

Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi

Rapporto OASI 2005**L'aziendalizzazione della sanità in Italia**

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende Sanitarie Italiane), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in atto nel sistema sanitario italiano secondo un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo comune dove mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

Ogni anno, l'attività di ricerca di OASI viene raccolta in un Rapporto Annuale. Il Rapporto 2005:

- presenta l'assetto complessivo del SSN e i principali dati che lo caratterizzano;
- a livello regionale analizza gli strumenti e i contenuti dei Piani Sanitari Regionali; le indicazioni in merito all'assetto organizzativo delle aziende; i bilanci consolidati dei SSR; le scelte di governo della medicina generale;
- a livello aziendale indaga le nuove tipologie di aziende scaturite dai recenti processi di riassetto istituzionale; approfondisce il ruolo dei dipartimenti, delle farmacie ospedaliere e del controllo di gestione; analizza le scelte aziendali in tema di accreditamento e certificazione della qualità, di programmazione e controllo per le cure primarie, di contabilità analitica, di introduzione dei sistemi ERP, di ricorso al leasing e al lavoro interinale degli infermieri. Analizza infine due temi ispirati alla rilettura dell'organizzazione per processi: da un lato l'interpretazione del concetto di «governo clinico» e gli strumenti in cui viene declinato, dall'altro la riorganizzazione dei servizi di supporto non sanitari.

Eugenio Anessi Pessina si è laureato in Economia aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito un Master of Arts e un Ph.D. in Managerial Science and Applied Economics presso la Wharton School dell'Università di Pennsylvania. Attualmente è professore straordinario di Economia aziendale presso l'Università Cattolica (sede di Roma) e senior fellow della Wharton School. È responsabile scientifico di OASI.

Elena Cantù si è laureata in Economia Aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito il Dottorato di ricerca in Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche presso l'Università degli Studi di Parma. Attualmente è ricercatore a contratto al CERGAS Bocconi e svolge attività di docenza presso la SDA. È coordinatrice di OASI.

ISBN 88-238-5057-6



9 788823 850576

€ 42,00

www.egeaonline.it

Rapporto OASI 2005

Anessi Pessina • Cantù

**Rapporto OASI 2005****L'aziendalizzazione della sanità in Italia**

prefazione di Elio Borgonovi
e Francesco Longo

CERGAS CENTRO DI RICERCHE
SULLA GESTIONE
DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE
DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI

Egea

22 Il leasing nelle aziende sanitarie

di Francesca Lecci e Marta Marsilio*

22.1 Introduzione

L'avvio del federalismo fiscale e la correlata riforma del sistema di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (che hanno abolito tutti i trasferimenti erariali in favore delle Regioni a statuto ordinario, incluso il fondo sanitario di parte corrente e in conto capitale) stanno inducendo le aziende sanitarie a dedicare sempre maggiore attenzione all'individuazione e alla messa in atto di modalità innovative di finanziamento degli investimenti, in grado:

- da un lato, di integrare e massimizzare l'impiego delle risorse finanziarie disponibili (fondi sanitari regionali in conto capitale, programmi speciali nazionali, autofinanziamento aziendale);
- dall'altro di snellire le procedure di realizzazione e di ridurre la tempistica di ultimazione e attivazione delle strutture¹.

In questo scenario, le aziende sanitarie sono chiamate a valutare attentamente le alternative disponibili (sia tradizionali, sia innovative) per individuare quelle in grado di garantire, contemporaneamente, la sostenibilità finanziaria dell'investimento nel medio-lungo periodo, un'efficiente gestione della procedura e una risposta adeguata in termini di qualità e tempestività ai fabbisogni dell'utenza di riferimento.

Tra le possibili soluzioni innovative di finanziamento e realizzazione cui l'a-

* Sebbene il capitolo sia frutto di un comune lavoro di ricerca, i parr. 22.4.1 e 22.5 sono da attribuirsi a Francesca Lecci, i restanti paragrafi a Marta Marsilio.

¹ Gli operatori del settore stimano che i tempi medi che intercorrono tra l'approvazione del progetto da parte degli organi competenti (Ministero e/o Regione) e il momento in cui il nuovo asset entra in funzione tendano a raddoppiare rispetto al cronoprogramma iniziale, con un conseguente incremento dei costi preventivati e l'impossibilità di assicurare il miglioramento dei livelli qualitativi/quantitativi di servizio che l'investimento programmato e finanziato doveva assicurare.

zienda sanitaria può ricorrere (il project finance, le società miste, forme di partnership pubblico privato ecc.²), il leasing finanziario sta suscitando un crescente interesse.

Dopo un breve richiamo alle caratteristiche fondamentali dello strumento (par. 22.2) e una panoramica sulla sua diffusione in sanità (par. 22.3), il presente lavoro si propone di indagare, attraverso la disamina (par. 22.4) e il confronto (par. 22.5) di quattro casi aziendali, quali siano i vantaggi, le criticità e i possibili trend di sviluppo futuro del leasing per il finanziamento degli investimenti sanitari (par. 22.6)³.

22.2 Il leasing finanziario: una prima definizione

Il leasing⁴ ha iniziato a diffondersi nel nostro paese all'inizio degli anni Settanta, un po' in ritardo rispetto ai paesi anglosassoni, in cui per la prima volta ha trovato applicazione.

La matrice estera del contratto di leasing (dal verbo «to lease», «prendere o dare in locazione») ha contribuito a delinearlo nel nostro ordinamento come un contratto «atipico», ovvero un contratto che non è disciplinato dalla nostra legislazione, non essendo espressamente previsto né dal codice civile né da nessuna altra normativa specifica⁵.

Ancora oggi, in Italia, il leasing manca di una propria regolamentazione giuridica: ciononostante è possibile ricavarne una definizione, attingendo ad alcune norme e disposizioni speciali che richiamano la nozione di leasing (o di locazione finanziaria) o che ne presuppongono l'esistenza. In particolare ci si può ricondurre a una delle prime definizioni contenute nel nostro ordinamento, quella dell'art. 17 della legge 183/76 (Interventi straordinari per il quinquennio 1976-1980), che, al comma 2, stabiliva che «per operazioni di locazione finanziaria, si intendono le operazioni di locazione di beni mobili e immobili, acquisiti o fatti costruire dal locatore, su scelta e indicazione del conduttore, che ne assume tutti i rischi, e con

² Per ulteriori approfondimenti sugli strumenti attivabili dalle aziende si rinvia a Marsilio M., Vecchi V. (2004).

³ Il presente lavoro è parte di una ricerca che il CERGAS sta compiendo sulle condizioni di applicabilità e sulle opportunità correlate all'utilizzo del leasing nel settore pubblico. La ricerca è finanziata da Operleasing SpA, società finanziaria del gruppo ING, specializzata nell'offerta di servizi di leasing alle pubbliche amministrazioni.

⁴ Per approfondimento sul tema si veda Anderloni (1998); Velo e Caleffi (1990); Realfonzo *et al.* (2001).

⁵ Per definire le condizioni di applicabilità del leasing nel nostro ordinamento è quindi necessario riferirsi alle norme generali previste in materia contrattuale e, in particolare, al principio dell'autonomia contrattuale previsto dall'art. 1322 c.c., secondo cui «le parti possono anche concludere contratti che non appartengono ai titoli aventi una disciplina particolare, purché siano diretti a realizzare interessi meritevoli di tutela secondo l'ordinamento giuridico».

facoltà per quest'ultimo di diventare proprietario dei beni al termine della locazione, dietro versamento di un prezzo stabilito»⁶.

Tale norma, a cui è stata riconosciuta una portata di validità generale, contiene il riferimento a tutti gli elementi, ripresi e ribaditi successivamente da altri interventi legislativi, che caratterizzano l'operazione, quali:

- la trilateralità del rapporto (conduttore, locatore e fornitore del bene);
- l'assunzione in capo al soggetto utilizzatore di tutti i rischi collegati alla disponibilità del bene;
- la previsione dell'opzione finale di acquisto del bene a un prezzo predeterminato al momento della stipula del contratto.

In generale il leasing rappresenta un contratto di natura prevalentemente finanziaria, in cui l'impresa concedente (locatore) finanzia la disponibilità di un bene, attraverso l'anticipazione dell'intero prezzo di acquisto a fronte del pagamento di un canone periodico da parte dell'utilizzatore che, al termine del periodo contrattuale, avrà la facoltà di riscattare il bene e divenirne proprietario a un prezzo pre-stabilito. L'utilizzatore in questo modo può usufruire del nuovo asset, senza dover anticipare risorse finanziarie (proprie, nel caso disponga delle somme sufficienti, o di terzi, nel caso di ricorso all'indebitamento) e ripagandone il godimento con il versamento dei canoni, secondo i tempi e l'ammontare stabiliti nel contratto, garantendosi la possibilità di riscattarne la proprietà e di mantenere lo stesso anche al termine del contratto.

La durata del contratto è di norma medio-lunga (in alcuni casi coincide con la vita economica del bene) e la titolarità giuridica sul bene rimane in capo al concedente, ma tutti gli obblighi tipici del proprietario (quali gli oneri e rischi legati al bene e al suo utilizzo) gravano normalmente in capo all'utilizzatore. Solitamente il prezzo pagato al momento del riscatto è inferiore al valore di mercato del bene: in questo caso i canoni incorporano, oltre agli oneri finanziari relativi alla disponibilità del bene («parte interessi»), anche le quote di ammortamento del bene («parte capitale»).

Nella prassi contrattuale, sia italiana che straniera, sono riscontrabili diverse varietà di operazioni di leasing. Solitamente, con il *leasing* ci si riferisce alla locazione finanziaria, i cui tratti essenziali sono stati appena descritti e al cui svolgimento sono abilitati, ai sensi del Testo Unico Bancario, solo i soggetti iscritti nell'elenco di cui all'art. 106 del T.U., ovvero gli intermediari finanziari (bancari e

⁶ Un altro importante tentativo di offrire una definizione del contratto di leasing è quello compiuto dalla Camera di Commercio di Milano, che nella raccolta degli usi relativi al leasing mobiliare e immobiliare, definisce all'art. 1 la locazione finanziaria come «il contratto con il quale il locatore mette a disposizione del conduttore un bene mobile o immobile per un tempo determinato verso un corrispettivo pagabile a scadenze periodiche e determinato in relazione a valore del bene, alla durata del contratto e ad altri elementi.

non) che hanno come oggetto sociale esclusivo lo svolgimento di attività finanziaria (tra cui rientra a pieno titolo l'attività di anticipazione finanziaria attraverso il leasing⁷). In realtà, tra le classificazioni proposte negli anni dagli operatori e studiosi del settore, la più comune è quella che distingue il leasing finanziario da quello operativo. A differenza del primo, il leasing operativo si caratterizza, da un lato, per il fatto che la società locatrice, che di regola coincide con il fornitore stesso, concede il bene (per lo più beni strumentali o di consumo durevoli prodotti in serie) all'utilizzatore non solo mantenendone la titolarità giuridica, ma assumendosene anche i correlati rischi e oneri e offrendo, compresi nel canone, una serie di servizi aggiuntivi di assistenza tecnica e manutenzione finalizzati a garantire la costante funzionalità; dall'altro perché di norma non è prevista l'opzione di riscatto, per cui alla scadenza del contratto, generalmente breve, l'utilizzatore restituisce il bene o si impegna a rinnovare il contratto stesso.

