



**CONSIGLIO
REGIONALE
DEL PIEMONTE**

A01000 123

cl. 2.18.1/1983/18/x

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA
ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno
(Non più di una per Consigliere/a – Non più di tre per Gruppo)

N° 1983

**OGGETTO: PROPOSTE DI PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO PER LA
GESTIONE INTEGRATA DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICALI**

Premesso che:

Negli ultimi 18 mesi la Aziende Sanitarie AOU Maggiore di Novara, ASLTO3 e ASL di Alessandria, hanno avviato, su proposta dello stesso operatore economico privato Higea SpA, ora Althea Group, dei partenariati pubblico privati per l'esternalizzazione di servizi e la fornitura di beni.

Il partenariato pubblico privato è uno strumento previsto dalle direttive comunitarie e dal Dlgs 50/2016 (Codice appalti), purchè rispetti i seguenti requisiti:

- La durata relativamente lunga della collaborazione, che implica una cooperazione tra il partner pubblico ed il partner privato in relazione a vari aspetti di un progetto da realizzare.
- La modalità di finanziamento del progetto, garantito da parte dal settore privato, talvolta tramite relazioni complesse tra diversi soggetti
- Il ruolo importante dell'operatore economico, che partecipa a varie fasi del progetto (progettazione, realizzazione, attuazione, finanziamento). Il partner pubblico si concentra principalmente sulla definizione degli obiettivi da raggiungere in termini d'interesse pubblico, di qualità dei servizi offerti, di politica dei prezzi, e garantisce il controllo del rispetto di questi obiettivi.
- La ripartizione dei rischi tra il partner pubblico ed il partner privato, sul quale sono trasferiti rischi di solito a carico del settore pubblico

Il Libro verde relativo ai partenariati pubblico-privati ed al diritto comunitario degli appalti pubblici e delle concessioni prevede che per ciascun progetto, occorre valutare se l'opzione del partenariato comporta una plusvalore reale rispetto ad altre opzioni come la stipulazione di un contratto d'appalto di tipo più classico

Visti

I riferimenti del Codice appalti a cui le tre proposte fanno riferimento:

1. comma 15, art. 183 (Finanza pubblica): “Gli operatori economici possono presentare alle amministrazioni aggiudicatrici proposte relative alla realizzazione in concessione di lavori pubblici o di lavori di pubblica utilità, ...” che, come detto, possono essere estese “ ... *in quanto compatibili, anche ai servizi*”;
2. il comma 1, lettere eee), all'art. 3 che definisce il “«contratto di partenariato pubblico privato», il contratto a titolo oneroso stipulato per iscritto con il quale una o più stazioni appaltanti conferiscono a uno o più operatori economici per un periodo determinato ..., un complesso di attività consistenti nella realizzazione, trasformazione, manutenzione e gestione operativa di un'opera in cambio della sua disponibilità, o del suo sfruttamento economico, o della fornitura di un servizio connessa all'utilizzo dell'opera stessa, con assunzione di rischio secondo modalità individuate nel contratto, da parte dell'operatore ...” .
3. il comma 1, lettera zz), all'art. 3, definisce i rischi che le stazioni appaltanti devono verificare, di volta in volta, nello specifico di ogni proposta, al fine di poter applicare la tipologia di contratto di cui trattasi, a partire dal: “«rischio operativo», il rischio legato alla gestione dei lavori o dei servizi sul lato della domanda o sul lato dell'offerta o di entrambi, trasferito al operatore economico. Si considera che l' operatore economico assuma il rischio operativo nel caso in cui, in condizioni operative normali, per tali intendendosi l'insussistenza di eventi non prevedibili non sia garantito il recupero degli investimenti effettuati o dei costi sostenuti per la gestione dei lavori o dei servizi oggetto della concessione. La parte del rischio trasferita all operatore economico deve comportare una reale esposizione alle fluttuazioni del mercato tale per cui ogni potenziale perdita stimata subita dal operatore economico non sia puramente nominale o trascurabile;

 - aaa) il «rischio di costruzione», il rischio legato al ritardo nei tempi di consegna, al non rispetto degli standard di progetto, all'aumento dei costi, a inconvenienti di tipo tecnico nell'opera e al mancato completamento dell'opera;
 - bbb) il «rischio di disponibilità», il rischio legato alla capacità, da parte del concessionario, di erogare le prestazioni contrattuali pattuite, sia per volume che per standard di qualità previsti;
 - ccc) «rischio di domanda», il rischio legato ai diversi volumi di domanda del servizio che il concessionario deve soddisfare, ovvero il rischio legato alla mancanza di utenza e quindi di flussi di cassa”;

Le deliberazioni dei direttori generali con le quali viene avviato l'iter di affidamento mediante Partenariato pubblico privato:

- numero 791, del 29 novembre 2016, dell'AOU Maggiore della Carità di Novara;
- numero 493, del 11 agosto 2017, dell'ASL TO3 di Collegno;
- numero 2017/617, del 11 settembre 2017, dell'ASL di Alessandria.

