

**Guida Sanità**  
**Tabloid dell'edizione n. 41 del 23 ottobre 2001**

pagina 20

**Autore: Nicolai Marco**

**SANITA' - Aziende/Territorio - LOMBARDIA/ Vendita dei patrimoni inutilizzati e recupero dell'efficienza gestionale - Le manovre per «onorare» il - Appartamenti, terreni e strutture non utilizzate possono coprire circa - di Marco Nicolai \***

**LOMBARDIA/ Vendita dei patrimoni inutilizzati e recupero dell'efficienza gestionale**

Le manovre per «onorare» il

Appartamenti, terreni e strutture non utilizzate possono coprire circa  
di Marco Nicolai \*

La necessità di garantire qualità ed efficienza in Sanità richiede interventi improcrastinabili anche sul fronte infrastrutturale. La vetusta del patrimonio sanitario (vedi grafico) richiede ripetuti interventi di tipo manutentivo, ovvero interventi più radicali mirati alla sostituzione o al completo rinnovamento per garantire infrastrutture adeguate ai nuovi modelli organizzativi del Ssn.

I parametri di convergenza tra i Paesi aderenti all'euro fanno ritenere impraticabile l'ipotesi di scaricare il debito e il relativo onere di finanziamento sull'amministrazione pubblica: in questa situazione, la soluzione perfetta sembra essere rappresentata dal **project financing** (Pfi).

L'esperienza inglese ha largamente impiegato tale formula adottando concessioni molto lunghe, che hanno permesso di strutturare un notevole stock di debiti fuori bilancio molto diluiti nel tempo. Il Pfi, tuttavia, non è una risorsa finanziaria, bensì una forma di finanziamento: come tale va restituita. Ma quali fonti e quali risorse possono onorare gli impegni consequenti?

Ritengo si possano individuare esclusivamente tre fonti di finanziamento: lo smobilizzo di beni non strumentali; un recupero di efficienza gestionale; le risorse pubbliche.

Smobilizzo di beni non strumentali. Le superfici di proprietà di Asl e aziende ospedaliere possono trasformarsi in beni non strumentali qualora non vengano più utilizzate, perché sostituite da nuove infrastrutture insediate in localizzazioni alternative o perché parzialmente liberate a fronte della realizzazione di nuove infrastrutture più compatte. Questi asset immobiliari devono assolutamente essere assunti come fonte di finanziamento delle nuove infrastrutture.

Naturalmente, al patrimonio strumentale che si può liberare va aggiunto il patrimonio già attualmente da reddito (e perciò disponibile), appartamenti e terreni delle Asl e delle aziende ospedaliere, donati o resi disponibili nel tempo.

Nel caso di aziende in deficit, il buon senso, ancor prima che un criterio aziendale, dovrebbe esigere che vengano ceduti patrimoni non funzionali all'attività ordinaria. Ne consegue che, prima ancora d'impiegare risorse regionali e nazionali, gli enti intenzionati a realizzare nuove infrastrutture debbono mettere a disposizione il patrimonio non strumentale: considerati i valori stimati, si potrebbe pensare di far fronte a circa un quarto delle esigenze finanziarie originate dai nuovi investimenti.

Recupero di efficienza gestionale. Nessuna impresa affronterebbe in una situazione di deficit strutturale nuovi investimenti, salvo che gli stessi non siano funzionali a un recupero di produttività e quindi a sanare il disavanzo economico di gestione, ciò presupponendo che tali investimenti abbiano un valore attuale netto positivo.

Tale principio va assunto non solo per l'impatto degli investimenti sulla gestione economica delle aziende ma anche su quella patrimoniale finanziaria. Solitamente infatti le aziende non considerano, o sottovalutano, sia la capitalizzazione degli oneri finanziari nel periodo di costruzione (interessi passivi, oneri d'assicurazione ecc.) sia gli oneri finanziari sul debito nel suo periodo di ammortamento (solitamente di poco inferiore alla durata del periodo di gestione della concessione, orientativamente 25 anni).

Per dare una dimensione quantitativa dell'incidenza di tali variabili, abbiamo preso un campione di progetti di iniziative inglesi dal quale emerge che gli oneri capitalizzati oscillano da un 15 a un 20% dei costi di costruzione mentre gli oneri sul debito ammontano mediamente al 100% dell'investimento. Ne deriva che ogni 51 milioni di euro di investimento dobbiamo considerare almeno altri 10 milioni di euro di oneri finanziari capitalizzati e 51 milioni di oneri finanziari sulla maturity del debito (il periodo di restituzione del finanziamento). Il recupero di produttività deve quindi essere una condizione necessaria, seppur non sufficiente, per autorizzare un nuovo investimento, sia per rispondere a principi di finanza tradizionali sia per garantire la bancabilità del progetto, ossia la capacità del progetto di adempiere alle obbligazioni contrattuali dei fornitori di capitale.