Un'altra forma di leasing che si sta affermando nella prassi contrattuale è il *sale and lease back*, in cui il proprietario di un bene, mobile o immobile, aliena il medesimo a una società di leasing che, contestualmente, lo concede in locazione finanziaria. In questo modo, l'iniziale titolare del bene mantiene in uso lo stesso, beneficiando di un flusso di cassa immediato a fronte del versamento di canoni periodici di locazione per la durata del contratto e della possibilità di riscattarne la proprietà alla scadenza.

Rispetto al bene oggetto del contratto di leasing finanziario è invece possibile distinguere tra il leasing mobiliare, che ha a oggetto beni strumentali mobili, quali impianti, macchinari e attrezzature e in generale tutti i beni di investimento tecnico delle aziende, e il leasing che ha a oggetto beni immobili strumentali all'attività dell'utilizzatore. Il primo ha guidato l'introduzione e la diffusione dello schema contrattuale nel nostro paese, mentre molto più recente è lo sviluppo che sta caratterizzando il leasing immobiliare⁸.

22.3 Il leasing finanziario e gli investimenti pubblici in sanità

L'ampio ricorso al leasing da parte delle aziende private e gli incoraggianti risultati conseguiti hanno spinto anche le amministrazioni pubbliche (pubblica ammi-

⁷ Con il Decreto Ministeriale 170/1994 è stato stabilito che «per attività di finanziamento sotto qualsiasi forma si intende la concessione di crediti ivi compreso il rilascio di garanzie sostitutive del credito e impegni di firma. Tale attività ricomprende, tra l'altro, ogni tipo di finanziamento connesso con operazioni di: a. locazione finanziaria».

⁸ I dati del Rapporto Annuale di Assilea 2004 evidenziano una crescita della diffusione del leasing in riferimento a tutti i comparti cui è applicato. Un trend particolarmente positivo è stato segnato dal leasing immobiliare (+9 per cento nel 2004), che da solo rappresenta il 44 per cento dei contratti di leasing stipulati in Italia per un controvalore di circa 17 miliardi di euro. Il settore del leasing strumentale, secondo per importanza assoluta (27 per cento dello stipulato complessivo), ha registrato nuovi contratti per un controvalore complessivo di oltre 11 miliardi di euro (+16 per cento).

nistrazione centrale, regionale, locale, aziende sanitarie, università, istituti di ricerca ecc.) a valutare le opportunità e i vantaggi di tale formula contrattuale⁹.

Tra le amministrazioni pubbliche, le aziende sanitarie rappresentano sicuramente uno dei più importanti segmenti di domanda di soluzioni di leasing finanziario.

Da un'indagine condotta dal CERGAS su un campione di 92 aziende (Amatucci 2004), più del 43 per cento ha dichiarato di ricorrere al leasing. Per quanto attiene l'oggetto del contratto, le tipologie di investimento finanziate con tale strumento possono essere ricondotte a due categorie:

- investimenti in beni strumentali, standardizzati e a bassa complessità tecnologica (tipicamente beni mobili quali attrezzature, macchinari, automobili ecc.), attraverso la stipula di contratti di «full leasing», che includono nel canone una serie di servizi accessori correlati al bene oggetto del contratto (manutenzioni, assicurazioni ecc.);
- investimenti in opere e beni non standardizzati, ad alta complessità progettuale e tecnologica. Si tratta di interventi realizzati con la formula «chiavi in mano», ovvero con contratti che finanziano sia la realizzazione di lavori edili e impiantistici per la ristrutturazione e/o adeguamento di edifici esistenti o la costruzione di nuove strutture sanitarie, sia la fornitura delle tecnologie e delle attrezzature necessarie a rendere la struttura pienamente funzionante, sia l'offerta di servizi accessori finalizzati a garantire l'operatività dell'investimento per tutta la durata del contratto (manutenzioni, assicurazioni sull'immobile e sulle forniture).

Attualmente lo strumento è prevalentemente utilizzato per finanziare la prima categoria di beni. Il 38 per cento del campione ha infatti dichiarato di avvalersi dello strumento per il finanziamento di investimenti in beni strumentali. Il valore medio dell'appalto è di circa 770.000 euro, per una durata di 5 anni e con un prezzo di riscatto (nel caso al termine dell'operazione l'azienda sanitaria decidesse di esercitare l'opzione) molto basso, pari in media allo 0,2 per cento dell'importo complessivo del contratto. Gli investimenti finanziati sono molto variegati e comprendono impianti per rinnovamento tecnologico, attrezzature e macchine da ufficio, macchinari di laboratorio, autovetture, call center aziendali, attrezzature sanitarie (TAC), sistemi di gestione delle immagini PACS, impiantistica (cablaggio strutturato delle strutture ospedaliere) ecc. Le aziende sanitarie non hanno riscontrato particolari difficoltà nella gestione di tali contratti; si tratta di contratti ormai molto standardizzati, la cui diffusione è abbastanza capillare e rispetto ai quali il

⁹ In passato con il termine «leasing pubblico» ci si riferiva essenzialmente alla tipologia del cd leasing promozionale o agevolato, ovvero a quelle operazioni in cui la pubblica amministrazione non interviene direttamente come soggetto utilizzatore, ma come locatore o più spesso come erogatore di contributi (in conto interessi, in conto capitale o in conto canoni) a favore di aziende private. L'obiettivo di tale intervento è favorire la diffusione dello strumento in zone o settori produttivi che presentano specifiche criticità finanziarie. In particolare, il leasing immobiliare agevolato è stato riconosciuto alle aree depresse del Mezzogiorno, al settore commerciale e a quello artigianale.

personale aziendale ha sviluppato competenze tecniche di valutazione e gestione adeguate (il 100 per cento dei progetti è stato realizzato con il solo supporto di professionalità aziendali).

Per quanto riguarda il leasing riconducibile alla seconda tipologia, le aziende che lo hanno sperimentato sono al momento solo 5. Gli interventi hanno importi unitari di dimensioni significative, tra i 6 e i 10 milioni di euro; la durata media è di 8-10 anni; il prezzo di riscatto è di norma stabilito in una percentuale che varia tra l'1 per cento e il 2 per cento del valore capitale degli investimenti. Gli interventi realizzati comprendono la costruzione di nuove strutture adibite all'assistenza territoriale (per esempio, nuovi poliambulatori) e ospedaliera, la costruzione di nuovi reparti o centri specializzati ad alta tecnologia, interventi di ampliamento, ristrutturazione e adeguamento delle strutture esistenti. In tutti questi casi, il finanziamento copre sia il costo dei lavori di realizzazione della struttura (opere edilizie e impiantistiche), che la fornitura degli impianti e delle tecnologie sanitarie (che in alcuni casi costituiscono la parte preponderante del valore del contratto) e dei relativi servizi accessori.

22.4 Analisi dei casi¹⁰

L'obiettivo del presente lavoro è chiarire se e quali vantaggi e opportunità possono derivare dall'applicazione del leasing al finanziamento di investimenti immobiliari nel settore sanitario che, come sottolineato nell'introduzione, presentano attualmente criticità finanziarie (mancanza di sufficienti risorse) e procedurali (tempi lunghi ed elevata complessità gestionale) rilevanti. A tal fine si descrivono di seguito quattro delle cinque esperienze mappate nel corso dell'indagine per evidenziare il contesto in cui si sono sviluppate, il fabbisogno aziendale cui hanno consentito di rispondere e i tratti fondamentali che le caratterizzano, rispetto sia al profilo procedurale che agli impatti economico-finanziari. I casi selezionati fanno riferimento a investimenti realizzati nel settore dell'assistenza ospedaliera, mentre si trascurano, per il numero ancora limitato di casi, la trattazione dell'applicazione dello strumento a interventi inerenti l'assistenza sanitaria territoriale¹¹.

22.4.1 Il leasing finanziario e la tempestività nella risposta al fabbisogno sanitario: la realizzazione del Centro Dialisi di Treviglio

L'Azienda Ospedaliera «Ospedale Treviglio-Caravaggio» è nata il 1° gennaio 1998 come fusione di cinque strutture ospedaliere: l'ospedale «Treviglio-Cara-

¹⁰ I casi presentati nel capitolo costituiscono parte di un lavoro di ricerca del CERGAS finanziato da Operleasing S.p.A.

¹¹ Il quinto intervento è stato realizzato dall'USL di Bologna per il finanziamento di un poliambulatorio. Il contratto è stato siglato nel 2001 per un importo complessivo di 5.511.694 euro per la durata di 10 anni; il pagamento è effettuato con rate trimestrali di importo unitario di 714.742,78 euro.

vaggio» di Treviglio; l'ospedale «SS Trinità» di Romano di Lombardia; l'ospedale di Martinengo; l'ospedale «F.M. Passi» di Calcinate e l'«Ospedale Civile» di San Giovanni Bianco.

A questi stabilimenti ospedalieri, tutti dotati di poliambulatori interni, si aggiungono sette poliambulatori esterni situati a Treviglio, Dalmine, Ponte San Pietro, Calusco d'Adda, Villa d'Almè, Zogno, Grumello del Monte.

Nel corso del 2004, l'Azienda Ospedaliera ha avvertito una triplice esigenza:

- realizzare un nuovo centro di dialisi presso il presidio «Ospedale Treviglio – Caravaggio» di Treviglio;
- aprire un nuovo reparto di nefrologia presso lo stesso presidio;
- ammodernare i centri di dialisi presso il presidio ospedaliero «Ospedale di Martinengo» e presso il poliambulatorio di Calusco d'Adda.

Questa esigenza derivava dall'obsolescenza delle strutture a disposizione dell'Azienda Ospedaliera, che non consentiva il trattamento di pazienti infetti e acuti, e da una domanda di trattamenti in crescita del 5 per cento annuo a livello regionale.

A fronte di ciò, la direzione aziendale ha iniziato a valutare le possibili soluzioni per realizzare il nuovo investimento, posto che non vi erano a disposizione risorse proprie da destinare a tale scopo e che l'intervento contenuto negli atti di programmazione aziendale non aveva ottenuto alcun finanziamento da parte della Regione.

L'idea inizialmente prospettata è stata quella di ricorrere al mercato attraverso l'indizione di tre distinte procedure di gara, finalizzate a individuare imprese in grado di:

- realizzare le opere edili e impiantistiche (sostanzialmente impianti di osmosi dell'acqua) seguendo la legge Merloni;
- fornire attrezzature e arredi, con pubblico incanto;
- fornire il materiale di consumo per i trattamenti e le macchine per l'erogazione della terapia.

Per la determinazione dei parametri da porre a bando di gara, l'Azienda ha effettuato uno studio di fattibilità, al fine di verificare il costo degli interventi richiesti. Le stime effettuate indicavano un costo di 1 milione di euro per le opere edili e impiantistiche e di 2 milioni di euro per gli arredi e le attrezzature. A fronte dell'impossibilità di finanziarli direttamente, la direzione aziendale ha ipotizzato di poter strutturare una gara di appalto di servizi, che comprendesse sia la parte relativa alla fornitura di materiale di consumo e di quanto necessario all'esecuzione dei trattamenti emodialitici, sia la realizzazione delle opere edili e impiantistiche correlate, assicurando all'aggiudicatario un canone di importo e durata tali da coprire il costo sia dell'investimento che del materiale di consumo.