Preso atto che

In tutti e tre i casi i progetti di PPP partono da una proposta direttamente proveniente dal soggetto privato, come previsto dall'art. 183 comma 15 del Codice appalti e quindi la proposta non è stata oggetto di una procedura valutativa ad evidenza pubblica, come è invece successo nel 2017 per oltre 100 contratti di PPP.

Le tre proposte hanno, al netto di alcune specificità, un oggetto comune individuato come “Concessione di servizi ai sensi degli artt. 179, comma 3 e 183, comma 15, del Dlgs n. 50/2016 e smi, la messa a disposizione di sistemi RIS PACS, per la gestione delle immagini radiografiche, la fornitura di personale per la gestione dei servizi di RM e TAC, l'esecuzione di lavori edili, nonché la fornitura e manutenzione di apparecchiature elettromedicali”

Le proposte condividono la stessa identica modalità di regolazione dei corrispettivi, basata sulla corresponsione di canoni di disponibilità da parte delle aziende al fornitore, destinati a remunerare l'anticipo del capitale e a coprire i costi delle forniture.

Nonostante si parli di “Concessioni di servizio”, di fatto si riscontra una prevalenza della fornitura di beni nella forma di software e di attrezzature biomediche sui servizi

L'utilizzo dei PPP anziché altre procedure di affidamento, comporta un vincolo a medio/lungo termine per (almeno 9-10 anni) per l'amministrazione.

Nelle due procedure di realizzazione già avviate, a fronte di diversi mesi impiegati per l'elaborazione della proposta da parte del soggetto proponente, sono stati previsti i bandi di gara per la realizzazione con tempi molto ristretti, circa 25-30 gg lavorativi, che non agevolano la massima partecipazione.

Nelle due procedure indette finora attivate, da parte dell'AOU Maggiore di Novara e dell'Asl TO3, alla procedura ha partecipato solo un soggetto, ovviamente quello che aveva presentato il progetto iniziale.

Considerato che, secondo le valutazioni svolte dalle interorganiche

L'analisi puntuale delle progettualità e dei conseguenti bandi di gara attivati ha messo in evidenza diverse criticità amministrative e procedurali, contenutistiche e di convenienza per l'amministrazione.

Le criticità riscontrate sono così sintetizzabili:

Criticità di carattere amministrativo procedurale nell'applicazione del PPP

- 1) Le proposte approvate prevedono l'aggregazione in un'unica procedura di lavori beni e servizi differenti tra loro (l'affitto di personale, la fornitura di apparecchiature, di software quali i sistemi RIS PACS e l'esecuzione di lavori edili) che potrebbe caratterizzarsi come elemento fortemente restrittivo della concorrenza in quanto, trattate separatamente o con una suddivisione per lotti avrebbero consentito una più ampia partecipazione alle gare e probabilmente maggiori economie per l'amministrazione.
- 2) La parte di concessione vera e propria, con la quale si giustifica il ricorso al PPP, costituisce meno del 15% dell'importo complessivo. La stessa riguarda la messa a disposizione di personale per l'esecuzione degli esami e per la stesura dei referti. Tale attività, perfettamente quantificabile, potrebbe configurarsi in un normale appalto di servizi, come peraltro effettuato in passato da parte delle aziende sanitarie. Nel caso per esempio dell'AOU Maggiore di Novara il servizio di RM e TAC, calcolato sulla base dei dati dell'Azienda riferiti al 2015, vale 1.884.900,00 €, tenuto conto del numero di RM e TAC eseguite nei tre presidi di riferimento

che è stato pari a 19.849 esami, di cui 15.497 RM e 3.352 TAC, e del costo medio di 100 € circa, per ognuno degli esami.

