

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 14 - VCO
VIA MAZZINI, 117 - 28887 OMEGNA - C.P. 75
TEL. 0323/868.111 FAX 0323/643020
C.F. E P.I. 00634880033

**MODELLO DI PRESENTAZIONE DI PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE
GESTIONALE, AI SENSI DELL'ART.9 BIS DEL D.LGS. 30 DICEMBRE 1992 N.
502 E S.M.I.**

1. TITOLO DEL PROGETTO:

CREAZIONE DI UN POLO ORTOPEDICO DI QUADRANTE MEDIANTE LA COSTITUZIONE DI SOCIETA' PER AZIONI MISTA, A CAPITALE PUBBLICO E PRIVATO, PER LA GESTIONE DI ATTIVITA' SANITARIE SPECIALISTICHE NELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DENOMINATA "MADONNA DEL POPOLO " DI OMEGNA.

1.1 PRESENTAZIONE

L'A.S.L. n. 14 del V.C.O. si costituisce l'01/01/1995 con la fusione di tre Unità Sanitarie Locali - Verbania, Omegna e Domodossola - ciascuna delle quali dotata di un proprio Presidio Ospedaliero di carattere generale con diverse specialità, in gran parte sovrappoventesi.

La dotazione di posti letto dei tre Ospedali al 1 gennaio 1995 era pari all'incirca a n. 400 per Domodossola, 400 per Verbania e 200 per Omegna; i due ospedali di maggiore dimensione erano entrambi sede di D.E.A di primo livello.

Nel processo di riordino, subito iniziato dalle diverse Amministrazioni che si sono avvicendate nell'ambito della neonata Azienda, il numero di posti letto complessivo è stato portato all'attuale dotazione di circa 550, conseguente alla soppressione di alcune Unità Operative Autonome ridondanti, quali il Servizio Trasfusionale, la Pediatria e l'Ostetricia e Ginecologia di Omegna.

Questa distribuzione, prevalentemente assegnata ai due ospedali di maggiore dimensione, sia perché sede di D.E.A., sia in considerazione dell'ampiezza dei bacini territoriali e della maggiore popolazione rispetto alla struttura di Omegna, sia per l'esigenza di sopprimere i doppioni esistenti, ha posto il problema di individuare una soluzione per l'Ospedale di Omegna che per le sue peculiarità si prestava ad una conversione in struttura specialistica.

E' bene a questo punto illustrare le caratteristiche storiche, geografiche e culturali di afferenza del Presidio Ospedaliero interessato alla sperimentazione, al fine di esplicitare le motivazioni che hanno orientato la scelta della Direzione.

Rileva evidenziare che l'Ospedale di Omegna viene costruito negli anni '60 interamente con i contributi di tutta la popolazione, senza alcun ricorso a finanziamenti pubblici di qualsivoglia ordine. Questo aspetto ha indotto, e continua ad indurre, nella popolazione una sorta di identificazione e proiezione nell'ospedale, vissuto come struttura di propria appartenenza, nonché espressione della Comunità che l'ha creato.

A riguardo è bene ricordare che la presente proposta di sperimentazione gestionale è stata preceduta da un ampio dibattito con le forze locali, sfociato in un'approvazione, anche sofferta, della medesima da parte del Consiglio Comunale di Omegna il quale ha posto delle condizioni all'operazione, fra le quali si accenna in particolare al mantenimento della proprietà del patrimonio immobiliare in capo all'A.S.L., a garanzia della continuità dell'appartenenza pubblica della struttura e della sua non cedibilità a privati. Così come d'altro canto è stata preferita la forma della Società mista, onde garantire la compresenza dell'Azienda pubblica nella nuova struttura organizzativa.

La dimensione dell'ospedale, ottimale in 150 posti letto, era particolarmente indicata per crearne un Centro Specialistico, con le necessarie strutture di supporto descritte nell'allegato 1), mentre la struttura edilizia, costituita prevalentemente da camere doppie con servizi propri, appariva già in linea con i migliori complessi edilizi privati delle cliniche.