La gara – Nel dettaglio, il capitolato preparato dall'azienda aveva come oggetto la fornitura di:

- materiale di consumo e tutto quanto necessario all'esecuzione dei trattamenti emodialitici;
- apparecchiature per emodialisi, compresa la manutenzione full risk e il rinnovo tecnologico delle stesse;
- arredi, attrezzature sanitarie, opere murarie e impiantistiche, per la realizzazione dei nuovi centro dialisi e reparto di nefrologia;
- impianti di trattamento di osmosi inversa dell'acqua, comprese le opere edili necessarie per i tre centri dialisi;
- sistema di monitoraggio remoto dei pazienti in trattamento dialitico presso i centri dialisi.

In relazione alle modalità di pagamento, nel capitolato si prevedeva che i materiali per dialisi venissero pagati sulla base dell'effettivo consumo (il fornitore avrebbe dovuto emettere una fatturazione mensile per le voci relative), mentre per quanto riguarda la realizzazione e il finanziamento delle opere edili e impiantistiche e la fornitura degli arredi, delle attrezzature e delle apparecchiature, l'Azienda richiedeva l'emissione della fattura in un'unica soluzione al termine dei lavori e previo collaudo positivo, con un pagamento suddiviso in 36 rate trimestrali posticipate.

In sostanza, con questa architettura, si richiedeva al fornitore di finanziare l'investimento di 3 milioni di euro relativi ai beni immobili, che sarebbe stato rimborsato in 9 anni con un pagamento rateizzato trimestrale. L'Azienda Ospedaliera sarebbe divenuta proprietaria dei beni immobili a seguito del collaudo, iscrivenone il valore all'attivo dello Stato Patrimoniale (come incremento delle immobilizzazioni) ed effettuando una registrazione di pari importo nel passivo tra i debiti a medio-lungo periodo. Conseguentemente, a partire dal primo anno di entrata in funzione del Centro, avrebbe provveduto all'ammortamento dei beni (pari a 33 anni per la parte relativa agli immobili, per un importo di 1 milione di euro, e a 8 anni per la parte relativa alle attrezzature, per un valore di 2 milioni di euro) e a liquidare i canoni (comprensivi, a questo punto, della sola quota interessi).

Il capitolato è stato costruito in modo da aprire il più possibile la competizione tra gli operatori del settore. Il prezzo massimo posto a base d'asta per il totale delle prestazioni è stato fissato in 14.000.000 euro, IVA inclusa. Nonostante gli sforzi dell'azienda sanitaria nel cercare di creare le condizioni per arrivare a una scelta neutrale del fornitore, una sola azienda si è presentata alla gara.

Tale impresa, tuttavia, non era in grado di sostenere autonomamente il costo complessivo degli investimenti, che comprendeva, oltre i 3.000.000 euro per la realizzazione delle opere edili e impiantistiche e per la fornitura di attrezzature e arredi, altri 2.000.000 euro per il finanziamento dei macchinari per l'erogazione delle prestazioni.

Sulla base di tali premesse, il fornitore ha deciso di partecipare alla gara in ATI

(Associazione Temporanea tra Imprese) con una società di leasing, alla quale ha affidato il finanziamento per la copertura non solo del costo di tutti i beni immobiliari (comprensivi anche di arredi e attrezzature), ma anche dei macchinari per l'erogazione delle prestazioni, al fine di garantire al committente la piena e tempestiva esecuzione dell'opera.

Con delibera n. 850 del 17 settembre 2004, l'Azienda Ospedaliera «Ospedale Treviglio-Caravaggio» ha aggiudicato la gara a favore della suddetta A.T.I. (formalizzata in data 02 dicembre 2004). L'accordo prevede che le due società svolgano le attività di rispettiva competenza in maniera distinta e producano fatturazioni differenti. Pertanto l'A.O. effettuerà pagamenti separati nei confronti di ciascuna.

I compiti di mandataria e mandante – La società mandataria ha il compito di svolgere le seguenti attività:

- fornire il materiale di consumo per emodialisi necessario per l'esecuzione dei trattamenti;
- provvedere alla disinstallazione, ritiro e smaltimento di tutte le apparecchiature per emodialisi e delle attrezzature esistenti e di tutti gli impianti di osmosi inversa;
- consegnare, installare e collaudare le apparecchiature per emodialisi nuove di ultima generazione;
- consegnare, installare e collaudare le attrezzature biomedicali;
- prestare, per conto della società di leasing, tutti i servizi di manutenzione preventiva, correttiva e straordinaria di tipo *full risk* delle apparecchiature e attrezzature oggetto del contratto;
- svolgere per conto della società di leasing tutte le attività relative alla manutenzione degli impianti;
- emettere le fatture e curare l'incasso delle somme dovute, relativamente alla sola fornitura del materiale di consumo per dialisi.

La società di leasing si fa carico, invece, di finanziare, realizzare e fornire le opere edili e impiantistiche necessarie per la ristrutturazione e adeguamento del centro dialisi e del reparto di nefrologia del P.O. di Treviglio, nonché dei C.A.L. di Martinengo e di Calusco d'Adda, e le apparecchiature per emodialisi, le attrezzature biomedicali, gli impianti di trattamento dell'acqua per emodialisi, gli arredi – questi ultimi compresi nella fornitura in opera.

Le caratteristiche economiche dell'operazione – L'importo contrattuale complessivo, comprensivo delle quote spettanti sia alla mandataria che alla mandante, è di 12.880.360,00 euro IVA esclusa, articolato come segue:

- il corrispettivo complessivo relativo all'attività della mandataria, cioè alla for-

Tabella 22.1 **Ripartizione corrispettivo della società di leasing**

Voce	Importo senza IVA (euro)	IVA (percentuale)
Opere edili e impiantistiche	1.880.505,00	10%
Arredi	129.756,73	20%
Apparecchiature di emodialisi	2.001.668,00	4%
Attrezzature	562.123,00	20%
Oneri finanziari	1.061.927,27	Come da imponibili

nitura del materiale di consumo, è di 7.244.380,00 euro, oltre IVA (aliquota 4 per cento);

- il corrispettivo complessivo degli investimenti da finanziare e realizzare per tutta la durata del contratto e di competenza della società di leasing è pari a 5.635.980,00 euro oltre IVA e comprende 5 principali voci di spesa (Tab. 22.1).

Le voci «Opere edili e impiantistiche», «Apparecchiature di emodialisi» e «Attrezzature» sono comprensive del costo del servizio di assistenza e manutenzione preventiva, correttiva e straordinaria di tipo *full risk*.

Il corrispettivo sopra indicato è fisso e invariabile per tutta la durata del contratto ed è comprensivo della consegna, installazione e collaudo dei beni e delle coperture assicurative: è suddiviso in 36 canoni periodici trimestrali posticipati, fissi e invariabili per tutta la durata del contratto, ciascuno di 156.555,00 euro, IVA esclusa.

In caso di ritardo nei pagamenti, l'Azienda Ospedaliera è tenuta al pagamento degli interessi di mora, che decorrono dal giorno di scadenza contrattuale del canone e che vengono calcolati in misura pari all'Euribor a 3 mesi, più un punto percentuale.

Il termine per la fine e il collaudo dei lavori è stato definito pari a 180 giorni, calcolati dal giorno di aggiudicazione della gara, ma l'inaugurazione del nuovo reparto di nefrologia e dialisi dell'Azienda Ospedaliera è avvenuta il 15 marzo 2005, quindi meno di 3 mesi dopo la stipula del contratto.

L'azienda sanitaria, al fine di entrare immediatamente nella proprietà della parte relativa alle opere edili e impiantistiche, e quindi per poter effettuare l'ammortamento nell'arco dei 33 anni previsti della normativa contabile per l'edilizia sanitaria, riducendo l'impatto sui costi di gestione, ha ottenuto dalla controparte la vendita anticipata rispetto alla naturale scadenza del contratto, mantenendo la possibilità di pagare l'importo corrispondente in maniera dilazionata.

Considerazioni conclusive – Inizialmente, l'Azienda Ospedaliera ha manifestato alcune resistenze a utilizzare questo strumento di finanziamento, sia perché sono

ancora rare le esperienze realizzate in ambito sanitario, sia perché si percepiva la sottoscrizione del contratto di leasing come molto più vincolante rispetto alla gestione del rapporto diretto con il fornitore.

La preoccupazione era essenzialmente imputabile a due fattori:

- un fattore di natura finanziaria, collegato alla gestione delle dinamiche dei pagamenti dei propri fornitori. I tempi di pagamento dei fornitori del servizio sanitario lombardo sono, infatti, in media pari a 12 mesi; nel caso in cui l'unico creditore fosse stato il fornitore delle macchine, eventuali ritardi nei pagamenti sarebbero stati sostenuti dal fornitore stesso; in caso di mancato o ritardato pagamento della società di leasing invece sono previsti contrattualmente interessi di mora posti a carico dell'azienda. In realtà, la dinamica del ritardo nel pagamento dei fornitori è ben nota agli operatori che si relazionano con l'azienda sanitaria;
- un fattore di natura contabile, dovuto all'obbligo di imputare contabilmente il canone tra le voci di costo del conto economico e alla correlata impossibilità di incrementare la voce dell'attivo patrimoniale. Per l'azienda, l'ammortamento dell'immobile per una durata superiore (33 anni) a quella del contratto di leasing (8) rappresentava un modo per spalmare di fatto il costo su un arco temporale più esteso.

In sintesi, la struttura progettata per la realizzazione e il finanziamento dell'opera ha garantito all'azienda tempi di realizzo molto ridotti, che probabilmente non si sarebbero ottenuti utilizzando formule tradizionali di finanziamento, diverse dal leasing finanziario. La contrazione dei tempi di ultimazione ha consentito a sua volta:

- da un lato, di evitare una crescita dei costi di costruzione, che spesso si manifesta negli appalti tradizionali e che fa aumentare in percentuali significative l'importo complessivo dell'appalto;
- dall'altro, la possibilità per l'azienda di migliorare la propria struttura dei ricavi, grazie all'ottenimento dei DRG previsti per tali trattamenti, tendenzialmente sufficienti a coprire i costi sostenuti e non soggetti ad abbattimento se si dovessero superare determinati volumi.

22.4.2 Il leasing finanziario e la realizzazione di strutture sanitarie ad alta tecnologia: il centro di radioterapia del presidio ospedaliero di Macerata

La Zona Territoriale n. 9 di Macerata è costituita da ventiquattro Comuni. A Macerata, Comune capofila, hanno sede la Direzione Generale e gli Uffici Amministrativi centrali. Il bacino di riferimento è costituito da una popolazione di circa 130.000 abitanti. L'assistenza sul territorio è garantita attraverso tre Distretti, mentre quella ospedaliera da tre presidi ospedalieri: l'ospedale generale provin-

ziale di Macerata, l'ospedale di Treia e il presidio ospedaliero di Tolentino, di dimensioni più ridotte.

Con la legge regionale n. 61 del settembre 1997, la Regione Marche ha definito le norme dirette a individuare le azioni da predisporre nella lotta contro le neoplasie, disciplinando il funzionamento delle unità operative di oncologia e radioterapia del servizio sanitario regionale. Per il raggiungimento di tali finalità, all'art. 8 della legge, si prevedeva di potenziare l'unico centro regionale allora attivo, quello di Ancona, e di istituire tre ulteriori unità operative di radioterapia, tra cui una presso il Presidio Ospedaliero di Macerata. L'art. 13 della legge, che disciplina le disposizioni finanziarie a copertura degli interventi programmati, prevedeva che gli investimenti sarebbero stati finanziati in parte con l'impiego della quota regionale del fondo sanitario nazionale di parte corrente e in parte con i fondi in conto capitale previsti dall'art. 20. della legge 67/1988.