- 3) In conseguenza di quanto espresso al punto precedente, ne consegue che l'importo prevalente del PPP riguarda in realtà la fornitura di apparecchiature e software.
- 4) La scelta di ricorrere al PPP pare viziata dalla carenza dell'elemento essenziale del "rischio" per l'operatore privato, in ragione del fatto che:
 - a - le attrezzature biomediche e i sistemi software RIS PACS che costituiscono la parte più consistente delle proposte, non sono pezzi unici, da costruire ex novo. Il mercato offre una pluralità di soluzioni diverse in grado di soddisfare qualunque esigenza e per questo, la loro fornitura non presenta per il Proponente nessun "*rischio di costruzione*". Inoltre, è del tutto assente anche il cosiddetto "*rischio di continuità*" per il semplice fatto che tutte le soluzioni di mercato disponibili, relative alle attrezzature e ai sistemi RIS PACS, prevedono, oltre alla garanzia iniziale della durata di qualche anno, il successivo servizio di assistenza tecnica in grado di garantire tutta la continuità operativa necessaria. A questo proposito, serve precisare che l'interposizione di un Proponente, tra le Aziende utilizzatrici ed i Produttori dei beni e delle attrezzature offerti, come nei casi di cui trattiamo, non migliora in nessun modo la qualità del servizio di assistenza fornito.
 - b - anche nel caso della gestione integrata dei servizi di RM TAC è del tutto inesistente il cosiddetto "*rischio di domanda*", l'unico che può configurarsi quanto si tratta della concessione di un servizio. Le gestioni proposte null'altro sono che dei "body rental", termine informale con cui si indica l'affitto di figure professionali (del settore ICT). Nelle tre iniziative è previsto che il Proponente fornisca il personale per lo svolgimento dei servizi che saranno espletati nei locali e con le attrezzature messe a disposizione dalle Aziende. Infine, a questo proposito, non si può non rilevare il fatto che il servizio di RM e TAC, almeno per quanto riguarda l'ASLTO3 di Collegno, sia già espletato nei modi sopra descritti, con il personale fornito dallo stesso Proponente. Stando così le cose, non si capisce in cosa consisterebbero i vantaggi per le Aziende, previsti dalle proposte. Per contro, appare evidente e rilevante il vantaggio per il Proponente che, in questo modo, si vedrebbe concessa la gestione del servizio in scadenza anche per 10 anni a venire, senza doversi misurare con altri competitori, come di norma avviene nel caso in cui le concessioni siano messe a gara.
- 5) Dalle relazioni dei dirigenti incaricati di valutare i progetti dei Proponenti, ^{pare} non emerge nessuna verifica circa l'applicabilità ai casi specifici dei contratti di partenariato, così come sono regolati dal Codice degli Appalti. Le mancate verifiche circa l'esistenza dei presupposti normativi alla base dei progetti dei Proponenti costituiscono violazioni rilevanti dei compiti dei dirigenti e sono causa dell'insorgere, quanto meno, della "responsabilità dirigenziale" che non risulta, almeno fino ad ora, sia stata rilevata.

Criticità relative alla corretta quantificazione degli interventi e alla relativa economicità

- 1) A fronte di un proponente unico e di necessità circa i beni ed i servizi da acquisire, da parte delle tre Aziende sanitarie, appartenenti allo stesso Servizio Sanitario Regionale, non è stata verificata la possibilità di aggregare la domanda, nel tentativo di realizzare delle economie di scala, che a parole tutti auspicano.
- 2) Relativamente al servizio di RM e della TAC, che è pari, come detto, a 1.884.900,00 €, i costi da sostenere sono solo quelli del personale che, tenuto conto dei tre presidi ospedalieri e delle modalità di espletamento del servizio, ammontano a 675.000,00 €, ottenuto moltiplicando

22,40 € ora, equivalente al costo medio orario di una unità di personale, per 9.900 ore annue di servizio da erogare, nei presidi. Ne consegue che l' EBIT (risultato operativo) si attesta a circa 1.209.900,00 € annui che moltiplicati per la durata decennale del contratto ammontano a 12.099.000,00 €, che rappresentano un costo effettivo per l'amministrazione rispetto a differenti soluzioni organizzative.

La scelta di accorpare categorie merceologiche diverse in un'unica procedura, esclude di fatto i principali produttori di tecnologie biomediche, come Siemens, Fujitsu, Philips ecc., che non si occupano di lavori edili, nemmeno affittano persone. ~~Il proponente pertanto rischia di operare~~ ^{con conseguenze rischiose} ~~in~~ assenza di concorrenza, con un possibile duplice danno per l'amministrazione: quello economico dovuto ai prezzi alti, conseguenti alla mancata concorrenza che queste gare determinano, e quello tecnologico conseguenza del fatto che le apparecchiature offerte, risultando da una intermediazione, potrebbero non essere di ultima generazione, come invece sarebbe garantito dalla partecipazione diretta dei produttori.

