

h- 1241  
12/12/2017  
(FP)

Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



A00047802/A0300C-01 13/12/17 CR

CL.02-18-02/1291/2017/X

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

19:12 12 DIC 2017

A01000 4083

**ORDINE DEL GIORNO N° 1287**  
*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 103 del Regolamento interno,*

trattazione in Aula   
trattazione in Commissione

**OGGETTO: Partenariato pubblico-privato in edilizia sanitaria: scorporo dei servizi di energia, calore e raffrescamento.**

**Premesso che:**

con l'espressione "partenariato pubblico-privato" (PPP) s'intende l'insieme di quei modelli di collaborazione tra il settore pubblico e il settore privato che hanno come obiettivo finale la realizzazione dell'interesse pubblico. Tale forma di cooperazione pubblico-privato ha origini anglosassoni ma la sua prima codificazione è stata elaborata in ambito comunitario;

l'impiego di siffatta tipologia di partnership è legato, principalmente, alle difficoltà finanziarie degli enti pubblici stretti tra tagli dei trasferimenti, patto di stabilità e vincolo di pareggio di bilancio. Il ricorso a partners privati bancabili consente alla pubblica amministrazione di ottenere i finanziamenti per investimenti in conto capitale senza accrescere la propria quota di debito, aggirando quindi anche i vincoli europei e nazionali sul debito pubblico;

inoltre il PPP dovrebbe servire da un lato a fruire delle capacità tecnico-professionali degli operatori privati e, dall'altro, a ripartire i rischi gravanti su entrambi i partners, facendone ricadere, tuttavia, il cosiddetto "rischio d'impresa" essenzialmente sui soli operatori privati;

documento fondamentale in materia è rappresentato dal "Libro verde relativo ai Partenariati pubblico-privati e al diritto comunitario degli appalti pubblici e delle concessioni" che è stato adottato dalla Commissione Europea il 30 aprile 2004 (Com 2004/327). Il Libro Verde della Commissione non fornisce alcuna definizione di partenariato pubblico-privato, ma si limita ad eseguire una ripartizione tra la gamma dei PPP di tipo strettamente "contrattuale" e quelli c.d. "istituzionalizzati". Si tratta, dunque, di una forma di collaborazione tra autorità pubbliche ed imprese private che ricomprende le seguenti attività: il finanziamento, la costruzione, il rinnovamento, la gestione o la manutenzione di un'infrastruttura o una fornitura di un servizio;

Il contratto di partenariato pubblico-privato trova cittadinanza all'interno del sistema ordinamentale italiano, invece, nell'art. 3, comma 15 ter, del d.lgs. 12 aprile 2006 n. 163 (ed.

Codice dei contratti pubblici, che stato recentemente modificato dal dlgs 50 del 18 aprile 2016). Le tipologie di partenariato espressamente regolamentate dal diritto interno si specificano nelle concessioni di lavori servizi, nel project financing, nelle società miste e, se ricorrono determinate condizioni, nell'affidamento al general contractor. Con l'art. 44 d.l. n. del 2012 stato introdotto tra contratti di partenariato anche il ed. "contratto di disponibilità". Quest'ultimo, in particolare, costituisce un contratto prestazioni corrispettive nel quale la finalità pubblica perseguita attraverso un'opera che resta di proprietà privata. Nello specifico, l'art. 160 ter d.lgs. 163/2006, rubricato "contratto di disponibilità", evidenzia al comma che l'affidatario ovvero il privato assume il rischio della costruzione della gestione dell'opera. L'art. 3, comma 15 ter, contempla, inoltre, anche la disciplina della "locazione finanziaria".

### **Considerato che:**

in data 24.01.2017 è stata approvata la mozione n. 764 che impegna la Giunta a:

*"presentare una proposta organizzativa che preveda la creazione, presso la Società di Committenza Regionale (SCR), di una struttura con il compito di: a. coordinare la rete di competenze delle varie ASR, di monitorare e analizzare i contratti e mettere a sistema le migliori conoscenze sviluppate dagli operatori pubblici e privati e dalle istituzioni accademiche, per seguire o produrre linee guida evidence based; b. interfacciare le strutture tecniche delle ASR nella elaborazione dei piani di manutenzione straordinaria per la riqualificazione energetica del patrimonio sanitario piemontese, compresi i piani di finanziamento e le modalità per la concreta attuazione degli interventi pianificati; c. coordinare e monitorare la concreta attuazione dei piani di attività straordinaria e la realizzazione delle nuove strutture ospedaliere, interfacciandosi con le strutture tecniche delle ASR e con gli eventuali operatori privati impegnati nella realizzazione degli interventi, al fine di evitare la dispersione delle competenze professionali di alto profilo indispensabili ad esercitare in modo autorevole le prerogative pubbliche e a perseguire l'interesse collettivo".*