Sulla base di tali previsioni, l'azienda ha provveduto nello stesso anno a redigere il piano di fattibilità dell'intervento, con un'attenta analisi dei costi di investimento, di funzionamento e mantenimento della nuova struttura.

Il costo complessivo ipotizzato per la nuova struttura era di circa 4,2 milioni di euro, di cui 1,7 per la costruzione e 2,5 per le apparecchiature.

Al momento dell'effettivo stanziamento dei fondi a copertura del piano di investimenti regionali, l'unica delle tre opere programmate cui la Regione non assicurò la necessaria copertura finanziaria fu quella di Macerata. La direzione aziendale, incaricata di sopperire con risorse proprie al costo dell'investimento, propose alla Regione di coinvolgere partner privati, attraverso la costituzione di una società mista pubblico-privato. L'azienda stipulò un protocollo d'intesa con una società costituita da un gruppo di professionisti di medicina nucleare; sui contenuti in esso disciplinati si aprì un intenso dibattito pubblico, che vide la partecipazione di tutti gli stakeholder interessati all'intervento, Regione, Comuni, sindacati dei lavoratori, cittadini.

L'esito del confronto vide prevalere le posizioni contrarie a un intervento diretto di operatori privati nella gestione del centro e nell'erogazione delle prestazioni e favorevoli invece a mantenere sotto il totale controllo pubblico la nuova struttura. Anche la Regione, d'altra parte, non riteneva ottimale una soluzione che prevedesse un coinvolgimento così pervasivo e temporalmente prolungato di operatori privati nella gestione del centro, secondo uno schema assimilabile *ante litteram* a un project finance. Si pose quindi la necessità per l'azienda e per la Regione di individuare una soluzione alternativa, ricorrendo a una diversa struttura finanziaria che consentisse di posticipare i tempi dell'esborso finanziario (considerati gli scarsi fondi a disposizione e i vincoli all'indebitamento aziendale allora stringenti) e di vincolarli alla capacità di reperire fondi integrativi da parte della Regione o dell'azienda.

La gara e i contenuti del contratto – Tra le varie opzioni vagliate dagli organi regionali, lo strumento finanziario in grado di garantire l'ultimazione dell'opera

in tempi certi e celeri e di posticiparne e dilazionarne l'impegno finanziario fu individuato nel leasing. La scelta fu sancita concretamente con un atto regionale in cui la Regione si impegnava a sostenere l'onere pluriennale del canone di leasing, finalizzato alla copertura non solo del costo di realizzazione del nuovo centro dell'ASL di Macerata, ma anche di alcuni servizi accessori di manutenzione. Nello stesso atto si esplicitava che tale canone non incideva sul calcolo del limite di indebitamento aziendale, in quanto l'importo era interamente coperto dai fondi stanziati *ad hoc* dalla Regione. Le spese correnti derivanti dalla gestione del nuovo investimento sarebbero invece rimaste a carico del bilancio dell'azienda.

Sulla base dello studio di fattibilità predisposto dall'azienda e approvato dalla Regione, è stato indetto un appalto concorso per «la realizzazione, la progettazione e l'esecuzione dei lavori di costruzione dei locali da adibire a centro di radioterapia, la realizzazione dell'impiantistica, la fornitura delle apparecchiature necessarie e dei relativi servizi di assistenza e manutenzione, la fornitura di arredi» mediante leasing per un importo complessivo presunto di 4,4 milioni di euro. La gara è stata indetta a ottobre del 1999 e aggiudicata a gennaio del 2000.

Il contratto prevedeva che, a partire dalla data di presa in consegna dell'area e dall'inizio lavori, la costruzione dell'immobile dovesse essere terminata entro 365 giorni, mentre la consegna finale dell'immobile completo degli arredi e delle apparecchiature (pronti per il collaudo definitivo dell'intero centro di radioterapia) dovesse avvenire entro 420 giorni. Entrambe le date sono state rispettate e il collaudo della struttura è stato effettuato nel novembre del 2001.

Le caratteristiche economiche dell'operazione – Il Centro di Radioterapia è stato concesso in leasing all'azienda per la durata di dieci anni, dietro pagamento di un canone periodico. L'ammontare annuale del canone è stato calcolato tenendo conto dei diversi periodi di ammortamento dei lavori e dei beni oggetto dal contratto: lavori di realizzazione (10 anni), fornitura delle apparecchiature (7 anni) e degli arredi (5 anni). In questo modo, l'azienda sanitaria pagherà un canone che varierà nel corso dei dieci anni in maniera decrescente e proporzionale al periodo di ammortamento. In particolare l'importo complessivo del leasing è stato suddiviso in 120 canoni mensili posticipati:

- dal 1° al 60° mese compreso, verranno versati 60 canoni mensili posticipati, da 68.000 euro + IVA;
- dal 61° all'84° mese compreso, saranno riconosciuti 24 canoni mensili posticipati da 67.000 euro + IVA;
- dall'85° al 120° mese compreso, verranno pagati gli ultimi 36 canoni mensili posticipati da 16.000 euro + IVA.

Il corrispettivo, fisso e invariabile per tutta la durata del contratto, è comprensivo di tutte le prestazioni di assistenza e manutenzione ordinaria e straordinaria per le apparecchiature installate al fine di garantire la massima funzionalità al centro. Al

termine della locazione l'azienda avrà la facoltà di riscattare l'intera opera (manufatto, attrezzature, impianti, arredo, e cioè tutti i beni oggetto di leasing), pagando un prezzo di riscatto pari all'1 per cento (37.200 euro più IVA) dell'importo contrattuale.

Considerazioni conclusive – Il ricorso al leasing ha permesso il contemperamento degli obiettivi dei due principali soggetti coinvolti dall'iniziativa:

- la Regione, che è riuscita ad attuare l'atto di programmazione regionale in tempi molto brevi rispetto a quelli richiesti dall'impiego di procedure più tradizionali, ad armonizzare la dinamica dei flussi finanziari in uscita con le reali disponibilità di bilancio e a mantenere la gestione della struttura sotto il diretto controllo pubblico;
- l'azienda sanitaria, che grazie al nuovo centro eroga i trattamenti radiologici alla propria popolazione di riferimento, coprendo i costi di funzionamento della struttura con le tariffe che la Regione riconosce per tali prestazioni.

Il successo ottenuto con tale progetto in termini di flessibilità ed efficacia nel rispondere al fabbisogno sanitario ha indotto l'azienda a ricorrere al leasing finanziario anche per la realizzazione di un centro di terapia metabolica, che inizialmente era stato inserito negli atti di programmazione regionale, ma che era rimasto escluso dal finanziamento successivamente stanziato. Anche in questo caso l'azienda ha potuto beneficiare di una compartecipazione alla copertura del costo del canone, grazie all'erogazione di contributi finanziari da parte di una fondazione bancaria locale.

22.4.3 Il leasing finanziario dell'Ospedale di Mirano: la soluzione all'ampliamento del presidio

L'azienda ULSS n. 13 di Mirano (VE) è stata costituita il 1° gennaio 1995, con l'accorpamento dell'ex ULSS n. 17 di Mirano e dell'ex ULSS n. 18 di Dolo.

Il territorio servito attualmente dall'azienda comprende 17 Comuni per una popolazione residente complessiva di circa 240.000 abitanti. L'azienda garantisce assistenza ospedaliera attraverso tre ospedali: quello di Dolo, quello di Mirano e quello di Noale che fanno capo a due presidi ospedalieri, quelli di Dolo e di Mirano-Noale.

Il progetto in esame riguarda l'ampliamento del monoblocco del Presidio Ospedaliero De Carlo di Mirano, progettato nel 1967 dall'omonimo architetto e la cui realizzazione ha avuto inizio negli anni Settanta. Il completamento dell'opera ha richiesto circa 20 anni, con un aumento dei costi di quasi tre volte rispetto agli importi inizialmente previsti. L'allungamento dei tempi di completamento ha determinato l'esigenza di prevedere un ampliamento della struttura originariamente progettata già dopo pochi anni dall'entrata in funzione. In par-

ticolare, l'ULSS n. 13 ha inserito l'intervento nella programmazione aziendale nel 1996, con la finalità di far fronte:

- a un fabbisogno di tipo sanitario, strettamente collegato al degrado e all'obsolescenza delle strutture esistenti e di parte delle tecnologie, non più in grado di rispondere in maniera appropriata ed efficace al fabbisogno di servizi sanitari del bacino di utenti di riferimento;
- a un fabbisogno funzionale e logistico, legato all'esigenza di riprogettare la distribuzione degli spazi e di riorganizzare l'articolazione dei processi sanitari, abbandonando la logica di suddivisione per reparti prevista dall'originaria progettazione a monoblocco, per adottare un approccio dipartimentale che consentisse una gestione più efficiente dei percorsi dei pazienti e dei processi interni.

In fase di programmazione, il fabbisogno finanziario stimato per la messa a norma delle strutture esistenti e per la realizzazione di nuovi spazi è stato stimato tra 15,5 e 18 milioni di euro circa. Nel 1997, l'intervento è stato approvato dal Ministero della Salute e ammesso ai finanziamenti ex art. 20, ottenendo un contributo di 7,3 milioni di euro, in grado di coprire quindi solo la metà del complessivo fabbisogno previsto.

A causa dei ritardi e degli slittamenti che hanno caratterizzato l'iter di attuazione del programma pluriennale ministeriale finanziato con tale legge, il progetto di Mirano è rientrato nella seconda e terza fase di revisione del programma e il finanziamento stanziato è stato confermato all'interno dell'Accordo di Programma quadro siglato tra la Regione Veneto e il Ministero solo nel 2000.

Nel frattempo, a seguito di una più precisa stima dei costi di realizzazione emersa in fase di progettazione esecutiva dell'intervento, il fabbisogno complessivo è stato quantificato in 17 milioni di euro; per l'azienda è sorta quindi la necessità di ricercare una soluzione finanziariamente sostenibile per il bilancio dell'azienda che consentisse di reperire i fondi integrativi (pari a circa 10 milioni di euro) e di procedere in tempi brevi al completamento dell'intervento.

La soluzione scelta dall'azienda è ricaduta sul leasing finanziario. Dal confronto con altre soluzioni vagliate, in particolare il ricorso all'indebitamento, il leasing garantiva:

- l'espletamento di un'unica gara per la scelta del fornitore, con una notevole riduzione della tempistica, un alleggerimento del carico di procedure complessivamente gestite dagli uffici amministrativi preposti e un conseguente contenimento dei costi;
- la garanzia dell'esecuzione dell'opera in tempi certi previsti contrattualmente;
- la possibilità di posticipare il pagamento, a partire dalla data del collaudo, senza aggravii immediati sul bilancio aziendale e di dilazionarlo su un arco temporale coerente con la vita economica dell'opera.

Le fasi della gara – L'azienda, ottenute le necessarie autorizzazioni, sia di tipo tecnico che economico-finanziario da parte della Regione, ha proceduto con l'indizione della gara. La gara per la fornitura di un servizio di leasing finanziario, diretto alla realizzazione «chiavi in mano» dell'ampliamento del Monoblocco dell'Ospedale di Mirano, è stata indetta dall'azienda nel maggio del 2002 ed espletata mediante licitazione privata ai sensi del D.lgs. 157/95. Alla licitazione hanno risposto due raggruppamenti temporanei di impresa (RTI), uno guidato da un istituto di credito e uno da una società di leasing. Entrambe le imprese sono state invitate a partecipare alla gara. Alla scadenza fissata per la presentazione delle offerte (febbraio 2003) è pervenuta un'unica offerta da parte della società di leasing.

