

7 L'approfondimento delle realtà particolarmente significative

L'obiettivo dei lavori di ricerca della Commissione era sin dall'inizio quello di individuare modelli giuridici ed organizzativi di sperimentazioni gestionali in grado di definire "linee guida" per chi volesse intraprendere percorsi di rinnovamento. La ricognizione di tutte le n.146 esperienze in atto e poi la analisi dei n.18 casi di studio sono stati passi propedeutici per l'individuazione di quelle eccellenze da "esportare" e trasferire anche in contesti diversi da quelli in cui sono originate e si sono sviluppate. Peraltro, la selezione di questi modelli o percorsi "virtuosi" è stata fatta tenendo in considerazione i tempi di sviluppo e dell'innovatività della sperimentazione. In altre parole, vi sono molte più esperienze "virtuose" rispetto a quelle di seguito approfondite, ma magari in una fase ancora prematura per poter definire risultati positivi conseguenti a percorsi già delineati.

Prima di entrare nel merito della trattazione sembra opportuno fare alcune riflessioni sul principio di *trasferibilità* delle iniziative. Infatti, nel secondo questionario inviato alle n.18 aziende del campione, vi era una domanda specifica relativa al fatto che i soggetti promotori ritenessero l'esperienza da loro vissuta trasferibile ad altre aziende del paese. Posto che il contesto di riferimento dovesse essere "similare" a quello in cui è avvenuta la sperimentazione, tutte le aziende hanno ritenuto standardizzabili e, dunque, esportabili le loro procedure ed i loro risultati. Ciò è emerso sia con riferimento alla costituzione di nuovi soggetti giuridici, sia con riferimento all'utilizzo di strumenti innovativi. È chiaro che con contesto "similare" si intende un insieme di condizioni minime indispensabili quali, la condivisione del progetto e la partecipazione della regione di riferimento; la fattiva collaborazione delle istanze locali per il necessario supporto economico, sociale e politico al progetto; la partecipazione attiva e la condivisione delle organizzazioni sindacali che ne sappiano trasmettere l'importanza in termini di sviluppo occupazionale, sia diretto che indotto; la determinazione del personale e la consapevolezza di far parte di un progetto innovativo e all'avanguardia con una costante formazione; la collaborazione con le aziende USL di riferimento per l'ottimizzazione delle risorse e della gestione dei servizi. Se tutto ciò sembra molto ambizioso, è bene osservare che anche la dove non sia esportabile l'intero modello adottato, in quanto le condizioni istituzionali di base sono alquanto differenti, potrebbero assurgere da "prototipo" anche solo alcune delle procedure sperimentate. Si fa riferimento, a solo titolo di esempio, alle modalità di scelta del *partner* ed ai contenuti del capitolato per le gare ad evidenza pubblica.

Il maggior contributo che può fornirsi a conclusione di questo lavoro complesso di ricognizione e di analisi delle sperimentazioni gestionali è proprio quello di costruire un *network* informativo-conoscitivo per agevolare l'azione di chi *ex novo* decida di avvicinarsi ad esperienze di rinnovamento istituzionale e gestionale. I percorsi già seguiti da altri, i risultati positivi conseguiti come anche le difficoltà incontrate costituiscono un patrimonio inestimabile da mettere a disposizione di tutte le aziende del SSN. Ciò consapevoli del fatto che ogni singola realtà diverge da un'altra e, dunque, vi deve essere la capacità di ciascuna azienda nel saper adattare il modello delineato alla propria realtà, pena l'insuccesso dell'iniziativa. È noto, infatti, come modelli analoghi conducano a risultati sostanzialmente differenti ove applicati a contesti diversi.

Ciò premesso, la Commissione ha deciso di approfondire l'analisi di tre esperienze specifiche secondo una griglia di lettura al fine di fornire una valutazione delle iniziative. Si sono definite due griglie di lettura, una relativa alla categoria costituzione di nuovi soggetti giuridici, l'altra relativa all'utilizzo degli strumenti innovativi. La tabella n.19 presenta le due griglie di valutazione.

Tabella n.19 – Griglia di analisi delle sperimentazioni gestionali

Costituzione nuovi soggetti giuridici		Utilizzo strumenti innovativi	
a)	Modalità di avvio del processo innovativo/sperimentale	a)	Modalità di avvio del processo innovativo
b)	Assetto istituzionale	b)	Caratteristiche dello strumento innovativo adottato
c)	Modalità di scelta del partner	c)	Modalità di scelta del partner
d)	Modalità sviluppo progetto/soggetti coinvolti	d)	Modalità sviluppo progetto/soggetti coinvolti
e)	Aspetti economico-finanziari	e)	Aspetti economico-finanziari
f)	Gestione del personale	f)	Problematiche giuridico-amministrative
g)	Problematiche giuridico-amministrative	g)	Problematiche fiscali
h)	Problematiche fiscali	h)	Valutazione di sintesi dell'iniziativa
i)	Valutazione di sintesi dell'iniziativa		

Due delle esperienze selezionate hanno dato vita a nuovi soggetti giuridici e, nello specifico, in entrambi i casi trattasi di società mista pubblico-privato, con sperimentazione rientrante nell'ambito di operatività dell'art. 9-bis del D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni⁹. La terza esperienza, al contrario, rientra nella categoria utilizzo strumenti innovativi ed, in particolare, si fa riferimento al *project financing*.

