

CONTRIBUTO DI RICERCA 262/2018

# PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO

## Presupposti e modelli

### 2018

Giovanna Perino, Luisa Sileno e Guido Tresalli

L'IREs PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

#### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Mario Viano, Presidente  
Luca Angelantoni, Vicepresidente  
Gianluca Aimaretti, Antonio Amoroso, Lia Fubini

#### COLLEGIO DEI REVISORI

Maurizio Cortese, Presidente  
Paola Dall'Oco e Sara Ronaldo, Membri effettivi  
Annamaria Mangiapelo e Pierangelo Reale, Membri supplenti

#### COMITATO SCIENTIFICO

Nerina Dirindin, Presidente  
Gabriella Agnoletti, Andrea Barasolo, Sergio Conti, Fabrizio Faggiano, Ludovico Monforte, Stefania Ravazzi

#### DIRETTORE

Marco Sisti

#### STAFF

Luciano Abburrà, Stefano Aimone, Enrico Allasino, Loredana Annaloro, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Giorgio Bertolla, Marco Cartocci, Renato Cogno, Alberto Crescimanno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Carlo Alberto Dondona, Fiorenzo Ferlino, Vittorio Ferrero, Anna Gallice, Filomena Gallo, Simone Landini, Eugenia Madonia, Maurizio Maggi, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Carla Nanni, Daniela Nepote, Sylvie Occelli, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Lucrezia Scalzotto, Filomena Tallarico.

#### COLLABORANO

Marco Adamo, Stefania Bellelli, Roberto Cagliero, Marco Carpinelli, Stefano Cavaletto, Luisa Donato, Laura Formicola, Claudia Galetto, Silvia Genetti, Lorenzo Giordano, Enrico Gottero, Martino Grande, Ragnar Gullstrand, Giulia Henry, Carla Jachino, Ludovica Lella, Sara Macagno, Serena Pecchio, Ilaria Perino, Gianfranco Pomatto, Samuele Poy, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Francesca Silvia Rota, Martina Sabbadini, Bibiana Scelfo, Luisa Sileno, Antonio Soggia, Nicoletta Torchio, Guido Tresalli, Roberta Valetti, Silvia Venturelli, Giorgio Vernoni, Paola Versino, Gabriella Viberti.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito [www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

© 2018 IRES – Istituto di Ricerche Economico-Sociali del Piemonte

via Nizza 18 – 10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

Partenariato pubblico privato.  
Presupposti e modelli  
2018

© IRES  
Febbraio 2018  
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte  
Via Nizza 18 -10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)



## GLI AUTORI

Il Contributo di Ricerca è stato realizzato dal gruppo di lavoro composto da Giovanna Perino, Luisa Sileno e Guido Tresalli.

### **Giovanna Perino** (IRES Piemonte)

Ricercatrice senior, esperta in pianificazione territoriale e sanità, coordina con la Direzione le funzioni sanitarie affidate all'Istituto e sviluppa progetti direzionali. Nell'ambito dell'Edilizia Sanitaria è responsabile dei progetti d'innovazione della rete ospedaliera regionale mediante la costruzione di nuovi ospedali.

### **Luisa Sileno** (IRES Piemonte)

Ricercatrice senior in Edilizia Sanitaria, si occupa principalmente di strumenti di gestione per il monitoraggio informatizzato del patrimonio ospedaliero regionale, per la qualificazione edilizia e funzionale dello stesso, e dei progetti d'innovazione della rete ospedaliera regionale mediante la costruzione di nuovi ospedali.

### **Guido Tresalli** (IRES Piemonte)

Ricercatore senior in Edilizia Sanitaria, si occupa del supporto scientifico alla programmazione degli investimenti in edilizia sanitaria e di modelli innovativi per il finanziamento e la realizzazione delle opere pubbliche e di nuovi ospedali, con particolare riferimento alle forme del Partenariato Pubblico Privato, è esperto di cultura giuridica italiana negli ordinamenti esteri.