Nel luglio del 2003, con specifica delibera del Direttore Generale, è stata aggiudicata la gara. I lavori sono iniziati nel novembre 2003 e la consegna dell'opera è prevista per maggio del 2006.

L'oggetto del contratto – Il contratto siglato tra l'azienda e l'aggiudicatario ha come oggetto la fornitura di un servizio di leasing finanziario finalizzato all'ampliamento del presidio ospedaliero di Mirano, con inclusa la manutenzione straordinaria dell'immobile e dei suoi impianti per tutta la sua durata.

L'aggiudicatario si è impegnato a consegnare l'opera «chiavi in mano» (ovvero completa in ogni sua parte, agibile, funzionante, comprensiva di tutti gli impianti e allacciamenti, inclusi permessi e autorizzazioni varie all'uso) entro 900 giorni dalla data di consegna dell'area.

Nella proposta la società di leasing ha indicato le imprese di cui si sarebbe avvalsa per l'esecuzione complessiva dell'opera, dichiarandone la piena conformità ai requisiti previsti nel bando e assicurandone la tempestiva sostituzione con imprese altrettanto qualificate in caso di necessità. All'amministrazione è stata garantita, inoltre, la possibilità di effettuare verifiche periodiche trimestrali dei singoli stati di avanzamento dei lavori attraverso la nomina di un Verificatore, che agisce in contraddittorio con il Direttore dei Lavori e il Direttore di Cantiere, di nomina della società di leasing.

La costruzione è realizzata su un'area di proprietà dell'azienda, sulla quale è stato costituito a favore della società aggiudicataria un diritto di superficie, la cui durata è stata commisurata a quella del contratto di finanziamento; qualora, alla scadenza naturale, l'azienda non eserciti il diritto di riscatto o non richieda una proroga della durata del contratto, il diritto di superficie sarà automaticamente prolungato per una durata complessiva di 99 anni, al termine della quale il terreno e il relativo immobile sopra realizzato torneranno di proprietà dell'azienda. D'altra parte, nel caso di riscatto anticipato di quote dell'immobile, il diritto di superficie si estinguerà per confusione per la porzione corrispondente.

Le caratteristiche economiche dell'operazione – L'immobile, una volta realizzato a cura e spese della società aggiudicataria, sarà concesso in leasing all'azienda

Tabella 22.2 La dimensione economica del contratto

Voce	Importo in euro (al netto IVA)
Opere edili e affini, impianti trasportatori	9.830.420
Impianti tecnologici	4.440.000
Spese tecniche professionali, tecnici collaudatori e incentivazione art. 18 della legge 109/1994	951.637
Manutenzione straordinaria opera edili	180.000 (18.000 annui)
Manutenzione straordinaria impianti tecnologici	550.000 (55.000 annui)
Totale del valore di riferimento su cui è determinato il corrispettivo del leasing	15.952.057
Tasso fisso annuo applicato	5,75%
Piano di ammortamento decennale	17.423.636,36
Canone anticipato	6.103.636,36
40 canoni periodici trimestrali anticipati	283.000
Prezzo per l'opzione finale riscatto	2.727.272,72

dietro il pagamento di un canone periodico per la durata di 10 anni, quale corrispettivo della disponibilità dell'immobile, e di un prezzo di riscatto.

Per quanto riguarda la dimensione economica, si riportano in Tab. 22.2 gli importi che concorrono a determinarne il costo complessivo dell'intervento (ovvero il costo «industriale» sostenuto per la realizzazione, il corrispettivo per il servizio di manutenzione dell'opera, l'importo del canone anticipato), il tasso di finanziamento applicato e il prezzo di riscatto.

Una peculiarità del progetto è costituita dal *canone anticipato* con il quale l'azienda riscatterà una parte dell'immobiliare realizzato al momento della firma del verbale di collaudo: tale previsione contrattuale consentirà all'azienda di massimizzare l'impiego dei fondi ex art 20 a sua disposizione. La società di leasing rimane invece proprietaria della parte restante della struttura (che comprende tutti gli impianti, le attrezzature e le tecnologie) per tutta la durata del rapporto, garantendo comunque all'azienda la facoltà di riscattare, in una o più volte, la proprietà di quote della parte residua dell'immobile con un adeguamento dell'importo del canone trimestrale.

Alla scadenza del contratto, l'ULSS potrà esercitare il diritto di riscatto che comporterà, *ipso iure*, il trasferimento a favore dell'utilizzatore della proprietà

superficiaria sulle opere realizzate e l'acquisto della piena proprietà per intervenuta confusione. Qualora l'azienda non disponesse dell'intera somma corrispondente al prezzo stabilito per il riscatto, è prevista la possibilità di concordarne con la società di leasing un pagamento dilazionato.

Il tasso di finanziamento applicato include il costo di una serie di polizze assicurative che prevedono, oltre la copertura standard stabilita all'art 30 commi 3) e 4) della legge 109/94, garanzie più ampie, al fine di assicurare sia una maggior tutela del soggetto utilizzatore (l'azienda sanitaria) e degli altri soggetti partecipanti all'esecuzione dei lavori che il pieno funzionamento della struttura¹².

Il ruolo della Regione e la contabilizzazione del canone – Il ruolo della Regione è stato decisivo. Oltre all'approvazione, da parte della Commissione Tecnica Regionale – Sezione Opere Pubbliche, del progetto definitivo incluso nel bando, la Regione ha avallato l'operazione come sperimentazione di nuove modalità di finanziamento per la realizzazione di investimenti sanitari, approvando con delibera della Giunta Regionale il ricorso all'indebitamento «nella forma valutata dall'azienda», ovvero nella forma di leasing finanziario. Tale indirizzo, all'epoca riconducibile a un primo approccio favorevole a forme di sperimentazione alternative ai canali di finanziamento tradizionali, è stato ribadito e formalizzato recentemente dalla Regione.

Nella legge finanziaria regionale del 2004, all'art 26, comma 9bis, si è prevista infatti la possibilità che «i programmi e i progetti presentati dalle ULSS e AO e ammessi ai finanziamenti del servizio sanitario regionale, possano comprendere e riguardare anche beni immobili realizzati e/o da realizzare e mobili durevoli da acquisire mediante locazione finanziaria. In tal caso, il finanziamento viene commisurato al valore del bene o alla somma della quota capitale dei canoni di locazione». Quest'ultima statuizione fa prevedere che, in un futuro prossimo, eventuali contributi regionali a sostegno di nuovi investimenti realizzati in leasing potranno essere contabilizzati a copertura della parte del canone corrispondente alla quota capitale dell'investimento, riducendone l'impatto complessivo sul bilancio aziendale di parte corrente.

Al momento, in assenza di un regolamento che specifichi se e come la legge modificherà i criteri di contabilizzazione dell'operazione di locazione finanziaria,

¹² In particolare è stata stipulata una polizza assicurativa con un massimale del 5 per cento dell'importo delle opere, finalizzata a indennizzare l'amministrazione da tutti i rischi di esecuzione determinati da qualunque causa, salvo errori di progettazione (considerato che il progetto esecutivo è stato redatto dall'Azienda stessa), azioni di terzi o causa di forza maggiore, che prevede anche una garanzia di responsabilità civile per danni a terzi durante l'esecuzione dei lavori fino alla data del collaudo.

Per tutta la durata, è prevista inoltre la stipula di una polizza indennitaria decennale e di una polizza per responsabilità civile verso terzi, a copertura dei rischi di rovina totale o parziale dell'opera, ovvero dei rischi derivanti da gravi difetti costruttivi, con un limite di indennizzo pari ad almeno il 25 per cento del valore di realizzo dell'immobile.

le scritture contabili che l'azienda dovrà registrare al momento del collaudo possono essere così sintetizzate:

- l'azienda iscriverà nell'attivo dello stato patrimoniale nuove attività immobilizzate per un valore pari al maxicanone anticipato con cui riscatterà una quota della parte immobiliare dell'intervento;
- il canone pattuito, invece, sarà contabilizzato per i dieci anni della durata del contratto a conto economico come costo per servizi di terzi.

Considerazioni conclusive – Il ricorso al leasing consentirà all'azienda di completare la realizzazione del presidio con una tempistica molto più contenuta rispetto a quella sperimentata per la costruzione del presidio originario. L'azienda ha scartato la possibilità di ricorrere a una procedura più tradizionale, ovvero all'indizione di un appalto di lavori pubblici (ex legge 109/94) per la costruzione dell'immobile e alla parallela gara per la selezione dell'istituto finanziario per la contrazione di un mutuo a copertura delle risorse mancanti, perché troppo rischiosa rispetto ai costi complessivi registrati a consuntivo e non in grado di assicurare con sufficiente certezza una risposta tempestiva al fabbisogno impellente di ammodernare, riorganizzare e ampliare l'offerta dei servizi sanitari.

Inoltre, lo strumento si è dimostrato molto flessibile nell'adattarsi alla disponibilità finanziaria attuale e prospettica dell'azienda. In primo luogo ha consentito di massimizzare l'utilizzo del contributo erogato dal Ministero ex art. 20, impiegandolo a titolo di canone anticipato, riducendo così il peso complessivo dei canoni che l'azienda dovrà corrispondere. In secondo luogo l'azienda si è garantita la possibilità di riscattare, qualora disponesse di un surplus di risorse durante l'arco temporale del contratto, porzioni dell'opera, beneficiando di un proporzionale ridimensionamento dei canoni e limitandone l'impatto sul bilancio corrente.

22.4.4 Il leasing per il completamento e l'attivazione del nuovo ospedale «Girolamo Fra Castoro» di San Bonifacio

L'ospedale Girolamo Fra Castoro di San Bonifacio rappresenta il nuovo polo ospedaliero dell'ULSS 20 di Verona, il cui territorio include 36 comuni per una popolazione assistita di 450.697 abitanti.

L'iter procedurale per la realizzazione della struttura ha avuto inizio nel 1992 con la programmazione aziendale dell'intervento e la relativa progettazione del complesso immobiliare destinato all'accoglimento di circa 350 posti letto, il cui costo è stato stimato in circa 78,5 milioni di euro. Per finanziare l'intervento sono stati stanziati a favore dell'azienda fondi ex art. 20 della L. 60/88 per un totale di circa 62,3 milioni di euro e, per la quota residua, specifici fondi regionali. D'altra parte, la direzione aziendale era consapevole che tali somme erano sufficienti a coprire i costi di costruzione dell'immobile, ma non a finanziare le numerose ulteriori attività necessarie a trasformare il «cantiere» in un edificio ultimato e piena-

mente funzionale. Tali attività includono una serie di interventi realizzati nel periodo compreso tra il completamento della struttura «al grezzo» e l'attivazione della stessa quali:

- la realizzazione delle finiture¹³ e degli impianti speciali, quali sistemi informativi e di telefonia, che tradizionalmente sono esclusi dall'appalto principale per consentirne una progettazione più efficiente e tecnologicamente adeguata a seconda dei fabbisogni dell'azienda al momento di ultimazione dei lavori (importo stimato in circa 11,5 milioni di euro);
- l'acquisto e l'installazione degli arredi, delle attrezzature e della tecnologia sanitaria (importo stimato in circa 33 milioni di euro).