Il caso dell'ASL 14 Verbano – Cusio - Ossola

Come anticipato, nella definizione del modello di società mista adottato dall'ASL n.14 VCO si seguirà l'articolazione prevista nella griglia sopra riportata.

La sperimentazione in oggetto rientra nella disciplina dell'art.9-bis e riguarda la costituzione di una società mista per la gestione del presidio Ospedaliero di Omegna da specializzare come Centro Ortopedico di Quadrante (COQ).

L'iter procedurale, dunque, è stato avviato con la redazione, da parte dell'azienda, del programma di sperimentazione gestionale e con la successiva approvazione da parte della Regione.

In sintesi estrema, la sperimentazione è stata motivata dall'esigenza di razionalizzare la rete ospedaliera aziendale con l'obiettivo di trasformare l'Ospedale di Omegna in un ospedale specializzato in assistenza ortopedica.

Per quanto riguarda le modalità di sviluppo del progetto ed i soggetti coinvolti nella sua realizzazione, l'ASL n.14 V.C.O. ha predisposto uno studio di fattibilità economico-finanziario avvalendosi di consulenti esterni come anche di competenze presenti presso gli uffici regionali, soprattutto per la valutazione e la risoluzione di questioni fiscali e legali. Sono stati predisposti anche degli indicatori specifici finalizzati al monitoraggio ed al controllo dell'andamento dell'intera operazione.

La definizione del piano economico-finanziario dell'intera operazione, sia prodotto dall'ASL di VCO, sia dal socio privato è passata attraverso un'analisi attenta della domanda potenziale. Il tal senso, si era evidenziata come l'area principale interessata dalla mobilità extraregionale fosse proprio quella ortopedica. Ciò probabilmente anche in considerazione del posizionamento della struttura ospedaliera in un'area di confine con la Regione Lombardia.

⁹ Nel paragrafo n.3 - Aspetti giuridici e fiscali - sono riportate alcune puntualizzazioni sulle problematiche applicative della norma

La società mista, costituitasi nel Luglio 2002, con una vita prevista di 30 anni, ha nella propria compagine sociale l'Azienda Sanitaria VCO e la Casa di Cura S. Rita S.r.l. di Montecatini Terme, in raggruppamento d'impresa con General de Santé Development International Ltd, gruppo francese tra i principali operanti nel settore.

Il partner privato, la cui partecipazione societaria è limitata al 49% nel rispetto della Legge, è stato scelto con un gara di appalto ad evidenza pubblica su scala europea, avendo a riferimento il DPR 16 settembre 1996 n.533, il D.Lgs. 17 marzo 1995 n.157 e la direttiva 97/52/CE: gara di appalto con procedura ristretta, in forma di licitazione privata, con bando emesso il 30 maggio 2001.

Le procedure adottate, mutuata dall'appalto di servizi (Direttiva Comunitaria), hanno generato alcune problematiche di natura giuridico-amministrative. L'Azienda ritiene che una procedura di trattativa privata avrebbe consentito il conseguimento di migliori risultati in termini contrattuali, soprattutto in considerazione al fatto che il *partner* privato, non sentendosi sufficientemente tutelato dalla maggioranza pubblica, ha preteso l'elaborazione di clausole contrattuali cautelative a tutela del ruolo svolto. Ciò nonostante, la motivazione che ha indotto il *partner* a partecipare alla gara risiede nel fatto che, avendo già maturato esperienze analoghe in Italia ed all'estero¹⁰, intende espandere la propria presenza nel mercato sanitario italiano. La società per azioni neo costituita "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del popolo di Omegna (COQ)" dichiara nel proprio statuto¹¹ che "La società ha per oggetto la gestione della struttura Ospedaliera denominata "Madonna del Popolo di Omegna", di proprietà dell'ASL 14 - Regione Piemonte. La società può compiere tutte le operazioni mobiliari, immobiliari e finanziarie aventi pertinenza con l'oggetto sociale. Essa può, altresì, assumere interessenze, quote, partecipazioni, anche azionarie, in altre Società o Ditte aventi scopi affini o analoghi. E' fatto espresso divieto per la società di stipulare contratti di appalto o subappalto con soggetti terzi non soci aventi ad oggetto la fornitura di opere e servizi direttamente connessi con l'assistenza alla persona così come espressamente previsti e disposti dall'art.10 lett.e) D.Lgs.229/99.

Sul piano operativo, la gestione del servizio è completamente delegata al socio privato, in virtù dei patti parasociali¹² e del contratto di gestione.

Nei patti parasociali il socio privato ha definito nel dettaglio i ruoli, le autonomie e le responsabilità all'interno della società; in particolare, le parti hanno convenuto che tre dei sette consiglieri componenti il CDA, tra cui il vicepresidente con poteri di amministratore delegato del CDA, siano riservati alla designazione del socio privato, mentre dei restanti quattro, fra cui il presidente, due siano nominati dall'ASL n.14 di VCO, uno dall'amministrazione comunale ed uno dalla regione Piemonte.

Nel contratto di gestione è regolata l'attività di gestione del flusso di pazienti, del patrimonio immobiliare, il personale e l'amministrazione economica e finanziaria.

