

(I lavori iniziano alle ore 14.38 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 1983 presentata da Andrissi, inerente a "Proposte di partenariato pubblico privato per la gestione integrata delle apparecchiature biomedicali"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori con l'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 1983.
La parola al Consigliere Andrissi per l'illustrazione.

ANDRISSI Gianpaolo

Grazie, Presidente.

Negli ultimi 18 mesi le Aziende Sanitarie dell'Ospedale Maggiore di Novara dell'ASL TO3 e dell'ASL di Alessandria hanno avviato, su proposta dello stesso operatore economico che attualmente fa capo ad Altea Group, dei partenariati pubblico-privati per l'esternalizzazione dei servizi e la fornitura di beni.

Faccio una piccola premessa. Il partenariato, che è normato dal decreto legislativo 50/2016, ha delle caratteristiche che sono: una durata relativamente lunga (in questo caso si parla di dieci anni), la modalità di finanziamento del progetto da parte del proponente, il ruolo importante dell'operatore economico che partecipa alla progettazione e, infine, la ripartizione dei rischi. Ovviamente è compito dei Dirigenti pubblici e della Pubblica Amministrazione valutare la convenienza e il rispetto del criterio di economicità e di rischio di questo tipo di appalti o, comunque, di scelta di un operatore economico.

Noi abbiamo fatto un'analisi molto dettagliata e crediamo che con questa scelta di partenariato non venga rispettata la migliore scelta del rischio economico e dell'offerta economica, nel senso che vi sono delle criticità di carattere amministrativo procedurale nell'applicazione del partenariato pubblico-privato.

Una prima criticità è sicuramente dovuta all'aggregazione in un'unica procedura di lavori di beni e servizi molto differenti tra loro, perché in questo caso mettiamo insieme la fornitura di apparecchiature e i lavori di muratura. Quindi, si capisce che in questo modo gli operatori economici si selezionano già di per sé.

La parte di concessione vera e propria costituisce meno del 15 per cento e l'importo prevalente del partenariato, quindi, riguarda la fornitura di apparecchiature e software. Il rischio che abbiamo in essere in questi casi, parlando di apparecchiature software, è un possibile rischio di costruzione, ma il rischio di costruzione sta a chi costruisce il bene di cui l'Amministrazione pubblica vuole usufruire. Oppure vi è il rischio di continuità, ma anche questo rischio è superato da chi originariamente ha costruito il bene e la macchina che utilizziamo per fare degli esami all'interno della sanità pubblica. Oppure vi è il rischio di domanda, però a questo è anche banale rispondere.

Dalle relazioni dei Dirigenti incaricati non è emersa alcuna verifica circa l'applicabilità

ai casi specifici dei contratti di partenariato. Insomma, era la scelta economicamente più vantaggiosa? Entro proprio nel discorso dell'economicità, perché abbiamo rilevato delle criticità relative alla corretta quantificazione degli interventi e alla relativa economicità.

Faccio un esempio: solo per quanto riguarda la risonanza magnetica e le TAC, risulta un EBIT, un risultato operativo di circa 12 milioni durante l'attività prevista. Ma non solo: come dicevo, la scelta di accorpate ha fatto sì che, nell'assegnazione di accorpate diverse categorie merceologiche e diverse attività, gli operatori si siano già selezionati, tant'è vero che alla gara vi è stato un solo partecipante.

Da un'analisi di analoghi acquisti dei sistemi RIS/PACS e dalla letteratura che è in rete emerge che i costi potevano essere assai inferiori. Se prendiamo il costo proposto per le attrezzature, questo risulta sicuramente e significativamente superiore a quanto riportato dalla letteratura degli appalti pubblici regionali, e non solo.

Il rischio comporta un costo dell'*equity*, cioè del capitale di rischio di cui ho già parlato prima. Quindi, se andiamo nel dettaglio, la convenienza economica risulta alcune volte superiore rispetto a quella che poteva essere.

Pertanto, chiedo all'Assessore quali provvedimenti intende adottare per risolvere queste incongruenze e di verificare che le modalità di gestione adottate siano conformi alle indicazioni regionali in materia di qualità del servizio e di efficientamento della spesa.

Grazie.

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Andrissi.

La parola all'Assessore Saitta per la risposta, ma ricordo anche il rispetto dei tempi. Grazie.

SAITTA Antonio, Assessore alla sanità

Le questioni poste in quest'interrogazione esprimono una posizione piena di elementi. L'interrogazione, molto articolata e complessa, mi è giunta ieri pomeriggio e chiede delle opinioni precise. Ho già avuto modo di parlarne con il Presidente Laus: una risposta che sia in grado di riprendere puntualmente le questioni richiede, innanzitutto, un tempo per la richiesta della documentazione alle Aziende e, poi, per poter fare una valutazione come Regione.

Pertanto, mi riservo di fornire delle risposte puntuali appena avrò questi elementi (spero di fare al più presto), fermo restando che l'opinione della Regione Piemonte per entrambe le situazioni rimane quella di garantire l'efficientamento del sistema e sicuramente la qualità dei servizi.

Quindi, saranno date delle risposte puntuali. Credo sia più che comprensibile che diventa impossibile rispondere, come in questo caso, a otto question time presentati il giorno prima, con delle risposte che richiedono una valutazione attenta da parte degli Uffici.

In ogni caso, c'è l'impegno a fornire la risposta quanto prima.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore Saitta.

OMISSIS

*(Alle ore 15.57 la Presidente dichiara esaurita la trattazione
delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta ha inizio alle ore 15.59)