

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE N.14 VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 183 del 14 MARZO 2001

| | |
|---------------------------------|---|
| O G G E T T O | Programma di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'art.9 bis del D. Lgs.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., mediante costituzione di Società per azioni mista a capitale pubblico e privato, e contestuale attivazione dell'iter procedimentale preordinato all'individuazione del socio privato. |
|---------------------------------|---|

L'anno duemilauno il giorno -QUATTORDICI

del mese di MARZO alle ore 14,00 in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Mario Vannini

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini **DIRETTORE SANITARIO**

- Dott. Luigi Motta **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Riservato alla U.O.A. Gestione Economico Finanziaria per la registrazione della spesa

- data _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Beneficiario _____ L. _____

Beneficiario _____ L. _____

Beneficiario _____ L. _____

Annotazioni eventuali :

IL DIRETTORE GENERALE

Alla luce delle premesse di seguito enunciate:

A decorrere dal 1998 ha avuto inizio una situazione di squilibrio economico-finanziario di rilevanza critica a livello di aziende sanitarie regionali, alla quale la Regione Piemonte ha tentato di sovvenire con specifici interventi, fra i quali in primis l'adozione di appositi provvedimenti, incentrati intorno a singoli piani di rientro e successivamente, constatato il fallimento della cennata impostazione, con la definizione di una manovra di impronta generale di contenimento della spesa che ha trovato espressione nelle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1-28352 del 14 ottobre 1999 e n. 55-28551 del 11 novembre 1999 con le quali veniva sottoscritto fra Aziende e Regione il cosiddetto "Patto di Buon Governo" sostanziatesi nell'impegno delle AA.SS.RR. a mantenere una dinamica dei costi per gli anni 1999 e 2000 pari, per ciascun anno, a quanto speso dalle singole aziende nel 1998 dedotto dell'uno per cento, in coerenza con le previsioni di entrate finanziarie di derivazione Statale. Nei primi mesi del 2000 venivano poi fornite ad ogni singola Azienda indicazioni programmatiche sulle attività e sui finanziamenti per il triennio 2000/2003, in conformità alle previsioni della manovra regionale già impostata, atta a comprimere i costi.

Gli interventi regionali dianzi accennati per sommi capi non hanno prodotto compiutamente gli effetti che si prefiggevano e, conseguentemente, la Regione, con D.G.R. n.27-1912 del 7 gennaio 2001 avente per oggetto "Programmazione sanitaria:determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" ha ritenuto di rivisitare le precedenti disposizioni, statuendo, fra l'altro, di adottare una serie di misure per razionalizzare le attività sanitarie, fra le quali la definizione con singoli provvedimenti dedicati degli obiettivi gestionali ed economici da perseguirsi da ogni Azienda per l'anno 2001, con verifiche regionali trimestrali dell'andamento della spesa in coerenza con i budget assegnati, stabilendo contestualmente che il mancato conseguimento di anzidette finalità costituirà elemento di valutazione dell'operato dei Direttori Generali, nonchè sufficiente presupposto per la risoluzione del contratto stipulato con i singoli Organi di Vertice. In attuazione e collegamento con il suaccennato atto, con successiva D.G.R. n.41-1926, sempre in data 7 gennaio 2001, sono stati predeterminati gli obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 per l'A.S.L. n.14 di Omegna, che formeranno oggetto di valutazione del Direttore Generale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3-bis, commi 5 e 6, del D.Lgs. 19 giugno 1999 n.229, con previsione di verifiche trimestrali sull'andamento della spesa, per il mantenimento o la risoluzione del contratto d'opera con l'attuale figura di vertice.

Il provvedimento regionale testè citato, 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. 14 - V.C.O. è costituita dalla presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e di inefficienza del sistema. Al riguardo la delibera de qua, nel mentre evidenzia una sovrastima dei posti-letto ospedalieri, richiama l'azienda alle prescrizioni, già rappresentate in sede di pianificazione 1999, di incrementare le prestazioni fornite

a livello distrettuale e di collegare l'espansione ovvero l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale.

Questa Azienda, in adesione ai dettami dell'Organo sovraordinato, deve necessariamente impostare un'oculata ed improcrastinabile manovra ad ampio raggio di razionalizzazione gestionale ed economica in connessione con i fenomeni distorsivi suaccennati, da inserirsi nel contesto del proprio disegno di pianificazione; in proposito, dopo lunga ed attenta riflessione, si è addivenuti alla scelta di improntare le proprie linee strategiche in modo siffatto da consentire la conservazione di tutti i presidi di afferenza, previa adozione per almeno uno degli stessi di modelli gestionali fortemente innovativi, configurantisi come momenti veri e propri di sperimentazione gestionale, giusta le previsioni di Legge, piuttosto che procedere alla soppressione tout court di plurimi servizi sanitari, se non di un'intera struttura ospedaliera, peraltro fortemente radicata nell'humus culturale e territoriale della popolazione che l'ha generata ed alimentata e che nella stessa si identifica e si riconosce.