Considerata l'impossibilità di far fronte con le proprie disponibilità di bilancio a tali attività l'azienda, in stretta collaborazione con la Regione, ha valutato la possibilità di ricorrere a forme di indebitamento alternative al mutuo che consentissero una maggior flessibilità finanziaria nella gestione del fabbisogno, una conclusione in tempi certi delle attività indispensabili a rendere funzionante l'ospedale e l'individuazione di fornitori in grado di assicurare standard tecnico-professionali adeguati a garantire il mantenimento in efficienza della struttura e delle tecnologie in essa installate.

A seguito del vaglio delle diverse opzioni, con particolare riguardo al mix delle attività elencate, l'azienda ha scelto di finanziare gli ulteriori interventi necessari all'attivazione dell'edificio:

- con il ricorso al leasing, per il finanziamento della fornitura di arredi, attrezzature e delle opere di installazione e manutenzione a essi correlate, che rappresentavano la quota preponderante degli investimenti da sostenere;
- con l'imputazione della quota di investimenti residuali (opere edili di minor entità correlate alle finiture e alla realizzazione degli impianti speciali) all'aggiudicatario di un contratto di global service, cui affidare la gestione e manutenzione delle componenti impiantistiche e delle tecnologie non sanitarie¹⁴.

Entrambi gli strumenti infatti rispondevano all'esigenza dell'azienda di beneficia-

¹³ Si tratta di una serie di interventi di piccole dimensioni, finalizzati al completamento della struttura secondo le necessità dell'utenza finale; per esempio, il completamento di un reparto secondo le indicazioni del primario di riferimento, degli ambulatori ecc.

¹⁴ Il contratto di global service ha incluso tutte le attività finalizzate a garantire per un periodo di nove anni un efficiente funzionamento del presidio ospedaliero, quali la gestione e manutenzione degli impianti tecnologici (impianti elettrici, impianti meccanici, condizionamento, riscaldamento, ciclo idrico, impianti per l'erogazione del gas medicale), la gestione e manutenzione della logistica interna (ascensori, porte), la manutenzione delle strutture edili, la progettazione, realizzazione e gestione degli impianti speciali (telefonia e sistemi informativi). L'importo complessivo è di 70 milioni di euro, di cui solo 10 per spese di investimento.

re di un'anticipazione del finanziamento e di distribuirne l'onere su un arco temporale pluriennale, rimborsando attraverso il pagamento di canoni periodici sia le prestazioni erogate che, *pro quota*, le spese di investimento sostenute dai fornitori. Il costo complessivo del nuovo ospedale è quindi costituito per la maggior parte dai lavori di realizzazione dell'ospedale stesso (78,5 milioni di euro), in parte dagli investimenti finanziati con il contratto di leasing (circa 33 milioni di euro), in parte residuale dagli investimenti incorporati nel contratto di global service (11,5 milioni di euro), per un totale di circa 123 milioni. I fondi stanziati inizialmente ne coprivano quindi solo il 64 per cento.

La gara – L'azienda ha indetto una gara (appalto concorso) per la fornitura e installazione chiavi in mano in leasing di attrezzature sanitarie e arredi, includendo nel contratto anche l'esecuzione dei lavori edili e impiantistici di completamento e finitura sulla corrispondente parte immobiliare. Considerato che le voci di spesa prevalenti erano relative alle forniture, la procedura è stata espletata applicando il D.lgs. 358/1992.

L'importo complessivo posto a base d'asta era di 53.750.000 euro (iva inclusa), comprensivo del valore capitale dei beni e dei lavori forniti per un ammontare di 32.750.000, e dei costi di progettazione e direzione lavori, degli oneri finanziari, dei costi di manutenzione e assicurazione, per i residui 21 milioni di euro.

Trattandosi di un appalto concorso, l'amministrazione in sede di valutazione ha esaminato sia i contenuti tecnici che quelli economici delle offerte. In particolare tra gli indicatori tecnici si è attribuito maggior peso alla qualità dell'offerta progettuale e alle modalità indicate per la manutenzione e la copertura dei rischi assicurativi; sul versante dell'offerta economica, invece, si è essenzialmente valutato il costo complessivo della proposta (escluso il costo dei servizi di manutenzione). L'azienda, inoltre, considerata la complessità intrinseca del contratto, ha imposto al proponente di predisporre un'unità organizzativa di project management, incaricata del controllo e del coordinamento di tutte le prestazioni oggetto del contratto. Parallelamente, l'azienda ha istituito una struttura di controllo interna, identificata nel dipartimento tecnico, con funzioni di verifica dell'avanzamento e regolare esecuzione dell'attività di progettazione e realizzazione dei lavori. A tale struttura è stata attribuita anche la responsabilità di effettuare il collaudo finale dei lavori, con oneri a carico dell'aggiudicatario.

Nella predisposizione del bando, l'azienda ha deciso di limitare la partecipazione di raggruppamenti temporanei di impresa solo a quelli costituiti tra società finanziarie; contemporaneamente non ha previsto l'obbligo di indicare già in sede di offerta le imprese fornitrici di cui la società di leasing si sarebbe avvalsa¹⁵.

A seguito della pubblicazione del bando, hanno espresso richiesta di essere

¹⁵ L'indicazione dell'impresa scelta per l'esecuzione delle opere doveva avvenire entro 20 giorni dell'aggiudicazione.

invitate alla gara quattro primarie società di leasing operanti sul territorio nazionale; solo due vi hanno poi effettivamente preso parte. La gara è stata bandita nel dicembre 2002 e aggiudicata nel febbraio 2004. Attualmente sono state già installate circa il 70 per cento delle forniture oggetto dell'appalto.

Il contratto – Il corrispettivo globale del contratto è di 44.124.648,47 euro (iva esclusa) per una durata di 7 anni.

L'azienda si è impegnata a versare, dal momento di sottoscrizione del verbale di collaudo, 28 canoni invariabili trimestrali di 1.432.901,66, esclusa IVA. Il prezzo stabilito per l'esercizio dell'eventuale opzione di riscatto delle attrezzature sanitarie e degli arredi è di 164.320,34 euro. Il valore complessivo è dato dalla somma degli importi della quota capitale delle tre macro categorie di intervento che compongono l'appalto (lavori, forniture di arredi e forniture di apparecchiature elettromedicali), dagli oneri finanziari e dalle manutenzioni, secondo la distinzione riportata in Tab. 22.3.

La durata dei lavori è stata fissata in 365 giorni, di cui 90 per completare le attività di progettazione e 90 per il collaudo. La manutenzione ordinaria e straordinaria delle opere edili e impiantistiche è posta a carico dell'azienda, che a sua volta l'ha inclusa nel contratto di global service.

È invece a carico della società di leasing la manutenzione e l'offerta di una garanzia di tipo «full-risk» per tutta la durata del contratto sulle attrezzature e apparecchiature, quotata separatamente, come indicato nella penultima riga della Tab. 22.3.

Il canone è comprensivo del corrispettivo per il possesso e la disponibilità dei beni e delle opere oggetto del contratto, mentre il costo delle manutenzioni e del-

Tabella 22.3 **La dimensione economica del contratto**

Oggetto della fornitura	Importo al netto di IVA
Fornitura e installazione dell'attrezzature elettromedicali	11.520.964,68
Lavori di messa in opera delle apparecchiature elettromedicali e di finitura	11.326.242,79
Fornitura di arredi e attrezzature logistiche	4.911.069,10
Valore capitale fornitura	27.758.276,57
Valore oneri (finanziari, assicurativi, progettazione, spese generali)	12.362.969,91
Totale 28 canoni trimestrali	40.121.246,48
Manutenzioni apparecchiature per 6 anni	4.003.402,08
Totale appalto	44.124.648,47

l'assistenza tecnica ne integrerà l'importo con un computo annuale non capitalizzato che scatterà a partire dal secondo anno¹⁶.

Considerazioni conclusive – L'ULSS 20 di Verona ha scelto di utilizzare lo strumento del leasing per completare e attivare il nuovo presidio ospedaliero. Tali attività sono spesso sottovalutate in sede di programmazione degli investimenti sia a livello finanziario, sia nel calcolo del cronoprogramma dei lavori. In realtà si tratta di una serie di attività il cui costo non è marginale rispetto al valore complessivo (nel caso in esame costituisce il 36 per cento) e alla cui tempestività esecutiva è strettamente correlata l'effettiva possibilità di iniziare l'erogazione delle prestazioni agli assistiti.

Al fine di assicurare la continuità nel cantiere ancora aperto per l'edificazione del corpo del presidio, l'azienda ha ritenuto indispensabile che la società di leasing aggiudicataria si avvallesse delle imprese già operanti nel cantiere. In realtà, entrambe le società di leasing partecipanti alla gara, hanno informato l'azienda, seppur senza formalizzarlo nella proposta presentata, che si sarebbero avvalse di altre ditte, valutate in base alla capacità di far fronte agli impegni assunti con l'amministrazione e garantendo al tempo stesso un efficace coordinamento tra le fasi di completamento dei singoli locali (responsabilità delle imprese attive nel cantiere) e l'installazione delle apparecchiature e degli arredamenti (a opera dei fornitori e ditte individuate *ad hoc* per lo scopo). A tal fine è interessante notare come l'azienda abbia previsto in capo all'aggiudicatario l'onere di costituire una unità di project management, finalizzata ad assicurare l'integrazione tra tutte le attività e i soggetti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto e che nello stesso tempo abbia ottenuto di mantenere in capo alla propria direzione tecnica la responsabilità del collaudo dei lavori.

22.5 Analisi comparativa dei casi

I casi presentati risultano, a oggi, tra i pochi esempi in cui si è fatto ricorso al leasing finanziario per la realizzazione e il finanziamento degli investimenti in sanità. Essi rappresentano alcune delle più significative esperienze mappate nell'ambito di una ricerca che il CERGAS sta conducendo sulle condizioni di applicabilità e sulle opportunità correlate all'utilizzo del leasing nel settore pubblico.

La scelta è mirata a offrire un quadro completo dei potenziali ambiti di impiego del leasing finanziario e testimoniano grande flessibilità dello strumento, che si adatta a molteplici scopi e alla realizzazione di progetti anche molto differenti.

Tra i casi oggetto d'analisi, uno (quello dell'Ospedale Treviglio-Caravaggio) ha avuto come soggetto attivo un'Azienda Ospedaliera, mentre negli altri tre il

¹⁶ Per il primo anno sono valide le garanzie offerte dai fornitori dei beni e incluse nel costo di acquisto.

soggetto giuridico promotore della gara è stata un'Azienda Sanitaria Locale, che ha intrapreso la procedura di leasing a favore di uno dei propri presidi ospedalieri.

Il motivo del ricorso a una procedura di gara è stato, nel caso dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio, la realizzazione di un centro dialisi e di un reparto di nefrologia, per sostituire strutture già esistenti, ma obsolete o inadatte a soddisfare i nuovi bisogni. In tutti gli altri casi (Presidio Ospedaliero di Mirano, Presidio Ospedaliero di Macerata e Presidio Ospedaliero di San Bonifacio) il leasing è stato utilizzato o per realizzare qualcosa di completamente nuovo oppure per rendere finalmente operative strutture in parte edificate, ma che di fatto non erano ancora in grado di erogare prestazioni agli utenti.