Inoltre il Presidio Ospedaliero è situato sul lungolago della città con il maggior numero di vani di degenza con vista sul lago d'Orta; particolari questi ultimi che concorrono a creare una situazione di conforto per i degenti che oggi si ritiene altrettanto importante quanto la qualità delle cure.

Non ultimo elemento preso in considerazione è rappresentato dal relativamente limitato importo finanziario, di seguito indicato, necessario per un ulteriore miglioramento delle peculiarità tecniche e strutturali.

La scelta della specializzazione è caduta su Ortopedia per un duplice ordine di considerazioni, così sintetizzabili:

1. Nel Quadrante 2 del Piemonte Orientale, che comprende le AA.SS.LL. n. 11 di Vercelli, n. 12 di Biella, n. 13 di Novara, n. 14 V.C.O. e l'A.S.O. Maggiore della Carità di Novara, la mobilità passiva extraregionale è costituita in primo luogo dalla voce "Ortopedia", che è orientata in prevalenza verso le regioni di Lombardia, Liguria ed Emilia-Romagna, giustificata dal fatto che i tempi di attesa medi per questo settore superano i due anni:

2. In secondo luogo, la specialità di Ortopedia all'interno dell'A.S.L. era facilmente scorponabile dal contesto degli altri Ospedali e concentrabile in un'unica struttura dedicata, in modo siffatto da poter costituire la base di sviluppo per un Centro Specialistico che innalzando il livello, peraltro già buono in questa Azienda, della qualità delle prestazioni, nonché ampliando le distinte specializzazioni afferenti alla branca più ampia di Ortopedia, consentisse di offrire un servizio in termini di quantità - leggi tempi di attesa ridotti - e qualità a livello di quadrante tale da poter soddisfare in maggiore misura la domanda di prestazioni che attualmente si rivolge ad altre regioni.

La scelta della forma societaria con la partnership privata è dettata da un lato da esigenze espresse dalla Comunità locale come sopra rappresentate, dall'altro da una ricerca di apporto da parte del privato di risorse finanziarie altrimenti indisponibili, dall'altro ancora, non ultimo, di collaborazione di Know-how da parte di strutture qualificate nel settore in grado di contribuire, sulle base di esperienze già acquisite ed attuate, allo sviluppo qualitativo dell'ambito professionale interessato. A questo scopo nel Capitolato Speciale di appalto è stata prevista, al fine della scelta dell'aggiudicatario, l'attribuzione ai diversi soggetti offerenti di un punteggio pari al quaranta per cento del totale in correlazione con l'esperienza maturata nel settore specialistico specifico, mentre la parte residua è stata riservata all'entità dell'investimento ed ai tempi.

2. OGGETTO SPECIFICO:

Le attività destinate a costituire oggetto di sperimentazione risultano le seguenti:

Degenza:

- Medicina Generale
- Lungodegenza
- Recupero e Riabilitazione Funzionale
- Ortopedia 1
- Ortopedia 2
- Day surgery: chirurgico
 oculistico
 urologico
 odontoiatrico

Servizi

- Anestesia e Rianimazione
- Laboratorio Analisi chimico cliniche
- Radiodiagnostica
- Farmacia interna ospedaliera

Capacità complessiva della struttura : n. 150 posti letto

Le motivazioni di carattere saliente sottese al programma si sostanziano come segue :

- a) l'esigenza di valorizzazione del patrimonio esistente, mediante recupero strutturale dello stesso come connotato dalle specifiche peculiarità, implicante l'acquisizione di investimenti da parte di privati a causa dell'insufficienza delle risorse pubbliche;
- b) la mancanza di prospettive alternative compatibili con la Programmazione Regionale;
- c) la necessità di specializzazione delle attività, avendo particolare riguardo per le prestazioni di afferenza dell'Ortopedia, al fine di sovvenire ai lunghi tempi di attesa esistenti a livello di Quadrante nell'area sanitaria precitata, testimoniata stabilmente come prima voce di "fuga" extraregionale;
- d) l'esigenza di razionalizzazione della rete ospedaliera presente nell'ambito aziendale, sul quale insistono allo stato attuale tre presidi ospedalieri, due di media grandezza a Domodossola e Verbania ed uno ad Omegna di piccole dimensioni (150 p.l.), ognuno dei quali dotato di strutture complesse che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguenti duplicazione di ruoli e di inefficienza del sistema, nonché diseconomie inaccettabili, allo scopo di