Ipotizzare seriamente un recupero di produttività implica pianificare le economie connesse al nuovo progetto, relativamente ai consumi e al costo del lavoro, o ai tassi maggiori di utilizzo delle infrastrutture. Un'adeguata previsione di funzioni complementari a quella sanitaria ai singoli progetti e una valorizzazione di attività complementari a livello di sistema ha dimostrato all'estero come si possa risolvere il problema con un saldo occupazionale positivo.

Risorse pubbliche. La risorsa pubblica, nella strutturazione del piano di copertura finanziaria, deve essere impegnata solo residualmente, dopo aver verificato le prospettive reddituali del progetto e il grado di affidabilità dei flussi associati e quindi il grado di autonomia finanziaria dello stesso. Operando in tal senso si dispone l'assegnazione delle risorse esclusivamente nella misura che permette la sostenibilità del progetto e dopo aver verificato tutte le altre fonti alternative, fra cui quelle precedentemente trattate (cessione di disponibilità patrimoniali e recuperi di produttività).

L'allocazione preventiva del contributo rischia di vedere impiegate le risorse pubbliche più per coprire inefficienze che per colmare divari fisiologici tra costi e ricavi del settore. Sempre nell'ottica di un contenimento dell'impegno delle amministrazioni regionali è utile privilegiare modelli d'intervento innovativi quali interventi a garanzia, conferimento di diritti immobiliari, sottoscrizione di prestiti subordinati, emissione di prestiti obbligazionari, interventi che, quindi, non comportino sempre contributi a fondo perduto e attenuano l'impatto sul bilancio pubblico regionale.

Meno trasferimenti governativi agli enti locali, federalismo e devolution in arrivo... più problemi per le Regioni ma anche più libertà d'azione, con la possibilità di una gestione dinamica delle politiche di bilancio che serve anche a garantire infrastrutture adeguate ai nuovi modelli organizzativi del Ssn. È la realtà che fa da sfondo all'attività avviata dalla Regione Lombardia facendo tesoro delle esperienze di **project financing** realizzate nel Regno Unito in un sistema sanitario che ha diverse analogie con quello italiano. Il punto sui meccanismi e sui progetti avviati dalla Regione nelle testimonianze di Renato Botti, Dg Sanità della Regione e di Marco Nicolai, direttore generale di Finlombarda. La Finanziaria, cioè, che grazie al credito espresso dalla Regione (che ha aumentato la propria partecipazione nell'azionariato dal 30 al 51% alla fine del 1999) è stata coinvolta nelle iniziative di finanziamento delle infrastrutture pubbliche, comprese quelle sanitarie. Tra queste figurano l'ospedale nuovo Policlinico, l'ospedale Niguarda, l'ospedale Sant'Anna di Como e l'ospedale di Roè Volciano. (Red.San.)

#### Situazione dei progetti di collaborazione pubblico-privato al 18 settembre 2001

Progetto	Intervento	Percorso giuridico individuato	Sperimentazione gest.	Fonte	Stato di progettazione	Importo
BRESCIA - Az. osp. "Mellino Mellini" (Chiari) - Palazzolo S. Oglio						
Riconversione del p.o. Palazzolo ad attività socio-assistenziali (geriatria, servizi ecc.)	Ristrutturazione	Concessione di costruzione e gestione (art.19-20 L. 109/1994 e s.m.i.)	No	Piano strategico triennale	Approvazione con Dgr 1012/2000. Avvio della concessione	Stimato: 5,16 milioni circa
SONDARIO - Az. osp. Morelli - Sondalo						
Realizzazione di un centro riabilitativo presso l'A.o. E. Morelli di Sondalo	Ristrutturazione	Concessione di costruzione e gestione affiancata dal contratto di finanziamento (art.19-20 L. 109/1994 e s.m.i.)	Dato in concessione al privato, che opererà sotto stretta vigilanza dell'A.o., anche con costituzione di apposito organismo	Piano strategico triennale	Approvazione con Dgr VII-1572/2000. Avvio della concessione	Stimato: 10,33 mln di cui 8,26 capitale di debito e i 2,06 rimanenti come capitale di rischio
MILANO - Az. osp. S. Paolo - Milano						
Dental building	Ristrutturazione	Società a capitale misto pubblico-privato, con maggioranza in capo all'A.o. (Dlgs 267/2000)	Si - Non necessita l'autorizzazione della Conferenza Stato-Regioni visto il ruolo della Dg per la sperimentazione di Milano	Piano strategico triennale	Approvazione con Dgr VII-1816/2000. Avvio della costituzione della società	Stimato: 1,54 mln circa di investimenti
BRESCIA - Az. osp. "Mellino Mellini" (Chiari) - Rovato						
Realizzazione del presidio ospedaliero di riabilitazione post-acute "Nuovo Ospedale" di Rovato	Ristrutturazione	Concessione in gestione (art.19-20 L. 109/1994 e s.m.i.)	No	Piano strategico triennale	Approvazione con Dgr VII-2025/2000. Avvio della concessione	Stimato: 8,78 mln circa a cui sono da aggiungere 0,77/1,03 mln di arredi e attrezzature
BERGAMO - Az. osp. "Bolognini" (Seriate) - Sarnico						
Potenziamento, riorganizzazione e rilancio dell'ospedale civile "Faccanoni" di Sarnico, (riabilitazione polifunzionale multizionale)	Ristrutturazione	Associazione in partecipazione per i primi 3 anni. Società mista per i successivi 3 su procedura a evidenza pubblica	Si	Piano strategico triennale	Approvato con Dgr 2423/2000 e successiva Dgr VII/2001. Autorizzazione della Conferenza Stato-Regioni, con atto n. 1274/2001	Stimato: Il partner privato investirà 2,58 mln circa nel corso di 6 anni (vengono meno 6,20 mln circa di costi per l'A.o. Bolognini)
BRESCIA - Az. "Osp. Spedali Civili" - Brescia						Stimato: 38,01