Per quanto riguarda l'immobile in cui si svolge l'attività istituzionale, è stato stipulato un contratto di comodato d'uso fra la ASL n.14 VCO e la S.p.A "COQ". Il contratto prevede che la ASL offra in comodato d'uso alla società gestrice dell'attività sanitaria i locali siti presso la struttura denominata Madonna del popolo di Omegna per trenta anni. Dunque, la proprietà dell'immobile rimane dell'ASL, mentre il socio privato ha tra i propri oneri di comodatario quelli di custodire e conservare la cosa con la diligenza del buon padre di famiglia, occupandosi della manutenzione ordinaria e straordinaria necessarie per mantenere la

¹⁰ Esperienze maturate nella Regione Toscana per quanto riguarda l'Italia oltre che in Inghilterra, Canada, Spagna e Portogallo.

¹¹ Si veda allegato n.1

¹² Per maggiori approfondimenti si veda all. n.2

struttura in stato efficiente¹³. Ciò in coerenza con quanto stabilito dalla Regione Piemonte in fase di autorizzazione della sperimentazione. Condizioni per l'approvazione della sperimentazione sono anche quella che il *partner* privato effettui un intervento iniziale pari a 2.582.284,49 euro per il miglioramento delle strutture e degli impianti, e quella che l'ASL garantisca un piano di intervento di messa a norma pari a 1.807.599,15 euro interamente finanziato con fondi ex art. 20 L.67/88 fase II.

Le problematiche affrontate durante la sperimentazione sono state articolate in tre macroaree: personale, giuridico-amministrative e fiscali.

Per quanto riguarda la prima area, la soluzione adottata è stata quella del distacco del personale alle dipendenze funzionali della società mista, con opzione di passaggio incentivato a contratto di diritto privato. Naturalmente, i contratti di diritto privato presentano diritti, doveri e situazioni previdenziali diverse da quelle tipiche della pubblica amministrazione. Questo aspetto ha determinato, almeno in un primo momento, le maggiori resistenze dei dipendenti pubblici a transitare al rapporto di diritto privato, unito al timore di perdere garanzie di sicurezza del posto pubblico. E' stato previsto che, qualora la Società neocostituitasi dovesse decidere per la non idoneità di un operatore rispetto alle nuove esigenze produttive, l'ASL sarebbe, comunque, tenuta a riassorbirlo in un tempo previsto di sei mesi per la sua ricollocazione funzionale. Peraltro, si sottolinea come nei patti parasociali firmati dalle parti è stata delegata all'amministratore della società il potere in materia di assunzioni, sospensioni e licenziamenti di dirigenti, impiegati ed operai, stabilendo o modificando le loro rispettive incombenze e retribuzioni, come anche la stipula di contratti collettivi di lavoro ed accordi aziendali.

In tal caso, comunque, tutte le operazioni intraprese fino ad oggi in tema di gestione del personale sono state realizzate di intesa con le organizzazioni sindacali. Attualmente, il personale impiegato si compone di 141 unità distaccate dall'ASL, 22 soggetti assunti dalla società con contratto di diritto privato (ai sensi dell'Accordo AIOP-ARIS per la ospedalità privata). A tre anni dall'avvio dell'attività (1 Gennaio 2003) si prevede un personale per il 90% con contratto di diritto privato.

Un'importante operazione di ristrutturazione dei rapporti formali e funzionali con il personale soprattutto medico, è stata posta in essere dalla società gestrice della struttura. Infatti, sono stati soppressi i primariati per introdurre una logica di lavoro di *equipe* finalizzata a produrre un risultato comune ed integrato. In ogni unità di degenza sono presenti più medici responsabili ognuno per i propri pazienti. Per ogni attività specifica sono stati definiti dei referenti. Con i referenti si costituisce il Comitato Medico Operativo, presieduto dal direttore medico, con lo scopo di mettere a punto delle strategie di controllo della qualità delle cure. Inoltre, tutta l'attività libero professionale dei medici viene svolta nell'ambito della neo Società. Aspetto molto importante nella relazione medico-paziente risiede nel fatto che ciascun paziente può scegliere il suo medico, il quale si assume la responsabilità clinica del caso nella sua completezza. Il medico del COQ ha la sola responsabilità clinica dei pazienti mentre ogni altro aspetto organizzativo ed amministrativo è curato da altri dirigenti preposti a ciò.

Le problematiche di natura giuridico amministrativa, come già sottolineato hanno riguardato prevalentemente la procedura di appalto per la selezione del *partner* e la stesura del contratto conseguente, mentre le conseguenze fiscali hanno riguardato sia il patrimonio della nuova società, sia i servizi prestati alla società dall'ASL per suo scopo istituzionale, sia per il conferimento di capitali che dovrebbero essere esentati da imposte. Le prestazioni fornite dall'ASL alla società mista sono soggette ad IVA. Risulterebbe opportuna una previsione di

¹³ Sembra esservi quindi una estensione degli oneri a carico del comodatario rispetto all'art.1808 c.c. relativamente alla manutenzione straordinaria

esenzione. Parrebbe necessario prevedere agevolazioni fiscali sulle imposte sul reddito della sperimentazione gestionale sempre nell'ottica di favorire tali innovative realtà.