### **Considerato ancora che:**

la Giunta Regionale intende progettare la realizzazione di 4 nuovi ospedali: il Parco della Salute di Torino, il Parco della Salute di Novara, il nuovo ospedale unico del VCO, il nuovo ospedale unico dell'ASL TO5;

per realizzare questi ospedali, in assenza di risorse pubbliche e di capacità di indebitamento da parte delle Aziende Sanitarie, la Giunta Regionale intende ricorrere al PPP, in particolare per il Parco della Salute di Torino si è parlato di dialogo competitivo;

il Parco della Salute di Torino prevede un intervento in due lotti, con il primo lotto con POLO DELLA SANITÀ E DELLA FORMAZIONE CLINICA E POLO DELLA RICERCA dal costo totale pari a € 568.479.111 stimati, suddiviso come segue:

A) la bonifica dell'area attraverso una procedura ordinaria di appalto: importo complessivo pari ad € 18,480,00 di cui: € 17.600.000 contributo statale ex art. 20 L.67/88; € 880.000 contributo regionale,

B) la realizzazione degli edifici e la gestione di alcuni servizi di base attraverso un contratto di partenariato pubblico privato come previsto dal Codice degli Appalti: importo complessivo pari ad € 437.479.111 stimato di cui: € 125.240.000,00 contributo statale ex art. 20 L.67/88; € 6.260.000 contributo regionale (totale contributo pubblico 131.500.000 € (pari al 30,06%); €

305.979.111 finanziamento privato stimato. Altri investimenti pubblici riguardano l'acquisto delle tecnologie;

**POLO DELLA SANITÀ E DELLA FORMAZIONE CLINICA E POLO DELLA RICERCA  
LOTTO 1  
LINEE DI FINANZIAMENTO**

		Costo Totale €	Contributo pubblico ex art. 20 L. 87/88			Altri finanziamenti
			Stato €	Regione €	Totale €	Privato €
<b>Intervento 1</b>	<b>Realizzazione edifici e bonifica area</b>	455.959.111,00	142.840.000,00	7.140.000,00	149.980.000,00	305.979.111,00*
<b>Intervento 2</b>	<b>Tecnologie e arredi</b>	112.520.000,00	107.160.000,00	5.360.000,00	112.520.000,00	000,00
<b>TOTALE</b>		568.479.111,00	250.000.000,00	12.500.000,00	262.500.000,00	305.979.111,00*

il finanziamento privato pari a € 305.979.111 viene coperto tramite il pagamento di un canone di disponibilità pari a € 28.370.000, iva esclusa per 25 anni, più un un costo energia/calore pari ad euro 6.900.000 €/anno, iva escluso;

moltiplicando il canone con iva al 10% per per 25 anni, otteniamo la cifra mostruosa di € **780.250.000**; se provassimo a coprire la cifra di 306 milioni dell'intervento privato con un semplice mutuo, si ottiene una rata di 1,4 milioni mese e un **ammontare complessivo di 435 milioni, con un incremento di spesa di circa 350 milioni di euro**;

all'interno del canone di disponibilità sono considerate le manutenzione ordinarie e straordinarie della nuova struttura, a fronte di quelle delle attuali Molinette pari a € 19.200.000 (riferite immaginiamo a una media annua); è del tutto evidente che una struttura nuova non necessita di grandi manutenzioni straordinarie, ma solo ordinarie, almeno nei primi anni di vita della struttura stessa; l'IRES ha individuato nei primi 25 anni di età dell'immobile la fase iniziale di perfetta performance degli immobili, corrispondenti proprio alla durata del canone di disponibilità; è quindi evidente che il surplus di spesa, anche ponendo un costo di 100 milioni di manutenzione nei 25 anni, **è profitto del privato**;

