

Segreterie regionali Marche

NUOVI OSPEDALI E PROJECT FINANCING

In relazione alla scelta della Regione Marche di procedere alla costruzione di tre nuovi ospedali ricorrendo allo strumento della finanza di progetto, comunemente detto *project financing*, le Segreterie di CGIL CISL UIL delle Marche desiderano esplicitare le proprie valutazioni critiche, preoccupazioni e anche alcune richieste di chiarimento.

La finanza di progetto è uno strumento previsto dall'art. 183 del D.Lgs 50/2016, al quale negli ultimi anni molti enti pubblici, anche nelle Marche, hanno fatto ricorso per realizzare opere pubbliche.

Tuttavia, oltre ad evidenziare che non sempre l'esito di quelle esperienze è stato positivo, per quanto riguarda specificamente l'edilizia ospedaliera, le valutazioni e soprattutto gli interventi della Corte dei Conti aumentano le nostre preoccupazioni e consolidano il nostro giudizio fortemente critico, in quanto, l'utilizzo del *project financing* ha portato di fatto alla gestione degli ospedali da parte dei privati per un enorme numero di anni, con un costo che per il pubblico ha rischiato spesso di essere insostenibile. Operazioni che hanno garantito un'enorme rendita ai partner privati e alle banche che li hanno finanziati (spesso con le garanzie del pubblico).

Numerosi gli esempi. L'esperienza della Toscana ha messo in luce un'operazione finanziaria tutta sbilanciata a svantaggio della parte pubblica, oltre al fatto che l'opera è venuta a costare molto più del previsto, tanto che la Corte dei Conti ha parlato di "*spiccata convenienza per il concessionario*" in quanto la gran parte dei rischi sono ricaduti sul concedente (Regione) che di fatto ha finanziato quasi per intero l'opera, ma dandola in gestione a società private con un forte peso sulle casse regionali che graverà per un numero considerevole di anni.

Analoga posizione per gli ospedali del Veneto dove la Corte dei Conti ha evidenziato esplicitamente come il *project financing* non è adatto per gli ospedali e in generale per le cosiddette "opere fredde".

Posizione confermata anche dalle Sezioni riunite secondo cui "il *project financing* è un valido strumento di coinvolgimento dei privati per la realizzazione di opere pubbliche, purchè l'opera venga realizzata integralmente con capitali privati, limitando la eventuale contribuzione pubblica ad importi non significativi".

Quelle sopraelencate sono solo alcune delle forti criticità emerse nelle esperienze precedenti che mettono in luce i pericoli che il ricorso alla finanza di progetto sottende.

Per quanto riguarda i tre nuovi ospedali marchigiani per i quali si dovrebbe ricorrere alla finanza di progetto, non disponendo di informazioni dettagliate riguardanti l'impianto progettuale, le nostre valutazioni possono basarsi solo sui pochi atti amministrativi disponibili e sulle indiscrezioni giornalistiche.

Da questo punto di vista riteniamo che sarebbe stato utile attivare un diverso percorso di partecipazione e coinvolgimento sull'impianto progettuale, sia per le ripercussioni sul sistema sanitario marchigiano, che per l'impatto sui lavoratori e le lavoratrici a partire da quelli che saranno coinvolti nella costruzione dell'opera e nella gestione dei servizi.

In particolare, per quanto concerne il nuovo ospedale di Muraglia, leggiamo nella DGR 84/2019 che la società di Epta Prime Srl chiamata dalla Regione a valutare gli aspetti economici e finanziari della proposta dell'ATI con a capogruppo Renco Spa, ha evidenziato la necessità di procedere *“alla revisione delle clausole della convenzione, direttamente e indirettamente riferibili alla ripartizione dei rischi di costruzione (costi e tempistiche) e dei rischi di manutenzione”*, come peraltro avrebbe osservato anche il DIPE - Dipartimento per la Programmazione Economica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Leggiamo poi dai giornali che il DIPE avrebbe evidenziato proprio nell'eccessiva durata della progettazione e della costruzione un fattore di rischio di aumento dei costi.

Ci preoccupa inoltre l'invito del DIPE (sempre stando alle notizie di stampa) a rivedere le modalità di erogazione rigida del canone annuo da corrispondere anche durante i lavori di costruzione.

Auspichiamo che nella formulazione definitiva della convenzione, tali criticità vengano superate a garanzia della qualità dell'opera e del contenimento dei costi per il soggetto pubblico, perché le esperienze condotte finora in altre regioni sono state in molti casi negative con pesantissime ripercussioni per i conti pubblici.

Sarebbe utile conoscere quali sono i rischi di impresa che si assumerà il partner privato (rischio di costruzione, di disponibilità, di domanda), e in particolare, quali sono i rischi che il privato si assume direttamente e quali sono quelli invece mitigati da penali contenute, così come vorremmo conoscere il corrispettivo che la Regione dovrà pagare al partner privato per la realizzazione delle strutture e per la loro gestione in termini di contributo in conto lavori e canone annuale per lavori e forniture.

