

L'intervento**Italia ultima in Europa nel project finance****Dati al marzo 2007 - milioni di euro**

Regione	Cartolarizzazioni			Projet financing importo
	Importo	Anno	Durata	
LAZIO	5.367	2003	30	0
	1.242	2004	5	
	517	2004		
	204	2005	5	
	648	2006	10	
	964	2006	5	
ABRUZZO	1.792			0
	897	2005	10	
	337	2006	15	
	327	2007	15	
CAMPANIA	2.500			281
	1.655	2003	8	
SICILIA	655	2007		221
	1.000	2007	10	
PIEMONTE	700	2006	10	244
MOLISE	320			0
TOTALE Parziale	11.439			746
LOMBARDIA	0			1.010
VENETO	0			654
TOSCANA	0			559
SARDEGNA	0			230
EMILIA R.	0			217
TRENTINO A.A.	0			141
LIGURIA	0			77
BASILICATA	0			68
PUGLIA	0			53
MARCHE	0			33
CALABRIA	0			32
TOTALE ITALIA	11.439			3.821

di **MARCO NICOLAI (*)**

In Italia il project finance (Pf) nell'edilizia sanitaria registra quest'anno una contrazione del 7,1% passando da uno stock di 4,1 a 3,8 miliardi. Così mentre l'inadeguatezza delle nostre infrastrutture sanitarie impone l'esigenza di nuovi ospedali, il blocco degli investimenti registra la stessa frenata segnata da tutti gli investimenti in infrastrutture in Italia dal 2005. Il Pf che in questo settore, con il 56% del valore degli appalti, ci ha consolidato come il secondo mercato in Europa dietro al Regno Unito e ci aveva fatto sognare di poter sanare il nostro deficit infrastrutturale, registra una frenata che è ancor più significativa nelle gare (-64%). La frenata è anche nella qualità delle procedure, caratterizzata dall'eliminazione di molti progetti in fase programmatica di gara o ad aggiudicazione già avvenuta. Il calo del Pf italiano è in controtendenza con le performance di altri Paesi: Spagna e Portogallo sono sempre più audaci nelle loro sperimentazioni; l'Inghilterra mantiene la leadership, accaparrandosi oltre due terzi del mercato del Pf europeo e i francesi vantano una quarantina di progetti in itinere. I Laburisti di Blair hanno cavalcato il Pf, lanciato

dalla Thatcher, nella consapevolezza di poter consegnare alla popolazione infrastrutture nuove senza gravare sui bilanci pubblici. In Italia, invece, non investiamo a sufficienza per garantire buoni risultati. Il nostro legislatore non ha mai previsto un sistema di valutazione degli investimenti come il "public sector comparator" inglese; non ha strutturato una task force che governasse il processo come la Mainh Francese o Partnership UK nel Regno

Unito e ha abbandonato l'ultimo disegno di legge di rivisitazione del Pf due anni fa. Poi ci si stupisce del fatto che il Pf cali! In compenso, la sofisticazione finanziaria, se applicata al risanamento dei deficit, sembra riscuotere l'attenzione dei player finanziari e della pubblica amministrazione, considerato che le cartolarizzazioni dei crediti sanitari - i famosi sani-bond bocciati da Eurostat - hanno superato la somma di 11 miliardi. A ciò si è aggiunto il governo italiano che ha sanato il deficit di alcune regioni, Lazio in testa. Prassi abiurata anche dalla Corte dei Conti che nel referto al bilancio 2006 della Regione Lombardia del giugno 2007 sottolinea come il ripiano dei disavanzi previsto dal D.L. 23/2007 «sia in antitesi con il principio di leale collaborazione tra

enti, dal momento che interviene a consuntivo in favore degli enti inadempienti facendo gravare il costo dell'intervento anche sugli enti che, attraverso strumenti onerosi, hanno osservato le disposizioni di settore». Il presidente della Lombardia, Roberto Formigoni, ha alzato i toni del confronto rivendicando come la propria regione abbia performato meglio di ogni altra e come i miliardi di debito a carico del bilancio nazionale per ammortizzare i sani-bond fossero inopportuni e in contrasto con

l'art. 119 della Costituzione. Evidentemente il governo preferisce promuovere applicazioni dell'innovazione finanziaria, come le securitisation in campo sanitario impiegate in gran parte in modo inappropriato per occultare deficit finanziari, piuttosto che riservare lo stesso impegno al Pf per consegnare ai cittadini ospedali moderni dove farsi curare.

(*) Direttore generale Finlombarda