concentrare le risorse non solo ai fini di eliminare anzidetti squilibri economici, bensì soprattutto con la finalità di incrementare e diversificare la specializzazione oggi indispensabile per offrire un servizio di qualità all'utenza. Il Presidio Ospedaliero per ultimo cennato è stato individuato come quello che meglio si presta per l'avvio di un'esperienza associativa con un partner privato, in considerazione delle sue caratteristiche peculiari, avendo particolare riguardo per le connotazioni della struttura che si configura, tra quelle omologhe presenti a livello aziendale, di fatto la più consona per dimensioni, posizione geografica e livello di investimenti richiesti sia per una maggiore umanizzazione, sia per il recupero sotto il profilo della sicurezza, sia per la sua specializzazione. Investimenti dei quali la parte pubblica dispone solo in parte e che si prevede di opportunamente integrare con l'intervento del socio privato, come dimostra l'obbligazione che incombe sul terzo, giusta il Capitolato Speciale allegato sotto la lettera B), di conferimento di una quota di capitale non inferiore a 5 miliardi destinata, fra l'altro, alle opere;

- e) la volontà del conseguimento di una specifica elevata qualificazione professionale e specializzazione che solo una struttura della tipologia progettata può garantire, in parte conseguente agli investimenti previsti, nell'ottica di una migliore integrazione della stessa in armonia con gli altri due presidi, sì da consentire la concentrazione in un unico ospedale di alcune attività - Ortopedia e Recupero e Riabilitazione Funzionale - e la contestuale diluizione delle stesse nelle altre strutture;
- f) l'intendimento sia di sfruttare la capacità di collettore di risorse finanziarie peculiare del modello societario, sia di dare vita ad un'alternativa organizzativa che reca in nuce ricche potenzialità in termini di incremento di efficienza e professionalità, come hanno dimostrato le diffuse esperienze societarie miste in materia di servizi pubblici messe in atto dagli enti territoriali, per i quali le forme organizzative privatistiche di tipo associativo da tempo - si pensi alla L. 8 giugno 1990 n.142 ora integralmente abrogata e sostituita dal D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267 - si sono imposte come modelli vincenti ed in progressiva espansione, a ciò confortate anche da un copioso proliferare di normativa in materia, che trova il suo momento centrale nel D.P.R. 16 settembre 1996 n.533, recante norme sulla costituzione di società miste in materia di servizi pubblici degli enti territoriali;
- g) il convincimento che il modello gestionale misto proposto assicuri meglio il rispetto di rigorosi parametri di budget e riesca meglio a coniugare, rispetto ad un ipotetica alternativa di gestione a regime mono-pubblicistico, in un'esperienza di integrazione sinergica di ciò che vi è di positivo nei due approcci alla sanità pubblico e privato, l'elemento di economicità con quelli della qualità.

Obiettivo finale del programma risulta essere lo sviluppo di attività specialistiche di ricovero ordinario e diurno, nonché ambulatoriali, con particolare riferimento alle specializzazioni in Ortopedia, Recupero e Riabilitazione Funzionale, Medicina e Lungodegenza, in coerenza con le intese dell'Accordo del Quadrante 2 Regione Piemonte - Nord Est, comprendente le AA.SS.LL. n.11 di Vercelli, n.12 di Biella, n.13 di Novara, n.14 V.C.O e ASO Maggiore della Carità di Novara, sottoscritto in data 29 aprile 1999.

3. RISULTATI ATTESI.

Sotto il profilo della qualità dell'assistenza ci si aspetta un innalzamento di carattere rilevante del livello di specializzazione e di qualificazione professionale, dal momento che si ritiene il sistema di gestione misto pubblico-privato la forma più idonea a consentire l'acquisizione sul mercato del lavoro delle professionalità occorrenti, anche in base all'esperienza professionale maturata nel settore da parte del partner privato.