Partendo dai considerando dianzi illustrati, si è ritenuto di ravvisare lo strumento gestionale innovativo idoneo ad assolvere agli enunciati testè accennati nella costituzione di una Società mista a capitale pubblico e privato, contemplata ex art.9 - bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i. quale forma di collaborazione tra strutture del Servizio Sanitario Nazionale e soggetti privati, prefissando gli assunti ai quali le nuove forme gestionali debbono uniformarsi.

La scelta operata si è ispirata da un lato alla volontà di sfruttare la capacità di collettore di risorse finanziarie peculiare del modello societario, dall'altro al desiderio 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.

Si intraprende pertanto il cammino descritto, nella consapevolezza della sua utilità e contemporaneamente delle difficoltà ad esso connesse in correlazione con l'ordito giuridico che lo prevede, e segnatamente l'art. 9 bis del Decreto cennato, connotato da una regolazione fortemente limitativa rispetto al dato naturale della piena capacità degli enti pubblici, comprensibile ove posto in relazione alle attività più intimamente legate alle delicate esigenze di garanzia e tutela della salute, più vicine alla ragione stessa dell'esistenza degli enti pubblici sanitari.

Peraltro, una prima ipotesi di utilizzo del modello gestionale nuovo di cui si discorre rinviene i suoi prodromi e trova un positivo riconoscimento già nelle Linee guida del Ministero della Sanità n.2/96 avente per oggetto: "profilo aziendale dei soggetti gestori dei servizi sanitari" che dedica il punto 5 all'innovazione organizzativa e strategie gestionali di integrazione orizzontale fra aziende, così recitando testualmente, fra l'altro: " Nell'ambito delle scelte programmatiche, degli obiettivi e

degli indirizzi regionali, l'azienda sanitaria è in condizione di individuare in piena autonomia aree e progetti di intervento aventi una significativa valenza in termini di miglioramento dell'efficienza e della qualità del servizio.....Potrebbero inoltre individuarsi interventi destinati a coinvolgere più aziende sanitarie ed altri enti pubblici e privati per la realizzazione di programmi comuni e/o coordinati dai quali possono derivare processi di razionalizzazione-innovazione dell'assetto organizzativo delle aziende interessate di miglioramento complessivo dell'attività. Le forme di intervento potrebbero essere: la costituzione di società a partecipazione mista. Tale soluzione appare più congrua per interventi a forte contenuto tecnico e con connotazioni economiche più peculiari..." cit.

E' il caso di non dimenticare che la sperimentazione gestionale di cui trattasi se da un lato assicura meglio il rispetto di rigorosi parametri di budget ed ampia libertà di acquisizione delle prestazioni al di fuori della Regione, d'altro canto riesce meglio a coniugare rispetto alla gestione di regime mono-pubblicistico, in un'esperienza di integrazione sinergica di ciò che vi è di positivo nei due approcci alla sanità pubblica e privato, l'elemento di economicità con quelli della qualità.

Acclarata, tramite le osservazioni per esteso esposte, l'indiscutibile valenza positiva riconosciuta a livello teorico al modello gestionale in argomento, che sotto il profilo economico si presenta come meccanismo gestionale di per se' dotato di maggiore duttilità, flessibilità, nonché di più elevata capacità di adeguamento ed immediatezza di rispondenza alle esigenze di mercato, occorre ora meglio sostanziare nel concreto le motivazioni sottese alla scelta strategica di carattere fortemente innovativo rivestita da anzidetto strumento ed i positivi effetti di ricaduta che la sua introduzione avrà sull'azienda nel suo complesso, in adesione ai precetti dell'art.9 bis, comma 2, del Decreto più volte menzionato.

Abbiamo già accennato in esordio alla nostra situazione ospedaliera, laddove si impone l'esigenza improcrastinabile di integrazione della rete delle strutture ospedaliere, essendo improponibile il mantenimento in essere dell'esistente per incontrovertibili motivazioni di ordine finanziario ampiamente illustrate, e della scelta di gestione innovativa per "una realtà ospedaliera"; l'ospedale maggiormente adatto per le sue caratteristiche all'avvio all'esperienza associativa con il privato è stato individuato nella struttura di Omegna, avendo particolare riguardo per le sue connotazioni peculiari ed in modo particolare per la sua collocazione geografica, strategicamente siffatta da assicurare al medesimo maggiori capacità rispetto agli altri presidi di esercitare un'ampia forza centripeta nei confronti di altre realtà, sia regionali, sia extra-regionali.