- 3) Da un'analisi di analoghi acquisti di sistemi RIV PACS, emerge che questi in possono costare anche molto meno di quanto preventivato nelle tre proposte, anche grazie ai ribassi d'asta. Il canone annuale risulta infatti essere di 1,7 milioni, poco meno del prezzo di aggiudicazione di alcune gare, vicino ai 2 milioni complessivi.

<http://www.consip.it/bandi-di-gara/gare-e-avvisi/gara-ris-pacs-per-inail>

<http://www.aslto5.piemonte.it/l-azienda-sanitaria/bandi-e-appalti/bandi-e-appalti-in-corso.html?view=newbandi&id=254>

<http://www.aslto5.piemonte.it/l-azienda-sanitaria/bandi-e-appalti/bandi-e-appalti-in-corso.html?view=newbandi&id=254>

- 4) La corretta determinazione delle basi d'asta è uno degli elementi più importanti al fine di ottenere le migliori condizioni di prezzo/qualità. Le stazioni appaltanti devono, quanto meno, prendere in considerazione quanto segue:

- i costi standardizzati determinati dall'Osservatorio Contratti Pubblici e Analisi Economiche, di ANAC;
- gli elenchi prezzi del Genio civile;
- i listini e prezzari di beni, lavori e servizi, normalmente in uso nel luogo di esecuzione del contratto;
- eventuali rilevazioni statistiche.

Nelle relazioni dei dirigenti delle Aziende non ^{paiono emergere} ~~emergono~~ riferimenti oggettivi utilizzati per stabilire la congruità dei prezzi, elemento essenziale ai fini della legittimità del bando.

- 5) Il raffronto tra il costo delle attrezzature previsto dal Proponente relativamente all'ASL di Alessandria e un'analisi dei prezzi di listino dei produttori, evidenzia un costo proposto delle attrezzature significativamente superiore rispetto ai costi di mercato, come da tabella seguente.

Presidio	Qta	Attrezzatura	Prezzo di mercato	Costo della proposta
Poliambulatorio di AL	1	Telecomando digitale	200 000	
Ospedale di Acqui Ter	1	Sistema TAC a 64 slice	290 000	
Ospedale di Acqui Ter	1	Iniettore angiografico	19 000	
Ospedale di Acqui Ter	1	Diagnostica digitale arco a C	140 000	
Ospedale di Acqui Ter	1	Mammografo digitale	140 000	
Ospedale di Ovada	1	Ecotomografo	65 000	
Ospedale di Ovada	1	Sistema TAC a 64 slice	290 000	
Ospedale di Ovada	1	Iniettore angiografico	19 000	
Ospedale di Ovada	1	Mammografo digitale	140 000	
Ospedale di Novi L	1	Ecotomografo	65 000	
Ospedale di Novi L	1	Sistema TAC a 64 slice	290 000	
Ospedale di Novi L	1	Ecotomografo	65 000	
Ospedale di Novi L	1	Iniettore angiografico	19 000	
Ospedale di Novi L	1	Mammografo digitale	140 000	
Ospedale di Novi L	1	Sistema digitale a doppio rivelatore	80 000	
Ospedale di Novi L	1	Iniettore angiografico	19 000	
Ospedale di Novi L	1	Mammografo digitale	140 000	
Ospedale di Novi L	1	Sistema flat panel	50 000	
Ospedale di Casale M	1	Sistema TAC a 64 slice	290 000	
Ospedale di Casale M	1	Iniettore angiografico	19 000	
Ospedale di Casale M	1	Mammografo digitale	140 000	
Ospedale di Casale M	1	Portatile radiologico digitale	70 000	
Ospedale di Casale M	1	Telecomando digitale	200 000	
Ospedale di Casale M	2	Ecotomografo	133 990	
Ospedale di Casale M	1	Sistema flat panel	50 000	
Ospedale di Casale M	1	Arco a C per sala operatoria	70 000	
TOTALI			3.143.390	6.540.000
DIFFERENZA (costo proposto - prezzi di mercato)			3.396.610	+51,55% rispetto al mercato

Tomografo RM 1,5 Tesla "Standard Bore", come da quotazione Consip.