Per quanto attiene la convenienza economica, occorre sottolineare che il passaggio della gestione della struttura nella forma societaria, omnicomprensiva del personale, comporta una riduzione dei costi netta per l'Azienda Sanitaria e la Regione di oltre 10 miliardi annui, determinati tenendo conto che il costo della struttura, pari nel 2000 all'incirca a complessivi 32 miliardi, viene ridotto a L. 20 miliardi, con un economia approssimativa del 38 per cento.

4. DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO.

La composizione della Società ed il suo oggetto sociale risultano ampiamente illustrati nella Convenzione, nello Statuto e nel Patto Parasociale, allegati nn.6 7 e 8, ai quali si fa esplicito rinvio.

Gli elementi di innovatività che qualificano il progetto si sostanziano nel sistema di gestione misto pubblico-privato che vanta pochi esempi di attuazione a livello nazionale, tanto più ove si consideri che la sperimentazione avrà luogo nel settore ospedaliero, implicante un coinvolgimento combinato di know-how pubblico-privato in un'azione di collaborazione sinergica, interamente tesa all'ottenimento di un servizio sempre più qualificato, che potrà essere meglio specificato dalla scelta del partner in possesso dei più alti requisiti nel settore.

Inoltre la struttura specialistica di queste dimensioni consente di iniziare a sperimentare una nuova organizzazione del lavoro, basata sulla distinzione del ruolo medico-professionale da quello tecnico-infermieristico, mediante la realizzazione di ambienti di ricovero multispecialistici a gestione infermieristica che consentano di adibire le équipes mediche quasi esclusivamente alla resa delle prestazioni professionali che sono loro proprie, con l'obiettivo di ottimizzare la funzione medico-specialistica che è una delle componenti essenziali del progetto di sperimentazione gestionale.

E' per questa ragione che nella scheda allegata i posti letto ottimali vengono indicati complessivamente e non separatamente per singola funzione.

E' da rilevare infine che questo tipo di sperimentazione rappresenta un laboratorio di esperienze da trasferire poi alle altre strutture dell'Azienda.

Tutto questo non si esime dall'essere realizzato nel rispetto dell'equilibrio dei costi di gestione, rappresentato dall'ottimizzazione dell'impiego del personale come detto sopra e, per quanto concerne i beni ed i servizi dall'estensione a questa struttura dei contratti di global service e di gestione dell'energia, già attivati dall'A.S.L., che garantiscono l'ottimizzazione dell'acquisizione dei principali servizi e l'autonomia energetica a basso prezzo per quanto concerne le utenze.

5. CONTESTO

La realtà aziendale è rappresentata da una A.S.L. collocata in un ambito territoriale nel quale confluiscono tre aree con differenti caratteristiche geografiche, economiche e culturali: il Verbano, il Cusio e l'Ossola ; insieme coprono la più vasta

superficie territoriale del quadrante di riferimento, estendendosi per 2332 Km², con una percentuale di superficie montana pari al 99,64 per cento del territorio. Ogni zona, che coincide con un distretto sanitario, è dotata di un ospedale che viene considerato dalla popolazione alla stregua di un patrimonio da salvaguardare e da difendere. Delle tre strutture ospedaliere, due - di media dimensione - sono site a Verbania e Domodossola, mentre una - di piccola dimensione - ad Omegna; quest'ultima costituisce oggetto della presente proposta di sperimentazione. Le stesse comprendevano al 31 dicembre 2000 un totale di 586 posti-letto. La popolazione era pari al 31 dicembre 2000 a n. 171.685 abitanti. L'Azienda è compresa nel Quadrante descritto al punto 2., ultimo alinea, che precede, che raccoglie all'incirca 900.000 abitanti.

