi privati (rendimento risorse investite) e  
obiettivi pubblici (miglioramento stato di salute della popolazione)

Occorre  
**programmare**  
ex-ante la  
conciliazione di tali  
divergenze



## Criticità dell'approccio **non virtuoso**

- **Interruzione** dei procedimenti attivati (che quindi hanno già comportato una spesa)
- **Anomalie procedurali** qualora il progetto da venga modificato nella sostanza da quanto inizialmente previsto a quanto definito poi dal promotore
- Attivazione di lunghe **negoziazioni** tra P.A. e privato che incrementano i tempi e i costi dell'operazione
- **Ricorsi** al TAR e sospensione del procedimento

## PPP - percorso **non virtuoso** del programmatore

1. Verifica dei finanziamenti assegnati in conto capitale
2. Cosa si intende realizzare (spesso nuova realizzazione che duplica dimensioni e funzioni dell'esistente): stima dei costi di realizzazione: individuazione puntuale del contributo pubblico. Si parte dalla situazione dell'**offerta**.
3. Si sollecita il **mercato**
4. Individuazione, anche tramite negoziazione con il proponente, dei fabbisogni e dei finanziamenti pubblici, privati e canone e dei servizi in gestione

## Percorso virtuoso e PPP



E' un  
**ragionamento**  
centrato su:

- progetto,
- domanda,
- soluzioni di mercato

## PPP - percorso virtuoso del programmatore

1. Analisi di **contesto** socio-sanitario del bacino di riferimento, delle funzioni e dei flussi previsti. Si parte dalla **domanda**
2. Verifica di **coerenza con la programmazione regionale** (razionalizzazione offerta)
3. Analisi e verifica del **patrimonio** (mobiliare e immobiliare) aziendale
4. Analisi dell'**impatto sul bilancio aziendale** del costo dei servizi in gestione
5. Individuazione del progetto in termini di **dimensioni** (rischio della domanda) e funzioni
6. Verifica della **disponibilità di finanziamenti pubblici**
7. Individuazione del prezzo e canone massimo (parte fissa)
8. Sollecitazione del mercato (previa verifica che ci sia un mercato)

## Guadagni *immaginari* del PPP - tempi

La **tempistica** del progetto in PPP deve essere ben pensata, altrimenti ...



## Ripartizione dei rischi e penali

L'analisi empirica mostra come i contratti prevedano un sistema di penali che riguarda solo la disponibilità dei posti letto e non la qualità dei servizi resi con una valutazione espressa solo in termini quantitativi sia per posti letto che per le attrezzature ma non qualitativi.

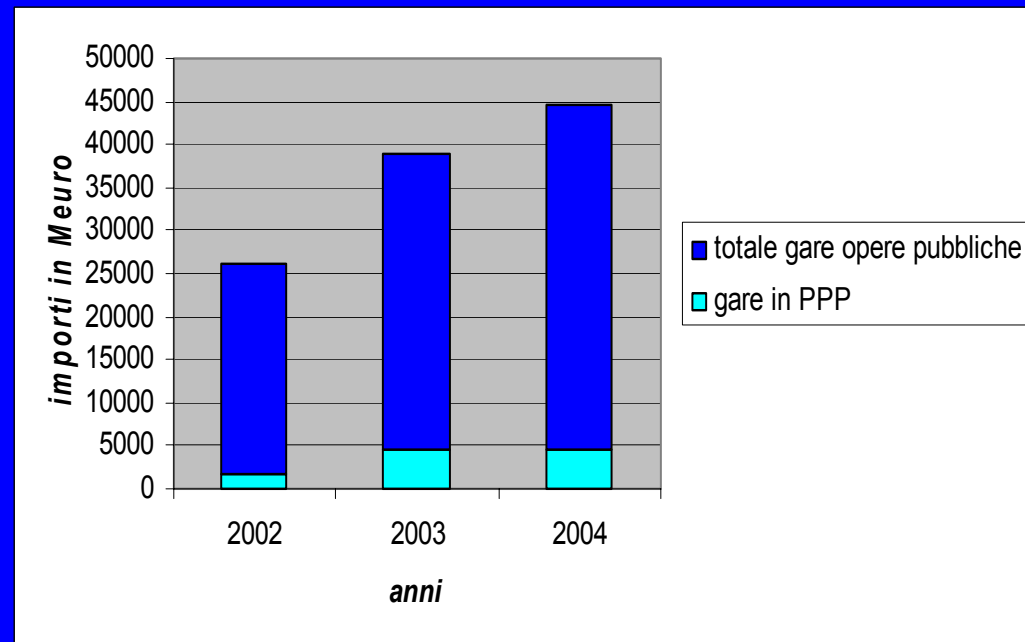
Diventa estremamente rilevante la presenza di un **solido capitolato prestazionale** con il contratto che preveda specificatamente cosa e quando fare, nel caso in cui la prestazione avvenga **in ritardo o venga fatta a livelli qualitativi inferiori al previsto**, considerando anche diversi gradi di ritardo o di “non-qualità” (es. un giorno, due giorni, una settimana di ritardo, esecuzione parziale, etc). Il rischio il concedente di non governare il controllo di qualità delle prestazioni e dei servizi resi dal privato potrebbe essere altissimo e pertanto necessita di correttivi, **anche attraverso la previsione di clausole contrattuali, che riportino il rischio sul concessionario e il controllo effettivo sul concedente**. A tale proposito si evidenzia che anche il soggetto a cui è demandato il compito di vigilare sulla corretta gestione dovrebbe essere meglio individuato già in sede di contratto prima di procedere alla nomina.