project financing per la ristrutturazione e l'ampliamento tra le scale 3 e 5 del p.o. Spedali Civili di Brescia	Ristrutturazione e ampliamento	project financing (artt. 37-bis e seguenti della L. 109/1994 e s.m.i.)	No	Piano strategico triennale	Approvazione con Dgr VII-4665/2001. Avvio della procedura di Pfi	mln a carico dell'ente finanziatore, connesso al gruppo promotore, ovvero ad altro soggetto che si aggiudicherà il progetto
MILANO - Ircs-Ospedale Maggiore "Policlinico", Az. osp. "ICP" - Milano						
Riorganizzazione funzionale e conseguente assetto urbanistico dell'Ircs "Ospedale Maggiore-Policlinico" e dell'A.o. Icp	Nuova costruzione	Da identificare	No	Piano strategico triennale; legge 67/1988; accordo di programma quadro in materia di Sanità	Approvazione AdP il 25/9/2000. Presentazione dello studio tecnico-economico finanziario nel maggio 2001. Integrazione dell'AdP. Presentazione da parte di Finlombarda del rapporto intermedio di valutazione del progetto a giugno	Stimato: 289,22 mln circa, come da AdP siglato; Risorse stanziate: 36,15 mln dal ministero della Sanità L. 67/1988
MILANO - Az. osp. "Niguarda Cà Granda" - Milano						
Riqualificazione dell'Ospedale Niguarda 'Cà Granda'	Nuova costruzione	Da identificarsi successivamente allo studio tecnico-economico-finanziario	No	Piano strategico triennale; legge 67/1988; accordo di programma quadro in materia di Sanità	Approvazione dell'AdP l'8/06/2001. Conferimento d'incarico a Finlombarda con Ddg 18286/2001	Stimato: 226,21 mln circa, come da AdP siglato; risorse stanziate: 26,34 mln derivanti dalla L. 135/1990 e 69,72 mln da AdPQ
BRESCIA - Az. osp. "Mellino Mellini" - Chiari						
Creazione del servizio di radiologia interventistica ed emodinamica da svolgersi presso il p.o. di Chiari	Ristrutturazione	Appalto di servizi, ex Dlgs 157/1995	-	Piano strategico triennale	Il progetto è stato trasmesso il 31/5/2001a Finlombarda per l'istruttoria. Consegnato rapporto di valutazione il 31/7/2001. Invio comunicazione all'A.o. il 13/8/2001	Stimate: 10,33 mln a base d'asta
MILANO - Az. osp. "Fatebenefratelli" - Milano						
Costituzione di una società mista pubblico-privato per la gestione del presidio ospedaliero Macedonio Melloni	Ristrutturazione	Società mista pubblico-privato (Dlgs 267/2000)	Si	Piano strategico triennale	-	Stimate: 12,39 mln Risorse stanziate: 3,09 mln di fondi regionali
BRESCIA - Az. osp. "Desenzano" - Roè Volciano						
Costruzione del nuovo ospedale di Roè Volciano	Nuova costruzione	project financing, con concessione ai privati della gestione dei servizi non riferiti all'assistenza diretta (artt. 37-bis e seguenti della L. 109/1994 e s.m.i.)	No	Piano strategico triennale	Trasmissione della proposta a Finlombarda per l'istruttoria di competenza, il 27/7/2001. Necessità d'incontrare l'A.o.	Stimate: 29,2 mln Risorse stanziate: 4,13 mln di fondi regionali

MILANO - Az. osp.  
"Sacco" - Az. osp.  
"Pini"

Progetto di  
riqualificazione  
dell'attività riabilitativa

Nuova  
costruzione

Art. 71, L.  
448/1998  
(piano urbano)

-

Piano  
strategico  
triennale e  
piano urbano

-

Stimate: 70,24  
mln  
Risorse  
stanziate: max  
206,58 mln  
A.o. Sacco, e  
61,97 A.o. Pini