La tipologia della struttura sanitaria ed il modello organizzativo, nonché funzionale sono analiticamente descritti nella bozza di Atto Aziendale in via di elaborazione, di cui si ritiene utile allegare una copia sotto la lettera D), per soddisfare l'esigenza della massima chiarezza espositiva.

Per quanto attiene il patrimonio non strumentale di proprietà, occorre evidenziare che nel progetto di cui si va dissertando non è contemplato conferimento patrimoniale alcuno alla Società, deputata esclusivamente alle attività affidate; tutti i beni, pertanto, continueranno ad afferire alla titolarità dell'A.S.L.

Venendo poi a considerare più da vicino la situazione territoriale, è il caso di rilevare che nell'ambito del Quadrante non esiste nessuna struttura specialistica analoga a quella proposta nel campo ortopedico e, pertanto, l'offerta non risulta commisurata al fabbisogno, così come peraltro testimoniato dalla consultazione degli elaborati statistici, predisposti dall'Unità Operativa aziendale della Qualità, dei ricoveri effettuati dai cittadini residenti nelle Aziende Sanitarie del Quadrante di interesse in ambito extraregionale nel 1999, distinti per specialità, laddove risulta che il maggior numero della casistica - n.2581 - ed il più elevato costo - L.13.553.471.580 - del fenomeno di fuga verso altri lidi sanitari si connettono per l'appunto alle prestazioni di Ortopedia. Fenomeno, peraltro, in costante trend di aumento.

Per immettersi nel discorso degli obiettivi aziendali validi allo stato attuale, occorre fare cenno alla D.G.R. n.27-1912 del 7 gennaio 2001, con la quale sono state approvate le disposizioni programmatiche per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno in corso, prevedendo una serie di interventi per il contenimento della spesa, sia a livello di sistema, sia a livello di singole Aziende Sanitarie, e segnatamente :

a) a livello di sistema concernenti:

- l'istituzione di un'apposita Agenzia Regionale per la gestione del patrimonio;
- misure per l'acquisizione di beni e servizi;
- disposizioni per il contenimento della spesa farmaceutica;
- indirizzi per la definizione dei budget dei Distretti Sanitari.

b) a livello aziendale, demandando a successivo atto le indicazioni per singola Azienda, prevedendo comunque:

- il termine di trenta giorni dalla notifica della deliberazione testè citata per l'adozione del Piano di Attività Aziendale 2001;
- l'attivazione di verifiche trimestrali sull'andamento della spesa in coerenza con i budget assegnati;

- l'utilizzazione delle risultanze delle verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 per la valutazione dell'operato dei Direttori Generali;

Con la discendente D.G.R. n.41-1926 in data 7 gennaio 2001 sono stati definiti gli obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 per l' A.S.L. n.14 di Omegna, determinandone il budget per l'anno in corso in 304 miliardi ed imponendo all'azienda le necessarie razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione alle seguenti funzioni principali che risultano non in linea con gli obiettivi regionali:

- diminuzione dei ricoveri ordinari;
- diminuzione dei costi relativi all'attività di ricovero;
- diminuzione dei costi complessivi dei presidi ospedalieri;
- valori di appropriatezza, efficacia ed efficienza economica dell'attività ospedaliera peggiori rispetto allo standard regionale;
- incremento della spesa per attività territoriale e necessità di un riequilibrio per quanto concerne l'assistenza residenziale e semiresidenziale;
- quota capitaria del 3% superiore alla media del Quadrante "Piemonte Nord Est";

Trascorrendo quindi ad un'esposizione del contenuto del provvedimento regionale dianzi cennato, si significa che il medesimo, in sede di disamina della situazione organizzativa dell'Azienda, sottolinea che, assumendo a riferimento il periodo 1998/2000, la maggiore criticità rilevata per l'A.S.L.n.14 – V.C.O. è costituita dalla presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome esplicanti funzioni per lo più analoghe, con conseguente duplicazione di ruoli ed inefficienza del sistema. Al riguardo la delibera de qua, nel mentre rileva la necessità di recupero dei costi di presidio ospedaliero per ricoveri – considerati ancora superiori all'obiettivo regionale - e prestazioni ambulatoriali e riscontra ancora una sovrastima dei posti letto ospedalieri, richiede la messa in opera di un processo di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività volto a superare, fra l'altro, irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi.