Configurazione	Qta	Prezzi unitari di mercato	Costo di mercato	Costo della proposta
Attrezzatura di base		374.350		
Dispositivi accessori				
Iniettore di contrasto		12.650		
Bobina marmetta per biopeta		5.000		
Software cerebrale avanzato		5.000		
Console di referenziazione		10.000		
Estensione assistenza full risk 12% sulle componenti		48.840		
Costo unitario		455.640		
Costo per 3 unità			1.367.520	3.000.000
DIFFERENZA (costo proposto - prezzi di mercato)			1.632.480	+54,42% rispetto al mercato

6) Il costo del debito, è determinato da regole note, condivise ed applicate dall'intero sistema bancario che lo rendono trasparente e verificabile, mentre il costo del capitale proprio detto anche "costo dell'equity", è definito come "il tasso di rendimento minimo che un operatore si aspetta di ricevere investendo i propri soldi in una iniziativa finanziaria".

Nei nostri casi in esame, il costo dell'equity si aggira intorno al 10% e va ad aggiungersi al costo del debito. Il costo dell'equity non è giustificato rispetto alla possibilità di acquistare direttamente da parte dell'amministrazione, peraltro a prezzi più vantaggiosi, le stesse forniture.

7) La convenienza economica è stata valutata non su un confronto con i prezzi di mercato ma con la spesa storica degli enti. A titolo esemplificativo si riporta un quadro dei dati sui costi riportati nella delibera dell'ASL di Alessandria, che in realtà sono estendibili anche alle altre due realtà.

- a. Il valore delle apparecchiature oggetto della proposta rivolta all'ASL di Alessandria, calcolato a prezzi di mercato, come riportato al punto M.1, ammonta a 4.511.510,00 €;
- b. Il valore dei lavori di adeguamento proposti (960.000 €), calcolato al netto del ribasso d'asta medio considerato al 31%, come riportato al precedente punto G.1, ammonta a 662.400,00 €;
- c. Il valore netto della fornitura, per le apparecchiature ed i lavori di adeguamento, compresi nell'offerta, ammonta a 5.173.910,00 €;
- d. Il costo della proposta, determinato dall'importo del canone annuale pari a 2.480.000,00 €, da corrispondere per 10 anni, ammonta a 24.800.000,00 €;
- e. Sulla base dei dati esposti risulta che il costo della proposta di partenariato, a 10 anni, al netto della concessione dei servizi di RM e TAC, risulta essere 4,79 volte superiore all'ammontare dei costi per delle apparecchiature e dei lavori, calcolati a prezzi di mercato.
- f. Il valore annuo degli esami di RM in ragione del numero degli esami eseguiti nel 2016 è pari a 28.400, del costo medio per esame pari a 100 €, ammonta a 2.840.000,00 €;
- g. Il reddito netto del servizio di RM, calcolato sul valore della produzione di cui al punto precedente, al netto dei costi di produzione, pari ad 1/3 del valore della produzione, ammonta a 1.890.000,00 €;
- h. La previsione della concessione del servizio di RM, contenuta nella proposta, trasforma questo mancato reddito in un costo per l'Azienda che per una valutazione esatta della proposta, deve sommarsi al canone annuo di disponibilità, portando in questo modo l'ammontare del costo complessivo annuo della proposta dai 2.430.000,00 € dichiarati, per il solo canone di disponibilità, a 4.220.000,00 €, comprensivi del costo del servizio dato in concessione che ammonta a 1.890.000,00 €. Però, alla luce dei dati esposti, si ha che il costo della proposta di partenariato, a 10 anni, pari a 42.200.000,00 €, ammonta a 8,15 volte il valore delle attrezzature e dei lavori previsti.

Ritenuto in conclusione che

Lo strumento del Partenariato Pubblico Privato non è lo strumento idoneo per la realizzazione delle forniture e l'esternalizzazione dei servizi che le aziende sanitarie si propongono, per assenza del criterio del rischio e dell'economicità per l'amministrazione

L'accettazione incondizionata del progetto di un singolo proponente, senza alcuna comparazione e valutazione di opportunità, rischia di porsi in contrasto con una gestione trasparente ed efficiente delle risorse pubbliche, anche in considerazione dell'unica offerta pervenuta, da parte dello stesso proponente, in entrambe le situazioni già andate a gara.

Le modalità organizzative adottate comportano per l'amministrazione un significativo incremento dei costi dei beni acquisiti, rischiando così di costituire un danno e non un vantaggio per l'amministrazione stessa.

INTERROGA

Il presidente della Giunta
L'assessore/a

Per sapere quali provvedimenti intenderà adottare per risolvere tali incongruenze e verificare che le modalità di gestione adottate siano conformi alle indicazioni regionali in materia di qualità del servizio ed efficientamento della spesa.

FIRMATO IN ORIGINALE

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)