La società, sta ora operando per la realizzazione degli obiettivi che ci si era prefissati ovvero la razionalizzazione e la riorganizzazione delle UUOO di degenza nei tre Presidi Ospedalieri dell'ASL, con realizzazione di un polo specialistico ortopedico. Se l'esigenza da soddisfare con la sperimentazione era quella di superare i vincoli normativi e le rigidità gestionali riguardanti l'organizzazione dei reparti, la gestione del personale e l'acquisizione delle risorse, di fatto, attraverso i patti parasociali, molte di queste problematiche sono state superate con successo. Infatti, tramite essi sono stati superati molti dei timori espressi in altra parte del lavoro in merito alla capacità del socio privato, seppur con una partecipazione di minoranza, di incidere sulla flessibilità ed agilità della gestione.

Non secondario era l'obiettivo del conseguimento dell'equilibrio di bilancio mediante eliminazione degli sprechi elevando la qualità dei servizi attraverso l'implementazione delle attività di specializzazione ed anche in tal senso si ritiene che i primi risultati conseguiti e quantificati siano orientati in questa direzione. L'iniziativa, coerente con la previsione di riduzione complessiva dei posti letto, la ricerca dell'equilibrio economico-finanziario ed il miglioramento della qualità dei servizi erogati della Regione, potrebbe in futuro ottenere ottimi risultati anche in termini di incremento di mobilità attiva extraregionale nel settore ortopedico e/o quantomeno un riduzione di quella passiva.

Intanto, sul piano economico, si può rilevare un incremento dell'attività erogata di almeno il 30%, a fronte di un organico professionale ridotto.

La Società *General De Sante*, per il 2002, dispone di un *budget* di ricavi di circa 15.500.000 euro di cui un massimo di circa 5.000.000 euro per il recupero delle fughe. Di questi 30 MLD di vecchie lire, 25 sono relativi all'attività di ricovero e 5 si riferiscono all'attività ambulatoriale. E' già stata verificata peraltro la congruità dei costi sostenuti per paziente con la tariffa prevista per il DRG determinato.

La principale fonte di razionalizzazione economica, oltre a quella relativa al personale, stimata in un 15-20 %, riguarda il fenomeno dell'approvvigionamento di materiali sanitari. Infatti, tutto il materiale protesico destinato all'attività ortopedica viene reperito direttamente dal centro acquisti della *General De Santè* con sede in Francia.

Merita sottolineare in conclusione, che ai sensi dei patti parasociali siglati, gli eventuali utili distribuibili della società saranno, alla fine di ciascun esercizio, distribuiti ai soci in ragione di una percentuale minima del 50%, mentre una quota pari almeno al 20% sarà reinvestita nelle attività sociali.

Il caso dell'ASL 5 di Pisa

L'Azienda Sanitaria Locale di Pisa ha avviato un sperimentazione gestionale rientrante nell'ambito dell'art.9-bis D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni costituendo una società mista ed, in particolare, una Società per azioni.

La sperimentazione è stata motivata dall'esigenza di:

- Razionalizzare la rete ospedaliera, superando alcune problematiche quali il probabile ridimensionamento dei posti letto dell'ospedale di base, previsto dalle normative nazionali e regionali, e prevenire il deterioramento delle strutture dell'ex Ospedale Psichiatrico, ormai dismesse, poste all'interno dell'area ospedaliera;

- Reperire le rilevanti risorse economiche necessarie ad intraprendere un'incisiva politica di sviluppo e di miglioramento dei servizi sanitari e delle attività connesse sulla base

del fabbisogno di assistenza in campo riabilitativo per i cittadini dell'area vasta tirrenica e più in generale dell'Italia centrale.

In ragione di ciò gli obiettivi della sperimentazione sono:

1. Creare un polo riabilitativo di eccellenza a valenza nazionale con il coinvolgimento delle realtà locali fino ad arrivare al coinvolgimento di altre realtà, anche private, per l'apporto di capitale e *know-how*;
2. Utilizzare sistemi di gestione più snelli per l'acquisizione di beni e servizi e per l'assunzione del personale, nel rispetto del principio della trasparenza e dell'economia aziendale;
3. Acquisire tecnologie all'avanguardia e alte professionalità per realizzare un centro di eccellenza di forte richiamo grazie alla maggiore capacità economica di una società che può contare su maggiore liquidità e sulla presenza di soci del settore economico e creditizio;
4. Potenziare il presidio ospedaliero di Volterra dei servizi sanitari e parasanitari utili o correlati alle attività riabilitative;
5. Usufruire di finanziamenti a fondo perduto per realizzare una struttura ricettiva nelle immediate vicinanze dell'area ospedaliera da utilizzare come foresteria per i familiari, pazienti ed il personale;

La scelta della società per azioni si giustifica con l'esigenza di favorire l'ingresso di *partner* economicamente forti e/o sensibili alle esigenze locali quali la Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra e gli Enti locali della zona. Lo strumento ha consentito, in un secondo momento, la partecipazione di altri *partner* privati con lo scopo di incrementare le competenze in campo scientifico e della ricerca.