è altresì evidente che le vecchie strutture delle Molinette, Sant'Anna, Regina Margherita, CTO non verranno interamente abbattute e, comporteranno quindi, dei costi non indifferenti sia di manutenzione che anche di riscaldamento, anche a seguito di una riconversione, dismissione, valorizzazione;

nonostante queste semplici valutazioni, nel documento aggiornato a luglio 2017 DOCUMENTO PROGRAMMATICO SUGLI INVESTIMENTI STRAORDINARI PER L'AMMODERNAMENTO STRUTTURALE, TECNOLOGICO ED ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE PIEMONTE dedicato al PARCO DELLA SALUTE, DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE

DI TORINO si evince che si ipotizza un risparmio di circa 10 milioni di euro, nonostante gli € 28.370.000 di canone di disponibilità;

è evidente che buona parte dei risparmi si ottiene anche dal dimezzamento dei posti letto; infatti dalla lettura dello studio di fattibilità del Parco della Salute di Torino si desume in 1040 il numero di posti letto dedicati alla nuova struttura, più circa 300 ricavabili dalla conversione del CTO a ospedale territoriale (di cui non sono illustrati i costi); attualmente i posti letto dei 4 ospedali riuniti sono pari a 2330; molti posti letto del materno-infantile ma non solo, saranno spostati negli altri ospedali torinesi nonché in quelli delle realtà limitrofe, tra cui anche l'ASL TO5, che però è attualmente interessata dalla fusione dei suoi tre ospedali (Chieri, Moncalieri, Carmagnola) in un'unica nuova realtà che, immaginiamo, non avrà la somma dei posti letto dei tre ospedali che verranno dismessi, ma un numero minore;

	costo attuale CSS (senza CTO)	costo stimato nuovo ospedale + 120 p.l. CTO riconvertito
canone disponibilità		28.370.000,00
canone energia/calore		6.900.000,00
manutenzioni	19.200.000,00	
energia elettrica	8.583.848,00	
teleriscaldamento	5.281.246,00	
ristorazione	7.675.000,00	4.955.287,00
pulizia e facchinaggio	13.000.000,00	5.443.548,00
gestione rifiuti	2.050.000,00	1.323.562,00
lavanderia	2.055.000,00	1.326.790,00
fornitura acqua	1.866.444,00	1.205.051,00
<b>TOTALE</b>	<b>59.711.538,00</b>	<b>49.524.238,00</b>

ci sembra inoltre ottimistico pensare di poter risparmiare nel capitolo energia elettrica e riscaldamento, quando nelle nuove realizzazioni (es. ospedale di Biella il canone è quasi raddoppiato, anche per la presenza obbligatoria nelle nuove strutture del raffrescamento estivi);

il risparmio eventuale si ottiene con il dimezzamento dei posti letto e quindi delle superfici; e dal taglio del personale come si dice nello studio di fattibilità: "La realizzazione del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino, a seguito dei processi di valorizzazione dei centri di eccellenza oggetto dell'intervento e delle correlate procedure di riordino della rete ospedaliera regionale, potrà comportare la necessità di redistribuzione della dotazione organiche delle Aziende Sanitarie coinvolte".

Medesimo discorso si può fare sui PPP degli altri tre ospedali in progettazione con un potenziale danno notevole alle case delle Aziende Sanitarie regionali e quindi alla sostenibilità del bilancio sanitario regionale, con poi obbligo del ripiano in capo alla Regione;

nel 2014 secondo l'Osservatorio regionale dei contratti pubblici la categoria di fornitura 09 (prodotti derivati dal petrolio, combustibili, elettricità e altre fonti di energia) ha avuto un ribasso medio di aggiudicazione del 27,78%; l'andamento del mercato dell'energia è di difficile previsione, l'aumento degli investimenti in ricerca e sviluppo nell'applicazione di fonti di energie alternative potrebbe portare a un ribasso significativo sulla componente energetica, considerando il lungo periodo del canone di disponibilità risulta evidente la necessità di scorporare tale componente dal PPP per utilizzare al meglio le opportunità offerte dal mercato.

### **Il Consiglio Regionale impegna la Giunta:**

a presentare **apposito deliberazione consiliare**, per il **parere vincolante**, lo scorporo dal contratto di PPP per la realizzazione della Città della Salute di Torino, della Città della Salute di Novara, degli ospedali unico del VCO e unico dell'ASL TO5, della componente energia/calore, in modo da risparmiare eventuali aggravii di costi rispetto all'appalto puro.

FIRMATO IN ORIGINALE

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