Con l'operazione suindicata si ritiene di conseguire contestualmente due obiettivi: a) un risparmio di larga parte dei costi ora relativi al funzionamento dell'ospedale di Omegna che andranno a gravare pressoché totalmente sul privato, consentendo così una contrazione della spesa subitanea e destinata a dilatarsi nell'evolvere del tempo a breve-medio termine; b) il ricavo parziale dei presunti utili derivanti alla Società, laddove non è da trascurare che all'azienda è riservata la maggioranza societaria nella misura del cinquantuno per cento.

Vi è poi un altro aspetto da non sottovalutare ai fini dell'equa valutazione della convenienza economica e del miglioramento della qualità dell'assistenza derivante all'azienda dal programma di sperimentazione gestionale qui proposto, e precisamente il previsto impiego delle risorse sprigionate dalla manovra di semi -

privatizzazione illustrata per gli investimenti nelle altre due strutture ospedaliere di Verbania e Domodossola, laddove si procederà ad un complesso processo di riordino facente leva sull'accentramento di alcune attività di area omogenea ed, ove possibile, al potenziamento quali-quantitativo delle strutture erogatrici già presenti, ovvero attivabili.

Sempre discorrendo della convenienza economica del progetto prospettato, si badi infine che tra le prestazioni oggetto della collaborazione con il soggetto privato sono comprese le attività riconducibili all'area di Ortopedia, sulle quali si pone l'accento ed alle quali è precipuo interesse dell'azienda dare slancio; è qui il caso di rilevare che la concentrazione e l'espansione della funzione specialistica suaccennata importa ottime prospettive di recupero del cosiddetto fenomeno di "mobilità passiva", anche da altre aziende sanitarie, ove si consideri che dalla lettura degli elaborati statistici, predisposti dall'Unità Operativa aziendale per la Qualità, dei ricoveri effettuati dai cittadini residenti nelle AA.SS.LL del Quadrante 2 in ambito extraregionale nel 1999, suddivise per specialità, si evince 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 riferiscono per l'appunto alle prestazioni di afferenza di Ortopedia.

Argomentate le motivazioni di convenienza economica e di miglioramento della qualità dell'assistenza discendenti dal progetto sperimentale, e' il caso di accennare alla coerenza dello stesso con la programmazione sanitaria, palesemente desumibile dai contenuti già illustrati rispettivamente delle linee di programmazione regionale risalenti ai primi mesi del 2000 sulle attività e sui finanziamenti per il triennio 2000/2003, della D.G.R. n.27-1912 del 7 gennaio 2001 e, soprattutto, in collegamento con il suaccennato atto, della D.G.R. n.41-1926 sempre in data 7 gennaio 2001, con cui sono stati predeterminati gli obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 per l'ASL 14-V.C.O. di Omegna. Nel contesto degli atti tutti testè citati, sui quali si ritiene di non dovere ulteriormente soffermarsi in quanto sono già stati oggetto di dissertazione nell'esordio della presente relazione, si evidenzia come saliente l'esigenza di razionalizzare la rete ospedaliera aziendale nel suo insieme, onde evitare duplicazioni di ruolo, inefficienze e diseconomie. E' manifesto che il progetto sperimentale qui proposto per l'Ospedale di Omegna bene si attaglia all'imposto processo di riordino della configurazione ospedaliera.

Per quanto infine concerne gli elementi di garanzia del programma sperimentale proposto, si rinvia agli atti allegati quali parti integranti e sostanziali, ed in particolare allo Statuto della Società, al Patto Parasociale ed alla Convenzione, i contenuti dei quali rispecchiano fedelmente i precetti di legge.

Rimane ora da definire il procedimento di costituzione della Società per il quale, occorre sottolineare, non essendovi disciplina legislativa specifica, si ritiene, in considerazione delle caratteristiche peculiari delle attività oggetto di collaborazione, di addivenire all'individuazione del socio privato previo esperimento di gara di appalto, mutuandone gli assunti dal già cennato D.P.R. 533/1996 vigente per la costituzione di società miste in materia di servizi pubblici degli enti territoriali, il quale fa espresso rinvio al D.Lgs. 17 marzo 1995 n.157, applicando le norme di derivazione comunitaria, più rigorose nella tutela della concorrenza.