Si ringrazia **Veronica Vecchi**, che ha curato la Premessa del presente Contributo di Ricerca, Associate Professor of Practice presso SDA Bocconi School of Management, dove si occupa da oltre quindici anni di PPP, project finance, investimenti pubblici, Public Procurement e Relazioni Pubblico Privato. E' docente di Financial Management e Business Government Relation in corsi undergraduate, graduate e master dell'Università Bocconi. Inoltre è direttore della formazione executive presso SDA Bocconi Asia Centre, il campus della SDA Bocconi a Mumbai. Coordina Bocconi MP3, l'iniziativa di ricerca dell'Università Bocconi dedicata ai partenariati pubblico-privato per lo sviluppo economico e il Laboratorio di SDA Bocconi sull'Impact Investments. E' membro del Nucleo di Valutazione degli Investimenti del Ministero della Salute; siede in svariati tavoli istituzionali in materia di PPP; è consulente di diverse amministrazioni, aziende sanitarie, operatori economici e banche di sviluppo, tra cui la World Bank, a livello nazionale e internazionale. Collabora con il working group dedicato ai Long Term Investment del G20. E' autore di oltre novanta pubblicazioni scientifiche in materia di PPP.

Si ringraziano **Guy Chetrit** (EPEC) e **Giorgio Watschinger** (EPEC) per la collaborazione sul tema dei presupposti per le realizzazioni in PPP, che ha ispirato la presente pubblicazione, permettendo di tracciare un percorso – che, ci si augura, possa portare allo stesso orizzonte verso il quale loro stessi, ed a livello europeo, tendono – per accompagnare la realizzazione delle opere pubbliche in PPP, un processo di conoscenza, consapevolezza, responsabilizzazione e, grazie anche al loro contributo, di successo.



## INDICE

Premessa .....	VII
Introduzione .....	XI
Capitolo 1 .....	1
IL SIGNIFICATO DEL PPP .....	1
LE FORME DEL PPP.....	3
IL PIEMONTE È PRONTO AL PPP? .....	7
Capitolo 2 .....	12
I PRESUPPOSTI PER LE REALIZZAZIONI IN PPP .....	12
IL SUCCESSO DI UN' OPERAZIONE DI PPP .....	12
L'indirizzo politico.....	13
Il quadro giuridico-normativo.....	14
Le competenze della PA .....	15
Capitolo 3 .....	18
IL MODELLO TURCO PER IL PPP IN SANITÀ.....	18
IL PERCORSO VERSO IL PPP TURCO .....	20
IL MODELLO TURCO DI PPP PER I NUOVI OSPEDALI .....	22
PPP AUTOCRATICO .....	25
Capitolo 4 .....	27
IL MODELLO INGLESE PER IL PPP .....	27
LE FORME DEL PPP NEL REGNO UNITO .....	27
Local Improvement Finance Trusts, LIFTs.....	27
Private Finance Initiative, PFI .....	28
Private Finance 2, PF2.....	28
I PRESUPPOSTI NEL MODELLO ANGLOSASSONE .....	29
Conclusioni .....	31
Bibliografia .....	33

# Premessa

La sanità pubblica avrebbe bisogno di più Partenariato Pubblico Privato (PPP). Purtroppo, lo scetticismo dovuto agli errori compiuti in passato, molti dei quali dovuti a una grave carenza di competenze nel settore pubblico e a un mercato dominato dalle società di costruzione, il cui focus è la realizzazione del manufatto e non la ricerca di soluzioni flessibili ed efficienti dal punto di vista gestionale, e la mancanza di una chiara policy rispetto a questo strumento, rende l'applicazione più difficoltosa. Tuttavia va notato che negli ultimi tempi, anche in considerazione di una grave carenza di fondi da destinare agli investimenti sulla rete degli *hub-spoke* e in tecnologie, ha spinto molte istituzioni ai diversi livelli di governo, e aziende sanitarie, a considerare lo strumento. Dall'altro lato, il mercato, in un contesto in cui le gare tradizionali scarseggiano e per le tecnologie sono spesso sempre più gestite in modo aggregato, puntando sulla fornitura e meno sul servizio "customizzato", che offrirebbe più opportunità di innovazione e quindi margini più consistenti, vede il PPP come uno strumento essenziale per alimentare l'attività di impresa, che significa PIL e occupazione.