La Società *Auxilium Vitae* Volterra è stata costituita nel novembre 1998¹⁴, con un capitale sociale di lire 5.686 (ml) così suddiviso: azienda USL n.5 di Pisa, 51% con conferimento in natura delle attività di riabilitazione già in essere, per un valore di lire 2.900 (ml); Fondazione cassa di risparmio di Volterra, 46% con conferimento in denaro di lire 2.615 (ml); Comune di Volterra, 1,33% con conferimento in denaro di lire 75 (ml); Comune di Pomarance, 0,75%, con conferimento in denaro di lire 42 (ml); Comune di Castelnuovo V.C., 0,27%, con conferimento in denaro di lire 15 (ml); Comune di Montecatini V.C. , 0,23%, conferimento in denaro di lire 13 (ml); Comunità montana dell'Alta Val di Cecina, 0,42%, che ha effettuato un conferimento in denaro di lire 23 (ml). Le percentuali di capitale degli Enti Locali della zona, complessivamente pari al 3%, sono state ripartite sulla base della popolazione residente.

Nel 2001 la Fondazione Salvatore Maugeri ha chiesto di entrare a far parte della Società e ciò si è realizzato grazie alla disponibilità della Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra di cedere il 15% delle proprie azioni. A dicembre dello stesso anno, infine, è stato deliberato un aumento di capitale pari a euro 998.320 per la realizzazione di una foresteria.

La selezione del *partner* è avvenuta per scelta diretta all'atto della costituzione della S.p.A, peraltro non incontrando alcun tipo di difficoltà. Si è poi avuta la vendita di azioni del socio privato, Fondazione Cassa di risparmio di Volterra, ad altro socio privato Fondazione Maugeri, secondo le procedure previste all'art. 8 dello Statuto. Entrambe le istituzioni hanno manifestato un interesse specifico nell'investire nella realtà locale ed, in particolare, in sanità, in coerenza con i rispettivi statuti. In particolare, la Fondazione Maugeri, in conformità ai propri fini istituzionali, è interessata alla realizzazione di un progetto riabilitativo di eccellenza, promuovendo livelli crescenti di servizi assistenziali e di ricerca applicata nel settore riabilitativo.

¹⁴ La durata prevista per la società è fissata fino al 31.12.2050.

Con riferimento alle modalità di sviluppo del progetto ed ai soggetti coinvolti, l'intera operazione è stata seguita dal Direttore generale dell'Azienda USL. 5, insieme ad operatori interni e a consulenze esterne (legale e commercialista). Nella definizione iniziale del progetto è stata effettuata un'analisi dettagliata dei bisogni riabilitativi per tipologia attraverso elaborazioni di dati statistici dell'ISTAT e del Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università degli Studi di Firenze. Ciò ha permesso di formulare una prima previsione dell'utenza potenziale. Per la verifica dei risultati conseguiti si intendono utilizzare strumenti ed indicatori da un lato di natura economico-finanziari quali bilancio in attivo, *budget*, verifiche periodiche del risultato di gestione; dall'altro indicatori quali-quantitativi delle attività svolte, rispetto della programmazione dell'Azienda USL n.5, tasso di occupazione dei posti letto, indice di attrazione, liste di attesa, rispetto dei requisiti dell'accreditamento.

La gestione della struttura è affidata al Consiglio di Amministrazione¹⁵, mentre la Direzione Sanitaria è responsabilità dell'ASL n.5 di Pisa. L'oggetto sociale prevede la gestione diretta in regime di degenza di servizi di riabilitazione cardiologica e neurologica e, più in generale, lo svolgimento di attività di impresa nel settore dei servizi sanitari. Esso prevede, inoltre, la gestione di strutture ricettive connesse alla attività sanitaria.

L'Auxilium Vitae opera all'interno di immobili di proprietà dell'ASL n.5 di Pisa che ne ha conferito l'uso gratuito.

Apposita convenzione è stata stipulata tra l'Azienda USL n.5 di Pisa e la Auxilium Vitae Volterra S.p.a per la gestione dei servizi sanitari e parasanitari generali. Per il buon funzionamento della Società e del Centro di riabilitazione multispecialistico, le attività di supporto quali radiologia, laboratorio analisi e le altre specialità sono erogate dal presidio ospedaliero di Volterra. Per tali prestazioni la S.p.a corrisponde un prezzo pari a quello tariffario regionale scontato del 10%. In aggiunta, la ASL assicura il servizio di guardia medica di pronto soccorso al prezzo calcolato sulla base del costo medio orario del personale medico del PS relativamente al servizio per interni. Inoltre, la ASL n.5 si impegna ad erogare anche servizi quali consumo di farmaci, materiali economici, centro stampa, energia elettrica, telefonia, riscaldamento, servizio diradico e depurazione, rifiuti solidi urbani e manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, servizi amministrativi e contabili, il cui corrispettivo è calcolato sulla base dei costi effettivamente sostenuti rilevati dalla contabilità analitica.