Si ritiene di sottolineare qui, per inciso, che già all'atto di nomina dell'attuale Direttore Generale, formalizzata con D.G.R. n.5-28123 in data 6 settembre 1999, la Regione gli assegnava, fra l'altro, il seguente obiettivo, collocandolo al primo posto:

- razionalizzazione e riorganizzazione della rete ospedaliera locale, incidendo sulle sovrapposizioni di funzioni ospedaliere tra presidi e sul piano di ospedalizzazione.

6. MODALITA'/STRUMENTI

Ad integrazione delle argomentazioni già ampiamente esposte al precedente punto 2., al quale tutto si rinvia, circa le motivazioni che hanno orientato la scelta della Direzione verso lo strumento organizzativo prescelto per l'ospedale di Omegna, si ritiene di evidenziare che la prevista attuazione del nuovo approccio gestionale è destinata a rappresentare un momento di prima sperimentazione passibile di essere reiterata, ancorché con le opportune modifiche interrelate alle specifiche peculiarità dei diversi casi di specie, per altre strutture aziendali, ma soprattutto a fungere da primo modello inveroativo dell'approccio sistemico alla Sanità, perseguito a livello di Programmazione regionale, che insiste sul netto distinguo fra la funzione di "tutela" e quella di "produzione" considerate come alterità di parte, ingenerante un rapporto sinallagmatico più idoneo a coniugare i principi di efficacia ed efficienza.

Per quanto attiene alla valutazione comparativa del modello gestionale innovativo prescelto rispetto ad altri strumenti di gestione, corre l'obbligo di significare che si è preferito determinarsi per una Società mista, considerata alla stregua di una forma di collaborazione fra soggetto pubblico e privato, in cui il privato è vincolato ad operare in sinergia e non in sostituzione del pubblico per il perseguimento non tanto dei propri scopi, bensì degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale ed, in definitiva, dell'interesse pubblico in funzione della produzione dei servizi pubblici.

Anzidetta impostazione serve a meglio garantire la Pubblica Amministrazione che si trova in una situazione di pieno coinvolgimento nell'attività oggetto di partnership che non finisce per sfuggire al suo "controllo", anche in connessione con la presenza pubblica contemplata in seno al Consiglio di Amministrazione, rappresentata da Comune e Regione. Il presupposto sopra argomentato non sarebbe ugualmente assicurato da altre forme di collaborazione pubblico-privato.

Originariamente si era presa in considerazione anche l'ipotesi di gestione esclusivamente pubblica da parte dell'Azienda del Presidio Ospedaliero all'uopo riconvertito, ma la stessa si è rivelata impercorribile, dopo lungo dibattito svoltosi in sede locale, vuoi per insufficienza dei finanziamenti necessari, vuoi a causa della situazione conflittuale prodottasi nella realtà locale fra i diversi Enti da poco assemblati nella nuova Provincia del V.C.O.

La durata della collaborazione e le condizioni per la sua conclusione sono previsti in sede di Convenzione, Statuto e Patto Parasociale, allegati nn.6 7 e8, ai quali si fa rinvio.

7. CRITERI DI SCELTA DEL PARTNER

I criteri di selezione del partner, comprensivi delle competenze e professionalità richieste al medesimo, risultano per esteso dalla documentazione di gara di appalto predisposta, di cui si allega copia, e segnatamente: Capitolato Speciale e Bando di Gara, rispettivamente allegati sotto le lettere B) e C). Nella presente sede ci si limita ad evidenziare che si ritiene di fare ricorso a procedura ad evidenza pubblica, applicando le norme di derivazione comunitaria, in quanto più rigorose nella tutela della concorrenza.