Dando uno sguardo alle scelte temporali, la prima a partire è stata l'Usl di Macerata (poi confluita nell'Asl Unica delle Marche) per il centro di radioterapia del presidio ospedaliero di Macerata: la gara è stata indetta nell'ottobre del 1999 a fronte di una valutazione, condotta a livello regionale, che ha fatto emergere la necessità di condurre un'azione di lotta alle neoplasie e di aumentare, quindi, il numero di centri per la cura delle stesse.

Dopo è stata la volta dell'ULSS 13 di Mirano, che ha indetto una gara nel maggio 2002 per l'ampliamento di una struttura progettata da tempo, ma che non rispondeva più ai rinnovati bisogni di natura sanitaria, funzionale e logistica, seguita a ruota, nel dicembre dello stesso anno, dall'ULSS 20 di Verona, che ha indetto una gara con la finalità di completare la struttura di San Bonifacio e renderla finalmente operativa.

Nel luglio 2004, infine, si è mossa l'Azienda Ospedaliera di Treviglio per la realizzazione del centro dialisi e del reparto di nefrologia, a fronte di una domanda in crescita e dell'obsolescenza delle strutture in essere.

In tutti e quattro i casi, non si è pensato subito al leasing come possibile strumento di finanziamento. Sono state condotte, però, una serie di valutazioni rispetto alle possibilità di finanziamento degli interventi:

- nel caso del centro di radioterapia e terapia radiometabolica di Macerata le risorse regionali apparivano insufficienti. Tuttavia, dopo un'attenta analisi, le parti coinvolte hanno deciso di escludere un intervento del privato nella gestione (e di conseguenza non si è potuti procedere a un'operazione di project financing). Tra gli strumenti che rimanevano a disposizione, il leasing sembrava quello in grado di garantire tempi certi e, soprattutto, ristretti;
- nel caso dell'ampliamento del monoblocco del presidio ospedaliero di Mirano, l'esigenza era quella di ridurre i tempi di realizzazione dell'intervento e, allo stesso tempo, di dilazionare il pagamento, a partire dalla data di collaudo dell'opera, senza gravare subito sul bilancio;
- nel caso del completamento e dell'attivazione del Presidio Ospedaliero «Girolamo Fra Castoro» di San Bonifacio, le risorse regionali erano insufficienti (motivo per cui i lavori di realizzazione dell'ospedale risultavano, di fatto, bloccati) ed era

necessario, allo stesso tempo, ottenere un'anticipazione del finanziamento, andando a ridistribuire l'onere su un arco temporale pluriennale;

- nel caso della realizzazione di un centro dialisi e di un nuovo reparto di nefrologia nell'Azienda Ospedaliera di Treviglio, non esistevano risorse regionali a ciò destinate. In prima battuta, inoltre, non si pensava di procedere mediante un contratto di leasing, ma l'eccessivo onere finanziario in capo all'aggiudicatario ha necessariamente richiesto la costituzione di un'Associazione Temporanea fra Imprese e l'intervento di una società di leasing.

La scelta di procedere a un'operazione di leasing, sembra, in ogni caso, frutto quasi della necessità, più che di una precisa volontà delle aziende. I tratti comuni alle quattro esperienze sono, nello specifico:

- l'inesistenza (o l'insufficienza) di risorse aziendali o regionali destinate alla realizzazione dell'investimento;
- la necessità di ritardare il più possibile l'onere del finanziamento;
- l'impossibilità, non dichiarata ma concreta, di accedere alle tradizionali forme di finanziamento degli investimenti;
- la necessità di definire e ottenere tempi certi e celeri di consegna, onde evitare ulteriori sprechi di risorse.

È proprio la variabile temporale a rappresentare, spesso, una delle determinanti più incisive rispetto alle procedure di realizzazione di un nuovo investimento. Nei quattro casi analizzati, infatti, una volta indetta la gara, le differenti complessità progettuali e le particolari condizioni economiche e finanziarie imposte da ciascun investimento si sono tradotte in tempistiche di aggiudicazione anche molto differenti:

- quattro mesi (dall'ottobre 1999 al gennaio 2000) nel caso del centro di radioterapia e terapia metabolica del presidio ospedaliero di Macerata;
- 15 mesi (dal maggio 2002 al luglio 2003) nel caso dell'ampliamento del monoblocco del presidio ospedaliero «De Carlo» a Mirano;
- 15 mesi (dal dicembre 2002 al febbraio 2004) nel caso del completamento e dell'attivazione dell'ospedale «Girolamo Fra Castoro» a San Bonifacio;
- tre mesi (dal luglio al settembre 2004) nel caso del centro di dialisi e del reparto di nefrologia dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio.

Tuttavia, una volta aggiudicata la gara, le quattro esperienze analizzate sembrano assumere caratteristiche piuttosto simili rispetto alla tempistica di realizzazione dell'opera. In tutti e quattro i casi, infatti, sembra che la procedura di leasing abbia garantito o stia garantendo il totale rispetto dei tempi definiti (che vanno dai quattro mesi del centro dialisi e del reparto di nefrologia dell'Azienda Ospedaliera di

Treviglio ai 30 mesi per l'ampliamento del monoblocco del presidio ospedaliero «De Carlo» a Mirano).

Tendenzialmente simili sono, a proposito di tempi, anche le scelte rispetto alla durata del contratto di leasing:

- 10 anni per il centro di radioterapia di Macerata;
- 10 anni per l'ampliamento del monoblocco a Mirano;
- sette anni nel caso del completamento e dell'attivazione dell'ospedale a San Bonifacio;
- nove anni nel caso del centro dialisi e del reparto di nefrologia dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio.

Se incrociamo i dati della durata del contratto e dell'importo complessivo dell'investimento, emerge che il contratto con la durata minore (quello relativo al completamento e all'attivazione dell'ospedale «Girolamo Fra Castoro» di San Bonifacio) è quello che fissa l'importo complessivo dell'investimento più elevato (44.124.648 euro, IVA esclusa), mentre uno dei due a durata superiore (il centro di radioterapia di Macerata) è quello che fissa l'importo più basso (6.200.000 euro, IVA esclusa). Questo testimonia la grande flessibilità dello strumento che è in grado di adattarsi sia alle esigenze che derivano dalla tipologia dell'investimento da realizzare, ma anche (e soprattutto) alle necessità (di natura economica, finanziaria e gestionale) dell'azienda che di fatto utilizza il bene (nel nostro caso Asl e AO).

L'ultima annotazione riguarda il tipo di contratto stipulato: in tutti e quattro i casi si è trattato di un contratto di tipo *full risk*, che protegge l'azienda da qualunque evento che possa intaccare la piena funzionalità del bene oggetto dell'investimento.

22.6 Conclusioni

Superati gli iniziali ritardi e perplessità che hanno accompagnato l'introduzione del leasing finanziario immobiliare nel settore pubblico, si registra attualmente una crescente attenzione per le potenzialità dello strumento. L'interesse è testimoniato sia da alcune importanti iniziative in campo normativo, come la recente approvazione da parte della Camera di un disegno di legge finalizzato a legittimare l'impiego in deroga alle tradizionali procedure previste per la realizzazione degli investimenti pubblici¹⁷, l'emanazione di provvedimenti regionali che ne

¹⁷ Con la seduta della Camera del 30 giugno 2005 è stato approvato il disegno di legge 5736 – Piano di azione per lo sviluppo economico, sociale e territoriale», in cui all'art. 28, «Disposizioni in materia di realizzazione, acquisizione e adeguamento di beni immobili» (il cd decreto competitività) si stabilisce la possibilità per le amministrazioni pubbliche di realizzare, acquisire e adeguare le opere pubbliche con la sottoscrizione di contratti di leasing, in deroga alla normativa in materia di appalti di lavori.

autorizzano l'applicazione¹⁸ e la pronuncia di autorevoli pareri giurisprudenziali¹⁹, sia dalla predisposizione da parte delle società di leasing di soluzioni contrattuali *ad hoc* per rispondere alle specifiche esigenze del settore pubblico. Tali dinamiche inducono a ritenere che, anche nel settore sanitario, si assisterà nei prossimi anni a una progressiva estensione dell'ambito di applicazione del leasing dagli interventi più tradizionali a interventi più complessi e sempre meno standardizzati quali gli investimenti di natura immobiliare.

In sintesi, i vantaggi conseguibili attraverso il leasing finanziario possono essere riassunti nei seguenti punti.

Velocità e garanzia del rispetto dei tempi di realizzazione rispetto agli altri strumenti procedurali disponibili – Lo schema procedurale adottato nei casi analizzati consente di ottenere con un'unica gara la progettazione definitiva ed esecutiva dell'intervento (nel caso di nuova edificazione), la realizzazione della struttura edilizia e impiantistica, l'allestimento dell'edificio con gli arredamenti e le tecnologie, ed eventualmente la manutenzione ordinaria e straordinaria e le necessarie coperture assicurative. La gara inoltre, trattandosi di appalto di servizi finanziari *ex* D.lgs. 157/95 o, come nel caso di San Bonifacio, di appalto di fornitura *ex* D.lgs. 358/92, è molto più snella rispetto a quella prevista dalla Merloni ed evita un aggravio alle strutture amministrative aziendali deputate alla gestione delle gare. Un altro fattore che favorisce la certezza dei tempi è correlato agli obblighi contrattuali definiti tra ente appaltante e società di leasing. In particolare, l'Azienda sanitaria sarà obbligata al pagamento dei canoni solo a partire dal momento del collaudo del bene: l'obiettivo primario della società di leasing è quindi di garantire la realizzazione e la messa in produttività dell'investimento nel più breve tempo possibile, al fine di rientrare delle anticipazioni finanziarie effettuate.

Contenimento dei costi di investimento e ottimizzazione dei flussi finanziari in uscita – Il rispetto dei tempi di realizzazione previsti ha già di per sé un consistente impatto sul controllo dei costi complessivi dell'investimento. A questo vantaggio si aggiungono altri fattori, caratteristici di un'operazione di leasing, che favoriscono il contenimento della spesa. La società di leasing assicura, infatti, una

¹⁸ In particolare si fa riferimento:

a. alla legge finanziaria regionale del 2004 del Veneto che, all'art. 26, comma 9-*bis*, ha previsto la possibilità che i programmi e i progetti presentati dalle ULSS e AO e ammessi ai finanziamenti del servizio sanitario regionale possano comprendere e riguardare anche beni immobili realizzati e/o da realizzare e mobili durevoli da acquisire mediante locazione finanziaria;

b. alla Regione Sicilia, che con l'art. 27 della legge 17/2004 e il relativo regolamento di attuazione ha ammesso l'utilizzo della locazione finanziaria per i beni immobili di pubblica utilità.