# Opere pubbliche e PPP a confronto nel mercato italiano anni 2002 - 2004

triennio 2002-2004: 11 miliardi di opere pubbliche poste in gara in PPP

primo semestre 2005: 5 miliardi di opere in PPP

nei primi 8 mesi del 2005 la quota di opere in PPP raggiunge in 22% del totale



# Composizione del mercato delle opere in PPP per settori

Numero gare aggiudicate nel 2004: 229

38 acqua, gas, energia e telecomunicazioni

36 impianti sportivi

32 arredo urbano e verde pubblico

27 cimiteri e 27 parcheggi

15 sanità

.....

Rispetto all'importo complessivo delle gare, nel settore sanità del 2004 è stato aggiudicato il 41,8% delle gare in PPP

## **Avvisi per nuovi ospedali in PPP anno 2003**

1. Azienda Sanitaria U.S.L. di Modena
2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 di Napoli
3. Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano
4. Azienda Sanitaria Locale Caserta 2 di Aversa (Capua)
5. Azienda Sanitaria U.L.S.S. 8 di Asolo
6. Azienda Ospedaliera Umberto I di Siracusa
7. Azienda Sanitaria U.S.L. 5 Spezzino di la Spezia (Felettino)
8. Azienda Sanitaria U.S.L. 3 Genovese di Genova (Valpolcevera)
9. Azienda Sanitaria U.S.L. 7 di Ancona (Osimo)
10. Azienda Sanitaria U.S.L. 2 di Lucca
11. Azienda Sanitaria U.S.L. 1 Massa e Carrara di Carrara
12. Azienda Sanitaria U.S.L. 4 di Prato
13. Azienda Sanitaria U.S.L. 3 di Pistoia
14. Azienda Ospedali Vittorio Emanuele-Ferrarotto-Santo Bambino di Catania

## **Avvisi per nuovi ospedali in PPP anno 2004**

1. Azienda Sanitaria Locale 18 di Alba
2. Azienda Ospedaliera Universitaria  
Arcispedale S. Anna di Ferrara
3. Azienda Ospedaliera Maggiore della  
Carità di Novara (completamento)
4. Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda  
Cà Granda di Milano (riqualificazione)

## **Avvisi per nuovi ospedali in PPP anno 2005**

1. Infrastrutture Lombarde Spa di Milano (S. Anna - Como)
2. Infrastrutture Lombarde Spa di Milano (Vimercate)
3. Azienda Sanitaria U.S.L. Roma H di Albano Laziale
4. Azienda Sanitaria U.L.S.S. 4 Alto Vicentino di Thiene