8. RISORSE

Le risorse economico-finanziarie impegnate nel progetto sono costituite dal budget di assegnazione regionale, stimato in L. 20 miliardi, ai quali vanno ad aggiungersi L. 10 miliardi per la voce extraregionale. Al riguardo si allega il prospetto n. 5, relato alla produzione annua prevista per l'anno in corso. Per qualsivoglia riferimento agli utili ed alle perdite, si rinvia al contenuto della Convenzione e dello Statuto allegati nn. 6 e7 del Capitolato Speciale, allegato B).

Per quanto attiene alle risorse strumentali/strutturali, è il caso di sottolineare che l'Azienda, oltre a metter a disposizione la struttura, ha previsto nuovi investimenti in via diretta, finanziati mediante contributi elargiti allo scopo da privati ed istituzioni, per l'installazione di un'apparecchiatura di Tomografia Assiale Computerizzata ed una di Risonanza Magnetica Nucleare, nonché per lavori di messa a norma degli impianti e della struttura ospedaliera, per un valore complessivo ammontante a L. 6.846.000.000; per quanto riguarda il partner privato, lo stesso è vincolato ad un investimento di capitale non inferiore a L. 5 miliardi, giusta espressa previsione

contemplata in sede di art.2 del Capitolato Speciale, allegato B). Al di fuori di quelli sopra cennati, non vi è previsione di alcun altro investimento di tipo strumentale e strutturale, dal momento che ogni ulteriore investimento verrà a gravare sulla Società costituita.

Sotto il profilo delle risorse umane, sia per il discorso dell'utilizzo che per quello di riconversione del personale coinvolto dal progetto, si fa rinvio al contenuto del Capitolato Speciale e della Convenzione, allegati B) e n.6 dello stesso. Nella presente sede ci si limita a significare che lo stesso risulta costituito dalle unità allo stato attuale dedicate a funzioni svolte nella struttura oggetto di sperimentazione, che saranno volontariamente distaccate, distribuite come rispecchiato nel riepilogo per Unità Operativa, allegato n.3.

La proiezione dei risultati economici della gestione in atto con la proiezione dei risultati economici della gestione in sperimentazione evidenzia quanto segue: il costo attuale della gestione della struttura ospedaliera di Omegna ammonta all'incirca a L. 32 miliardi, destinati a contrarsi in L. 20 miliardi di budget regionale, riservando la differenza al recupero-compensazione di mobilità extraregionale, nell'ambito del nuovo modello gestionale a fronte di una produzione complessiva prevista in misura decisamente superiore al livello attuale, atta comunque a garantire il rispetto dell'utilizzo dei due terzi del budget a favore degli utenti regionali e della parte residua per la mobilità attiva extraregionale, secondo il dettato della Regione Piemonte; al riguardo è appena il caso di rilevare che si apre la prospettiva di una mobilità attiva regionale di valenza significativa già a livello di Quadrante, alla luce delle argomentazioni per esteso svolte al precedente punto 5.

Vale poi la pena di sottolineare che la durata trentennale della convenzione prevista nei documenti per la costituzione della Società copre ampiamente l'ammortamento dell'investimento e la remunerazione del capitale investito.

Si ribadisce nel presente contesto che la Società non ha attinenza con i beni patrimoniali che restano sempre e comunque di proprietà dell'A.S.L.

La produttività dei fattori e delle risorse impiegate risulta fedelmente rispecchiata dal prospetto riepilogativo di produzione annua, allegato 5 del Capitolato Speciale.

9. FATTIBILITA'

I punti critici del progetto consistono essenzialmente nelle difficoltà iniziali che si prevede siano connesse al passaggio della gestione del personale alle dipendenze funzionali della Società; il tema ha già formato oggetto di trattazione con le rappresentative sindacali che ha evidenziato ampie prospettive di sostanziali convergenze.

Il principale punto di forza, per converso, del Programma Sperimentale proposto, si sostanzia nella posizione strategica della struttura ospedaliera di Omegna rispetto all'area regionale sulla quale insiste la mobilità passiva nel settore specialistico di Ortopedia cui si intende dare slancio, predestinandola ad esercitare una grande forza di attrazione.

Il progetto non prevede nessun ulteriore investimento per l'arco temporale di durata della collaborazione.