Soprattutto sarebbe importante venire a conoscenza dei dettagli su come sono indicizzati i canoni a carico del soggetto pubblico, l'indice di riferimento per la rivalutazione dei canoni ha spesso infatti generato aumenti dei costi importanti e portato alla necessità di rinegoziare le clausole contrattuali predefinite, avviando contenziosi tra le parti molto onerosi.

Ci preoccupa non poco il rischio delle ripercussioni nelle possibili catene di appalti e subappalti che sarebbero tutte gestite in un'ottica di tipo solo privatistico.

La possibilità per il soggetto privato di appaltare subappaltare, senza alcun vincolo e in regime di natura privatistica al di fuori dell'applicazione del Codice degli appalti pubblici attiva un meccanismo perverso che garantisce al privato, oltre all'entrata sicura per un notevole numero di anni, anche un'ulteriore occasione di guadagno dal sistema dei sub affidamenti con il rischio evidente del ricorso al massimo ribasso a carico delle piccole imprese del sistema dei subappalti e sui loro lavoratori, come peraltro le altre esperienze hanno già ampiamente confermato.

Una situazione che preoccupa sia per i lavori di costruzione che per quelli di gestione dei servizi non sanitari i quali, peraltro vengono garantiti al soggetto privato in condizioni di fatto di monopolio per un numero elevato di anni.

Peraltro, così facendo, il soggetto pubblico, senza adeguati meccanismi di tutela, rinunciarebbe di fatto anche alla possibilità di rivedere periodicamente il capitolato con cui si affida il servizio.

Una situazione particolarmente preoccupante in uno scenario di contenimento o riduzione delle risorse destinate alla sanità pubblica. Se la regione si impegna al pagamento dei canoni per 25 o 30 anni, cosa succede se si riducono le risorse pubbliche per la sanità? Se le risorse disponibili

dovessero calare, la regione potrà intervenire solo sui servizi sanitari e non anche in quelli non sanitari per i quali si è vincolata per un enorme arco temporale con ripercussioni devastanti per i servizi offerti ai cittadini e con il rischio di degrado della qualità dei servizi stessi.

A questo proposito vorremmo conoscere qual è l'eventuale disponibilità di risorse in conto capitale su cui la Regione può contare per la costruzione dei nuovi ospedali e per l'adeguamento e la manutenzione di quelli vecchi così come gli eventuali finanziamenti statali; dunque il piano economico per valutare l'impatto complessivo di ogni singolo intervento.

In sostanza vorremmo sapere se la realizzazione di tre nuovi ospedali, con questo strumento che graverà pesantemente sui bilanci correnti della Regione sarà concretamente sostenibile, tenendo conto anche della necessità di interventi sulle altre strutture. In sostanza vorremmo sapere se la Regione è in grado di sostenere canoni annui che potrebbero sfiorare i 100 milioni per i prossimi 25/30 anni senza che questo possa ripercuotersi negativamente nella copertura dell'offerta dei servizi sanitari.

Qualora il pagamento dei canoni dovesse diventare insostenibile per l'ente pubblico, si dovrà necessariamente ricorrere alle risorse di parte corrente, che dovrebbero servire prioritariamente per la gestione dei servizi sanitari.

Un altro aspetto critico è dato dal fatto che gli ospedali nascono privati e diventano pubblici una volta che sono obsoleti. Infatti, il soggetto pubblico diventa effettivamente proprietario dell'opera solo al termine del lunghissimo periodo di concessione, cioè quando l'opera necessiterà di una forte ristrutturazione.

A fronte di queste considerazioni, non conoscendo le condizioni e i contenuti del progetto e della convenzione, elementi essenziali nel project financing, ribadiamo le nostre forti preoccupazioni e il nostro giudizio fortemente critico sull'uso di questo strumento.

Ci preme poi evidenziare che la costruzione dei nuovi ospedali dovrebbe rappresentare l'occasione per avviare un percorso di partecipazione e confronto ampio che possa garantire una maggiore consapevolezza delle istituzioni, delle forze sociali e soprattutto dei cittadini, sul complessivo ridisegno della rete ospedaliera, ma anche quali saranno gli effetti sulla sanità marchigiana.

Chiediamo quindi un percorso di condivisione, in un quadro programmatico chiaro che definisca per ciascuna struttura il tipo di ospedale e le discipline previste; che definisca poi come la nuova rete ospedaliera potrebbe aprirsi a nuovi modelli organizzativi e di funzionamento (intensità di cure) e come dovrebbero lavorare in rete ed essere integrati con il territorio in modo da evitare, in entrata, ricoveri impropri o comunque evitabili e, in uscita, garantire percorsi di dimissione protetta.

In sostanza il disegno complessivo di quella che sarà la sanità marchigiana del futuro.

Ancona, 24/9/2019

SR/20190924/10379