Per quanto riguarda la gestione del personale, tematica strategica per la riuscita dell'iniziativa, si rileva che all'avvio della società è stato utilizzato il personale della Azienda USL n.5 che già prestava servizio nei reparti di riabilitazione, mediante accordi con le organizzazioni sindacali che hanno avuto un ruolo di forte partecipazione e di condivisione del progetto. L'intesa raggiunta ha consentito di stipulare un accordo fra ASL n.5 e la nuova società, recepito anche dalla Regione Toscana, in base al quale è stato possibile mantenere per il personale lo stato di dipendenti pubblici, i criteri di volontarietà e di reversibilità della scelta, garantendo allo stesso tempo la continuità del servizio di assistenza ed i livelli qualitativi adeguati. Sul piano formale, la modalità di utilizzo del personale dei vari comparti dipendenti dell'AUSL n.5 nell'ambito della S.p.A è stata individuata nella fattispecie dell'accordo commerciale. Gradualmente, utilizzando il *turnover*, la società si è dotata di personale proprio mediante assunzione alle sue dirette dipendenze, garantendo il ritorno alla ASL di tutto il personale che ne aveva fatto richiesta e l'assunzione di quello che aveva optato per continuare a lavorare nella SpA.

In analogia con quanto descritto per l'ASL n.14 V.C.O., ulteriori riflessioni sono state effettuate relativamente agli aspetti connessi con le gare di acquisto e di lavori; al diritto del lavoro ed, in particolare alle posizioni previdenziali in caso di assenza per malattia e

¹⁵ Lo statuto della Società, in allegato n.3 prevede che uno dei consiglieri sia nominato congiuntamente dagli Enti Territoriali Soci.

maternità diverse rispetto a quelle previste dal contratto di pubblica amministrazione ed, infine, al diritto tributario relativamente al problema dell'IVA non detraibile e con quello dell'assoggettamento della società all'IRPEG pur svolgendo la società stessa attività sanitaria di interesse per la società. È bene sottolineare che l'azienda ritiene che nessuna di queste ha rappresentato un ostacolo insuperabile per l'avvio e lo sviluppo del progetto.

Ad oggi, con riferimento alla situazione economico-patrimoniale si rileva che tutti i bilanci sono stati chiusi in attivo con un incremento delle attività per residenti fuori dal territorio dell'ASL n.5 di Pisa. Il bilancio 1999, con soli otto mesi di attività, si chiude con un utile di 177 ml di lire. Non dissimile è il risultato registrato l'anno seguente, seppur con una lieve flessione. Infatti, l'utile netto accantonato per il secondo anno, è stato pari a 106 ml di lire. L'esercizio chiuso il 31 dicembre 2001 ha presentato un utile netto di circa 48 ml di lire. Nel 2001 due eventi hanno indubbiamente agevolato il consolidamento della società. Il primo è consistito nell'autorizzazione da parte della regione Toscana all'ampliamento delle attività di riabilitazione neurologica, il secondo, forse ancor più rilevante sul piano economico, è consistito nell'aumento delle tariffe regionali per la riabilitazione neurologica e cardiologia. Infine, il bilancio 2002 chiude con utile in euro di circa 226.000. Ciò è ancora più rilevante se si tiene conto del fatto che i ricavi della Società sono solo quelli delle tariffe per DRG. Se si prendono in considerazione le previsioni formulate nel budget aziendale per l'esercizio 2003, la società *Auxilium Vitae* si attende un utile netto di circa 720.000 euro.

In termini di miglioramento di servizi si registrano numerosi risultati quali: attivazione della prima struttura in Regione Toscana per le gravi cerebrolesioni acquisite (Unità di risveglio) e potenziamento dei posti letto di riabilitazione neurologica di 2° livello; investimenti in tecnologie ed adeguamenti strutturali; realizzazione di una foresteria (in fase di costruzione) come supporto alle attività sanitarie in forte crescita. Le prossime tappe progettuali prevedono la costituzione di un Istituto di Riabilitazione Polifunzionale insieme all'INAIL (che ha già acquistato gli immobili dalla USL e programmato grossi investimenti strutturali e tecnologici) quale centro di eccellenza clinico, scientifico e professionale, per le attività riabilitative, protesiche e di ricerca con livelli qualitativi allineati a quelli dei centri internazionali anche con il concorso di soggetti pubblici e privati. Il Centro sarà dotato di n.175 posti letto di riabilitazione di 2° livello e n.15 posti letto di riabilitazione di 3° livello. Dunque, volendo dare una valutazione di sintesi della sperimentazione si osserva che l'esperienza dell'*Auxilium Vitae* è sicuramente positiva e viene seguita con interesse anche dalla Regione Toscana.

L'iniziativa ha visto la creazione di una forte coesione tra tutte le forze in campo: politiche, sindacali, economiche e scientifiche. Gli utili realizzati dimostrano la capacità di riuscire a far "quadrare i conti" anche nell'area sanitaria di alto livello. I soci hanno dichiarato come scopo il continuo investimento nella crescita qualitativa, tecnologica e di ricerca scientifica. La sperimentazione ha rappresentato per la comunità locale un'inversione di tendenza nel campo occupazionale ed economico, ridando valore alla tradizione sanitaria della città e proiettandola in un futuro che la vede anche punto di riferimento di progetti a carattere internazionale.

Volendo fare alcune considerazioni di natura comparata, seppur difficili in quanto le due esperienze risultano inserite in contesti alquanto differenti, si osserva che vi è una sostanziale coincidenza di intenti in capo alle aziende sanitarie che optano per avviare innovazioni gestionali.