Nell'accostarsi alla stima dell'impatto della presumibile evoluzione del volume, della tipologia dell'attività prevista e delle relative tariffe sui ricavi programmati, si ritiene di sottolineare che essa possa svilupparsi nell'area Ortopedica in considerazione del forte flusso passivo del settore a livello del Quadrante di appartenenza. Un più

preciso piano di attività potrà essere compilato ad intervenuta costituzione della Società mista, in quanto influenzato dal partner prescelto.

10. TEMPI

La costituzione della Società è prevista entro la fine del mese di giugno dell'anno in corso, compatibilmente con i tempi necessari per il pronunziamento della Conferenza Stato-Ragioni.

L'inizio della nuova gestione è previsto per il successivo mese di luglio, mentre la tempistica di presentazione del Piano di attività all'Azienda da parte della Società risulta condizionata dal partner aggiudicatario e le sue peculiarità.

11. INDICATORI

Si allegano prospetti riepilogativi del set di indicatori specifici qualitativi e quantitativi inerenti al Progetto.

Per quanto concerne la valutazione degli aspetti economici-finanziari, si ritiene di focalizzare l'attenzione sul conseguimento dell'equilibrio di bilancio che deve intervenire al termine del primo triennio del Programma di Sperimentazione attivando.

Allegato _____

| ATTIVITA' di DAY SURGERY | | | |
|--|--|--|--|
| peso : indicare il valore complessivo ed in percentuale | | | |
| Attività | Valore complessivo Somma dei pesi | % sul totale attività Day surgery | Eventuali Note dell'azienda |
| Urologia | | | |
| Oculistica | | | |
| Odontoiatria | | | |
| chirurgia | | | |
| Totale | | 100,00 | |

allegato: _____

| U.O.A Recupero e Rieduzione funzionale | | | |
|---|----------------|---------------------------|---|
| peso : indicare il valore totale per classi di peso ed in percentuale | | | |
| Classi di peso | Somma dei pesi | % sul totale peso stimata | note |
| Peso < 0,9 | | | Condizione Minima richiesta: Almeno il 70% dei casi trattati , con componente specifica relativa all' U.O.A di ORTOPEDIA.Indicare valore stimato della percentuale minima: [] [], [] [] |
| 0,9 ≤ Peso ≤ 2 | | | |
| 2 ≤ Peso ≤ 3 | | | |
| Peso > 3 | | | |
| totale | | 100,00% | |

Allegato: _____

| U.O.A Ortopedia | | | |
|---|----------------|---------------------------|------|
| peso : indicare il valore totale per classi di peso ed in percentuale | | | |
| Classi di peso | Somma dei pesi | % sul totale peso stimata | note |
| Peso < 0,9 | | | |
| $0,9 \leq \text{Peso} \leq 2$ | | | |
| $2 \leq \text{Peso} \leq 3$ | | | |
| Peso > 3 | | | |
| totale | | 100,00% | |

Allegato : _____

| U.O.A Medicina | | | |
|---|----------------|---------------------------|--|
| peso : indicare il valore totale per classi di peso ed in percentuale | | | |
| Classi di peso | Somma dei pesi | % sul totale peso stimata | note |
| Peso < 0,9 | | | Con orientamento prevalente per i residenti di Quadrante |
| $0,9 \leq \text{Peso} \leq 2$ | | | |
| $2 \leq \text{Peso} \leq 3$ | | | |
| Peso > 3 | | | |
| totale | | 100,00% | |

Allegato: _____

| U.O.A Lungodegenza | | | |
|---|----------------|---------------------------|--|
| peso : indicare il valore totale per classi di peso ed in percentuale | | | |
| Classi di peso | Somma dei pesi | % sul totale peso stimata | note |
| Peso < 0,9 | | | Con orientamento prevalente per i residenti di Quadrante |
| $0,9 \leq \text{Peso} \leq 2$ | | | |
| $2 \leq \text{Peso} \leq 3$ | | | |
| Peso > 3 | | | |
| totale | | 100,00% | |