Pertanto si procederà, ai sensi del Decreto testè citato, mediante procedura ristretta, in forma di licitazione privata, al fine di incardinare la scelta del socio privato nel regime di gara selettiva ad evidenza pubblica, allo scopo di assicurare al procedimento avviando la massima trasparenza e concorrenzialità; nella fattispecie si giustifica il ricorso ai termini accelerati ai sensi dell'art.10, comma 8, del Decreto cit., dal momento che sussiste imperiosa urgenza per l'avvio della sperimentazione gestionale, tale da essere inconciliabile con i termini temporali ordinari prescritti ope legis, non imputabile in alcun modo all'Amministrazione in quanto discende da un lato dall'intervenuta approvazione del Piano contenente questa proposta da parte della Conferenza dei Sindaci solo in data 30 gennaio 2001 e dall'altro con i tempi estremamente limitati fissati dalla D.G.R. 41-1926 in data 7 gennaio 2001 affinché questa Azienda operi un intervento di contrazione della spesa, nel quadro di analoga manovra regionale di ampio respiro, al fine di conseguire un subitaneo riequilibrio della situazione economico-finanziaria.

Conseguentemente, alla luce dei presupposti in fatto ed in diritto tutti per esteso dianzi cennati;

Acquisiti i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19 giugno 1999, n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

1) Di proporre alla Regione Piemonte, alla luce delle argomentazioni e delle disposizioni legislative per esteso esposte in sede di preambolo, il Programma di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'art.9 bis del D. Lgs.vo 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i., mediante costituzione di Società per azioni mista a capitale pubblico e privato, in conformità alla documentazione di seguito elencata, allegata al Capitolato Speciale di cui forma parte integrante e sostanziale:

- Statuto della costituenda Società;
- Patto Parasociale;
- Schema di convenzione tra l'A.S.L. n.14 - V.C.O. e la S.p.A. x

2) Di definire il procedimento prodromico alla costituzione della Società, altresì in base alle motivazioni ed alla disciplina giuridica illustrate in narrativa, mediante individuazione del socio privato tramite esperimento di gara di appalto, ai sensi del D.Lgs. 17 marzo 1995 n.157, con procedura ristretta, in forma di licitazione privata, in termini accelerati, in conformità ai documenti sottoelencati, annessi sotto le lettere a fianco precisate al presente atto, di cui altresì costituiscono parte integrante e sostanziale:

- Allegato A) : Bando di gara;
- Allegato B) : Estratto del Bando di gara;
- Allegato C): Capitolato Speciale gestione struttura ospedaliera
omnicomprensivo di n.8 allegati, e segnatamente:

- n. 1: elenco attività trasferite alla nuova gestione ospedaliera;
- n. 2: elenco servizi appaltati dall'ASL 14 ad imprese private (mensa, riscaldamento, lavanderia, pulizia, ecc.)
- n. 3: Personale al 31/12/2000 impiegato presso la struttura ospedaliera "Madonna del Popolo"- Riepilogo per unità operativa;
- n. 4: elenco attività che continuano ad essere gestite dalla ASL N. 14;
- n. 5: Ospedale "Madonna del Popolo" di Omegna - produzione annua prevista con il nuovo assetto;
- n. 6: scheda Convenzione tra A.S.L. N. 14 - Regione Piemonte e "S.r.l. X";
- n. 7: Statuto;
- n. 8: Patto Parasociale.

- 3) Di demandare all'U.O.A. Provveditorato l'espletamento della procedura ad evidenza pubblica disposta, in conformita' ai testi scritti approvati al dispositivo che precede, all'uopo integrati dall'ulteriore documentazione di gara occorrente, previa formalizzazione della stessa.
- 4) Di dare atto che il presente provvedimento sara' trasmesso, ai sensi dell'art 9 bis del D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i. all'Assessorato Regionale alla Sanita'.
- 5) Di dichiarare il presente deliberato immediatamente eseguibile, in considerazione delle motivazioni di imperiosa urgenza per esteso descritte in sede narrativa.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Mario Vannini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Luigi Motta)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. n.14 VCO il giorno 4 APR 2001 per 15 giorni continuativi.

OMEGNA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVITA' IN DATA 4 MAR 2001

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE ESPERTO
(*Dr.ssa Patrizia Miceli*)

Patrizia Miceli

Trasmissione a:

- Collegio Revisori dei Conti
- Prefettura
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
 Nota prot. n. _____ del _____
 Nota prot. n. _____ del _____
 Nota prot. n. _____ del _____

Copia per Servizi :

- M.L.
- SERT
- DIST.
- D.S.O.
- D.S.M.-
- DIP.AMB.
- D.P.
- G.E.F.

- C.G.
- PROV.
- ECON.
- T.P.
- P.P.
- P.
- A.F.
- SEGR.

- LEGALE
- R.E.
- Q.C.I.
- O.S.R.U.
- ED.SAN.
- C.E.D.
- MED.COMP.