La ricerca della *partnership* con soggetti privati qualificati si giustifica in entrambi i casi con la necessità di introdurre criteri gestionali orientati all'efficienza ed alla economicità. È evidente che il sostegno del soggetto privato risulta essere indispensabile non solo in termini di *know how* professionale quanto soprattutto in termini di apporto di capitali "liberi". Quanto alla composizione della compagine sociale, quella della società mista promossa dall'ASL di Pisa è

indubbiamente più ampia e comprende la rappresentanza degli enti locali assenti nell'altro caso. Ciò da una lato dovrebbe comportare una maggiore collaborazione della comunità locale e dall'altro non sembra aver reso maggiormente complessa la gestione della società ormai attiva dal 1998. Forse la divergenza più significativa si riscontra nella modalità di scelta del *partner*. Infatti, l'ASL V.C.O. ha fatto ricorso alla procedura di evidenza pubblica, mentre quella di Pisa alla scelta diretta. A tal proposito, si può concludere che pur avendo la prima avviato una procedura più articolata sul piano giuridico amministrativa, tuttavia, entrambe hanno conseguito il risultato di individuare un *partner* "certificato" sul piano della affidabilità ed esperienza professionale consolidata.

Le problematiche affrontate sono state le medesime come medesime sono sembrate le soluzioni per esse adottate. Un solo esempio per tutte, è la gestione del personale. Infatti, entrambe le aziende, attraverso accordi con le organizzazioni sindacali hanno permesso al personale di optare per un contratto di diritto privato in capo alla nuova società rispetto a quello pubblico già attivo. Ove il personale, per questioni indubbe di sicurezza del posto di lavoro, hanno deciso di fare ritorno alle funzioni svolte in precedenza, si è avviato il reclutamento di personale esterno da parte diretta della nuova società. Infine, sul piano dei risultati conseguiti, anche se nel caso dell'ASL V.C.O. si è in una fase precedente rispetto a quella di sviluppo dell'ASL di Pisa, entrambe possono documentare risultati soddisfacenti sia in termini di qualità del servizio reso, sia in termini di razionalizzazione e contenimento della spesa, con impatti positivi sui bilanci delle società.

Il caso dell'ASL di Parma

L'ASL di Parma ha fatto ricorso alla *project finance* attraverso lo strumento della concessione di costruzione e gestione, ai sensi della L.n.104/94 e successive modifiche ed integrazioni, per la realizzazione di un nuovo complesso ospedaliero in quanto l'attuale ospedale di Fidenza risulta inadeguabile ai requisiti strutturali ed impiantistici richiesti dalla normativa vigente. Ciò soprattutto in considerazione della scarsa disponibilità finanziaria dell'ASL.

In prima battuta, nel lontano 1988, si è pensato di avviare una procedura di appalto concorso¹⁶, ricorrendo per i finanziamenti all'art 20 della Legge n.67/88. Peraltro, l'insufficienza dei fondi pubblici¹⁷ ha implicato la necessità di drenare risorse dal mondo privato. In tal senso, la quota di fondi pubblici ha rappresentato solo un mezzo per dare credibilità all'operazione e una qualche forma di garanzia al soggetto privato nel completare il quadro finanziario.

Concretamente l'iter procedurale prende avvio nel 1997 con la stipula di una convenzione fra ASL di Parma ed ASL di Modena per l'assegnazione dell'attività progettuale e della Direzione dei lavori al Servizio Tecnico dell'ASL di Modena.

Nel 1998, viene stipulato un accordo fra la ASL di Parma ed i due comuni interessati, ovvero, Fidenza e Salsomaggiore, avente ad oggetto l'area dedicata alla costruzione. L'area sui cui è in costruzione il nuovo ospedale è stata espropriata dai Comuni con oneri a carico per 2/3 del Comune di Fidenza stesso e per 1/3 di quello di Salsomaggiore. In questo caso, dunque, fondamentale è stata la collaborazione dei due comuni interessati dall'operazione.

¹⁶ La Legge finanziaria del 1988 prevedeva per l'applicazione della procedura di appalto concorso un'autorizzazione da parte del Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici, che in tal caso, espresse parere negativo.

¹⁷ Il progetto prevedeva una spesa di circa 87 miliardi di lire, a fronte di finanziamenti ex art. 20 L.67/88 per circa 70 miliardi.

Per la scelta del soggetto concessionario nel 1998, viene avviata una procedura di licitazione privata¹⁸ per l'affidamento della costruzione del nuovo complesso ospedaliero, ai sensi della L.n.216 del 2.6.1995 e della L.n.109/94 e s.m.i.

La base di gara prevedeva un importo complessivo per la costruzione dell'intero complesso immobiliare di £ 81.407.900.000, di cui 69.207.900.000 per la sola struttura ospedaliera, manutenzione ordinaria¹⁹ per £ 725.000.000 ed un importo annuo per servizi strumentali di £4.000.0000.000.

Alla gara hanno partecipato solamente due gruppi ritenuti idonei con il complesso lavoro da svolgere. Essa è stata aggiudicata alla Associazione Temporanea di Imprese con capogruppo il Consorzio Cooperative Costruzioni di Bologna, costituitasi per la realizzazione dell'opera in apposita società denominata PROSA.

Il corrispettivo del contratto di appalto è di £. 60.776.561.929 (IVA esclusa) comprensivo delle opere nonché di alcune apparecchiature quali: n.1 risonanza magnetica; n.1 TAC, n.2 radiologie attrezzate.