¹⁹ Autorità di Vigilanza dei Lavori Pubblici, deliberazione n. 145 del 23 settembre 2004, in merito alla possibilità della P.A. di ricorrere alla stipula di un leasing immobiliare in costruendo per la realizzazione di un istituto penitenziario. L'analisi della Corte dei Conti in tema di edilizia penitenziaria (2001-2003) ha promosso il ricorso al leasing finanziario ed espresso perplessità rispetto ad altri strumenti innovativi, come il project financing.

copertura finanziaria coerente con il tempo «industriale» dell'attività: il fornitore viene pagato con assoluto grado di certezza, con un'anticipazione di ammontare sufficiente a garantire l'approntamento del cantiere e con il riconoscimento di somme a stato avanzamento lavori a seconda del cronoprogramma pattuito. Tale sincronia tra gli stadi progressivi della realizzazione e l'erogazione dei pagamenti permette al fornitore di programmare con certezza i propri flussi finanziari e di non dover incorrere in situazioni di deficit di liquidità, la cui copertura sarebbe molto onerosa. Il fornitore, nel caso di procedure tradizionali, nel definire le condizioni economiche del contratto, terrà in considerazione, oltre ai costi di produzione industriale, gli oneri di finanziamento e il proprio margine di rendimento, anche una quota parte per la copertura di eventuali rischi correlati ai ritardi procedurali e di eventuali oneri per il finanziamento «ponte» cui dovrà ricorrere per far fronte al ritardo nei pagamenti dell'amministrazione (che nel settore sanitario sfiorano in alcuni casi i 12 mesi). Quindi, il capitale per il quale il fornitore dovrà ricercare il finanziamento non è determinato solo dal costo industriale del bene, ma da tale valore sommato a tutte le altre voci di costo «indiretto» indotte dalla procedura. Alcune obiezioni sulla convenienza economica del leasing rispetto ad altri strumenti potrebbero essere sollevate limitandosi a considerare il differenziale tra il tasso di finanziamento applicato dalla società di leasing e quello prevalente sul mercato del credito. Il tasso applicato dalla società di leasing è di norma superiore di circa un punto percentuale a quello applicato dagli istituti di credito per pari importi. Ciononostante è necessario sottolineare come tale differenziale non sia da considerarsi in termini assoluti, in quanto il tasso di un'operazione di leasing è rappresentativo di una molteplicità di oneri correlati alla strutturazione finanziaria dell'operazione (prefinanziamento, rischio della realizzazione, spese di gestione, costi assicurativi, garanzia della funzionalità e qualità dell'opera), di cui gli oneri finanziari rappresentano solo una parte. Infine, il risparmio effettivo in termini di spesa per interessi non è di per sé così rilevante da giustificare il ricorso a un appalto tradizionale rispetto al leasing. Rispetto alla dinamica dei flussi finanziari, il leasing consente di posticipare l'inizio dei pagamenti dei canoni al momento di effettiva disponibilità dell'opera ed entrata in produttività della stessa, evitando la sovrapposizione tra le spese sostenute di mantenimento in operatività della struttura esistente destinata a essere dismessa e i costi di investimento per il nuovo asset, e di correlare le uscite per i canoni con i ricavi derivanti dalle prestazioni erogate dal momento dell'entrata in funzione della nuova struttura.

Garanzia di adeguati standard tecnici e gestione del rapporto con la società aggiudicataria – Il ricorso al leasing con lo schema procedurale analizzato prevede che l'Azienda intrattenga un rapporto esclusivo con la società di leasing, che a sua volta appalerà le singole prestazioni a soggetti terzi scelti essenzialmente sulla base dalla capacità di assicurare il rispetto degli standard tecnici, funzionali ed economici dell'investimento. La società di leasing è incentivata a esercitare un attento e continuo controllo sull'attività del singolo fornitore al fine di rispettare le condizioni e

le tempistiche definite nel contratto; nel caso di ritardi nella consegna dell'opera imputabili a un fornitore, la società di leasing si impegna a riconoscere direttamente all'ente appaltante l'importo correlato alle penali previste, sollevando l'ente pubblico dalla gestione dei relativi contenziosi e dal sostenere l'esborso del canone fino all'ultimazione e collaudo dell'opera (salvo poi regolare con il fornitore le modalità di rivalsa). In prima istanza sembrerebbe che l'azienda sanitaria rinunci a qualsiasi possibilità di incidere sulla scelta del/i fornitore/i dell'opera. In realtà, come è avvenuto in tutti i casi a eccezione di San Bonifacio, l'azienda ha previsto l'obbligo per la società di leasing di indicare nell'offerta i fornitori (progettisti, costruttore, fornitore di tecnologie e di impianti ecc.) di cui intendeva avvalersi nel caso di aggiudicazione. Infatti, dato che la società di leasing non esercita la prerogativa di committenza di lavori pubblici, ma rappresenta esclusivamente un tramite tra l'ente e i fornitori per la soddisfazione di un interesse pubblico esplicitato nel bando, è opportuno che l'ente appaltante espliciti dettagliatamente nei documenti di gara (essenzialmente il bando e il capitolato speciale) le caratteristiche tecnico-funzionali che l'opera dovrà presentare. Tali specifiche influiranno direttamente sui criteri e i meccanismi che la società di leasing utilizzerà per l'individuazione del fornitore. Inoltre l'azienda sanitaria potrà avvalersi della facoltà di inserire nel bando l'obbligo che tali soggetti presentino specifici requisiti di qualificazione, in relazione alle categorie e classifiche dei lavori da realizzare e delle forniture/servizi da erogare, quali i requisiti di ordine generale e speciale previsti dal D.P.R. n. 34/2000 (ovvero i criteri di qualifica previsti dalla Merloni).

Mantenimento della funzionalità e qualità dell'opera con garanzia full risk –

In tutti i casi analizzati l'azienda è ricorsa a un leasing chiavi in mano con garanzia *full risk* che prevede, oltre al finanziamento dell'investimento, anche la copertura assicurativa dell'immobile e la fornitura delle manutenzioni ordinarie e straordinarie della struttura e delle tecnologie per la durata del contratto, ovvero tutte quelle prestazioni accessorie che siano in grado di garantire il mantenimento in piena efficienza della nuova struttura sanitaria. Infatti, alcune attività di manutenzione influiscono in maniera diretta sulla capacità dell'azienda di erogare con continuità ed efficacia le prestazioni sanitarie cui è preposta; di conseguenza è necessario per l'azienda stessa che siano assicurati interventi tempestivi e con standard tecnico-professionali elevati. In relazione a beni ad alta tecnologia e a componenti impiantistiche complesse (sale operatorie, impianti di sterilizzazione ecc.) spesso sono solo i diretti produttori del bene che riescono a garantire il coordinamento necessario per organizzare l'assistenza con il rispetto di tali standard. Per tutti gli altri servizi (pulizie, gestione del calore, manutenzioni ordinarie a basso livello di complessità ecc.) l'azienda può invece valutare se erogarli con risorse proprie, oppure includerli tra i servizi accessori che la società di leasing è in grado di assicurare attraverso i suoi fornitori, oppure ancora affidarli in gestione a soggetti terzi (come nel caso delle ULSS di Dolo e di Verona che hanno stipulato appositi contratti di global service).

A fronte di tali vantaggi, l'operazione di leasing risulta comunque sottoposta a una serie di vincoli e criticità che hanno contribuito a rallentarne negli anni passati la diffusione.

Una prima criticità è correlabile ai criteri di contabilizzazione dell'operazione. L'ammontare del canone è dato dalla sommatoria di diverse voci: una quota che rappresenta una parte della spesa di investimento sostenuta per l'opera; una quota che rappresenta il corrispettivo per eventuali servizi accessori correlati al contratto (manutenzioni, assicurazioni ecc.); una quota che rappresenta il costo del finanziamento (oneri finanziari) sostenuto per la realizzazione complessiva dell'investimento. Tale composizione non è recepita dagli attuali principi contabili nazionali che prevedono che il canone di leasing rappresenti interamente per le aziende sanitarie una voce di costo da iscrivere nel Conto Economico. Ciò se da un lato comporta il vantaggio di non aggravarne la situazione debitoria, non incidendo sulle modalità di calcolo dei limiti di indebitamento, dall'altro, poiché i canoni corrisposti sono a tutti gli effetti spese correnti, devono essere finanziati dalla parte corrente del bilancio dell'azienda, impedendo l'utilizzo di fondi in conto capitale per la copertura della quota capitale.

Al momento, le aziende sanitarie (come nel caso di Dolo) stanno valutando come far fronte a tale inconveniente, utilizzando eventuali fondi in conto capitale come maxi canone anticipato, sfruttando gli ampi margini di flessibilità assicurati dallo strumento. D'altra parte il criterio di contabilizzazione del canone incide negativamente anche sull'andamento degli indicatori di performance che le Regioni normalmente utilizzano per la valutazione dei Direttori Generali, come la capacità di controllare e contenere i livelli di crescita dei costi di gestione. Le aziende sanitarie, alla luce al dibattito in corso sull'opportunità di modificarne le modalità di contabilizzazione, recependo il modello «sostanziale» previsto dagli IAS e sulla base delle previsioni incluse nel Codice civile in seguito alla riforma del diritto societario²⁰, stanno ipotizzando di fornire con scritture extra-contabili riportate nella nota integrativa la rappresentazione dei risultati patrimoniali e gestionali che si sarebbero conseguiti stornando dal valore imputato al conto economico, le quote relative al valore capitale dell'investimento. L'obiettivo è quello di produrre una documentazione maggiormente rappresentativa della situazione economico-finanziaria aziendale, sulla cui

²⁰ Al punto n. 22 dell'art. 2427 c.c. si è stabilito l'obbligo di fornire una serie di informazioni sugli impatti per ciascuna operazione di locazione finanziaria che comporti il trasferimento al locatore della parte prevalente dei rischi e dei benefici inerenti ai beni che ne costituiscono oggetto. In particolare si prevede che nella nota integrativa devono risultare in un apposito prospetto tutte quelle informazioni che deriverebbero dall'iscrizione nell'attivo del bilancio, quali il valore attuale delle rate del canone non scadute, l'onere finanziario effettivo a essi attribuibile e imputabile all'esercizio, l'ammontare complessivo al quale i beni oggetto della locazione sarebbe stati iscritti alla data di chiusura dell'esercizio se fossero stati considerati alla stregua di immobilizzazioni, fornendo una separata indicazione del valore degli ammortamenti, rettifiche e riprese di valore che sarebbero inerenti l'esercizio.

base gli organi regionali competenti potranno meglio valutare la performance del Direttore Generale.

Un'altra criticità è riconducibile al timore delle aziende sanitarie di una limitazione del loro potere contrattuale, dovuta al fatto di avere come controparte una società finanziaria e non i costruttori e fornitori di tecnologie. Tale criticità è essenzialmente imputabile alla scarsa diffusione e conoscenza dello strumento ed è quindi destinata ad attenuarsi; grazie alle numerose iniziative normative intervenute e a quelle in corso di attuazione, alla diffusione delle esperienze realizzate nel settore e all'introduzione di modelli decisionali e strumenti gestionali adeguati.

Attualmente, grazie ai successi raggiunti nelle esperienze a oggi realizzate, lo strumento è al vaglio di almeno 15 aziende sanitarie per la ristrutturazione, ampliamento o nuova costruzione di strutture ospedaliere e di alcune Regioni, che stanno programmando interventi legislativi *ad hoc* finalizzati ad agevolarne e semplificarne l'applicazione.

Bibliografia

- Amatucci F. (2004) «La funzione finanza nelle aziende sanitarie», in E. Anessi Pessina e E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia: Rapporto OASI 2004*, Milano, Egea.
- Marsilio M., Vecchi V. (2004) «Il finanziamento degli investimenti in sanità», in E. Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia: Rapporto OASI 2004*, Milano, Egea.
- Anderloni L. (a cura di) (1998), *Il manuale del leasing*, Milano, Egea.
- Velo D., Caleffi F. (a cura di) (1990), *Il leasing immobiliare*, Roma, Buffetti.
- Realfonzo R., Clarinzia R., Galtieri C. (2001), *Appalti pubblici e leasing*, Milano, Il Sole 24 Ore.