Sul piano finanziario, il finanziamento complessivo del progetto si compone di tre elementi: un mutuo acceso dalla Società costituitasi per la gestione del progetto per un importo di 20 MLD delle vecchie lire; fondi ex art. 20/88 per un importo di 30 MLD di lire, introiti ottenibili da alienazioni patrimoniali compreso il vecchio fabbricato sede dell'Ospedale di Fidenza²⁰ stimati in £.30.500.690.000.

Da un punto di vista procedurale, il nuovo complesso ospedaliero viene realizzato attraverso un appalto che prevede:

- a) affidamento della progettazione esecutiva e della costruzione di struttura ospedaliera, della manutenzione edilizia ed impiantistica della struttura medesima;
- b) concessione di costruzione e gestione di annesso centro servizi, di struttura alberghiera, di struttura ricettiva e commerciale;
- c) affidamento della gestione coordinata di servizi strumentali all'attività sanitaria²¹.

Tale scelta è determinata dall'obiettivo di realizzare la nuova struttura ospedaliera in tempi certi, a costi contenuti e con il contributo di co-finanziatori. L'aggiudicatario realizza la costruzione della nuova struttura, la manutenzione e la gestione dei servizi strumentali e, poiché tali contratti decorreranno dalla data di conclusione dei lavori, esso avrà tutto l'interesse a completare quanto prima la costruzione per farli attivare. Va considerato, inoltre, che essendo lo stesso aggiudicatario a costruire ed effettuare le manutenzioni, si elimina il possibile gravoso contenzioso che spesso è collegato al fatto che il manutentore attribuisce al costruttore difetti ed inconvenienti e viceversa, con disservizi e costi. Il periodo di gestione coordinata dei servizi e della manutenzione è di n.9 anni, mentre la gestione dell'annesso centro servizi e strutture commerciali ha durata trentennale.

A fronte di ciò, il soggetto privato ha preteso di inserire in contratto penalità in caso di ritardi nel trasferimento dell'attività dal vecchio ospedale al nuovo in quanto ovviamente ciò comporta ritardi nella produzione degli utili a copertura dell'investimento fatto.

¹⁸ Si veda bando in allegato n.4.

¹⁹ Per la manutenzione straordinaria è stata stipulata una polizza assicurativa rientrante nella Legge Merloni, con oneri a carico della ditta aggiudicataria per un periodo di copertura di n.10 anni.

²⁰ La vendita del vecchio presidio è stata subordinata alla definizione di un prezzo di mercato congruo.

²¹ I servizi previsti nel bando di gara sono: ristorazione-pasti; lava-nolo, pulizia e sanificazione locali, sterilizzazione ed energia.

Per quanto riguarda la gestione del centro commerciale, il soggetto privato ha formulato un piano finanziario in cui prevedere il fatturato. E' bene osservare in proposito che anche la ASL ha fatto un proprio piano.

L'intera operazione ha implicato, in termini temporali, l'investimento di un anno e mezzo nella fase di progettazione e di circa 4 anni per l'esecuzione dell'opera. Circa due anni sono stati perduti in questioni legali a seguito di ricorsi reiterati da parte di un partecipante alla gara ad evidenza pubblica di licitazione privata²².

Analizzando le modalità di sviluppo del progetto i punti di forza sono stati individuati nella originalità della procedura posta in essere dalla USL concretizzata nella unicità del contratto e del contraente, il quale redige il progetto esecutivo, costruisce tutte le strutture, ne esegue la manutenzione, gestisce i servizi collaterali all'attività sanitaria, gestisce le attività commerciali e finanzia parzialmente le opere.

Altro punto di forza di questa esperienza è connessa con il fatto che tutti i lavori sono stati seguiti da soggetti interni all'azienda sanitaria locale di Parma, operanti all'interno del Servizio Tecnico, sia sul piano ingegneristico, sia su quello della sicurezza.

Al momento, non si sono registrati elementi di debolezza. Essendo ancora in fase di costruzione, in quanto i lavori edili sono stati avviati nel maggio 2001, il monitoraggio della realizzazione dell'opera avviene: sul piano tecnico-finanziario attraverso la verifica degli stati di avanzamento dei lavori da parte del SAT aziendale (direttore dei lavori e responsabile del procedimento). Sul piano politico-istituzionale, attraverso un Osservatorio appositamente costituito, composto dall'USL, Comune di Fidenza, Comune di Salsomaggiore Terme ed Organizzazioni di Volontariato.

Le problematiche affrontate riguardano sia il diritto amministrativo (procedure di gara e contenzioso); sia quello societario (costituzione della società di progetto/PROSA); come anche il diritto tributario (trattamento tributario del diritto di superficie concesso dal Comune di Fidenza e dagli immobili oggetto delle attività di concessione). Sul piano fiscale la problematica principale riguarda l'IVA e il diritto di superficie dell'area di insediamento, concesso dal Comune di Fidenza, anche in riferimento al suolo sul quale sono realizzati gli edifici per l'attività in cessione, nonché per gli immobili relativi.

Un giudizio di trasferibilità è stato espresso dai promotori dell'iniziativa ad altre realtà della pubblica amministrazione che si trovino ad operare in condizioni analoghe a quelle dell'ASL di Parma.

²² Tutte le possibili verifiche di legittimità e di merito sono state superate.