I fondi ministeriali per gli investimenti sanitari sono ormai esauriti (art. 20 L. 67/88). Il Ministero della Salute ha stimato per i prossimi dieci anni un fabbisogno di investimenti pari a poco meno di 30 miliardi di euro, di cui oltre 10 nelle zone a maggior sismicità. A fronte di questo fabbisogno, si stima che meno del 50% sarà il gap di investimento che potrà essere colmato con un rifinanziamento dell'art. 20. Pertanto i capitali privati, attraverso il PPP, risultano fondamentali. Tra l'altro, ormai è noto a livello internazionale (si veda l'ampio impulso dato da OECD, G20, BEI) come il PPP consenta di offrire un *asset class* ai nuovi *long term investors*, quali i fondi pensioni, le assicurazioni e i fondi sovrani, che sono alla ricerca di rendimenti stabili nel tempo. I contratti di PPP sono certamente il veicolo di riferimento per canalizzare capitali e *know how* privati nel settore degli investimenti pubblici, specie in quelli sanitari, che si addicono particolarmente alle preferenze di investimento dei *long term investors*, sempre più attenti anche ai ritorni di tipo sociale. Tra l'altro va notato come il PPP potrebbe contribuire a canalizzare risorse che altrimenti andrebbero a investire all'estero, specie per quanto riguarda il segmento *equities* (capitali di rischio). I Fondi Pensione italiani investono il 41% dei propri capitali in *equity* e il 59% in titoli di stato. Il 37% dei capitali investiti in *equity* sono investiti all'estero (COVIP 2016). Questo significa che il nostro paese non è in grado di offrire classi di investimento per quei soggetti chiamati a impiegare i capitali per poter pagare le pensioni alle generazioni che oggi producono PIL e gettito fiscale, oltre che valore sociale (questo a maggiori ragione se si pensa a coloro che operano nel settore della sanità). Tra l'altro i numeri a cui il PPP può portare sono degni di una policy dedicata. Ipotizzando investimenti per 5 miliardi di euro (di cui l'85% destinati alla realizzazione di strutture e il 10% in tecnologie e il 5% in arredi) attraverso un modello fonti-impieghi, è possibile stimare un valore aggiunto di 5,6 miliardi di euro e un incremento dell'occupazione (diretta, indiretta e indotta) di 101 mila unità lavorative all'anno. Risultati



economici non certamente trascurabili, per cui varrebbe la pena avviare una *pipeline* degli investimenti.

Tuttavia, l'approccio al PPP guidato dalla mera strategia del *matching-fund* e dalla potenziale contabilizzazione *off-balance* non ha consentito di sfruttare pienamente le potenzialità del PPP e, in particolar modo, di stimolare il settore privato a individuare modelli di business in grado di rispondere in modo più efficiente ed efficace ai bisogni sociali integrando le competenze della pubblica amministrazione.

Al 2017, risultano attivi 38 contratti di PPP nel settore sanitario (Indagine del Nucleo di Valutazione degli Investimenti nel Ministero della Salute), per un valore complessivo di € 3,271 miliardi (al netto di IVA). Di questi contratti 14 sono per la realizzazione di nuovi ospedali, 8 per la ristrutturazione e ampliamento e 2 per il completamento di ospedali realizzati con logiche tradizionali; 8 sono relativi alla realizzazione di poli sanitari satellite o altre strutture (quali per esempio laboratorio analisi o centro dialisi) e 6 per interventi di efficientamento energetico. Ventisei sono i contratti sostenuti dall'art. 20 L. 67/88. La logica di *matching-fund* pubblico-privato è chiaramente messa in evidenza dall'incidenza dei contributi pubblici sul totale dell'investimento, che ammonta a poco meno del 56%. Di questi contributi, l'80,21% è rappresentato da fondi dell'art. 20 della L. 67/88. Si tratta di un valore al di sopra di quanto oggi il Codice dei Contratti prevede e consente (49%) anche con l'obiettivo di poter contabilizzare gli investimenti *off-balance sheet*. Il valore delle varianti è stato molto limitato, pari a circa il 5%, e questo conferma il ruolo del PPP nel garantire certezza dei costi di realizzazione (*on budget*). Sul fronte della certezza dei tempi, invece, i dati evidenziano che in media gli interventi hanno impiegato 700 giorni in più per essere portati a compimento. E questo anche come conseguenza del fatto che le vecchie operazioni di PPP sono state strutturate e gestite nella logica dell'appalto. Oggi, il quadro normativo è chiaro. In base alla definizione data dal Codice dei Contratti (art. 180), un PPP deve consentire il trasferimento del rischio di costruzione e di disponibilità (e/o di domanda, che è più raro nel settore sanitario). Il rischio di costruzione e di disponibilità rappresentano le primarie fonti di rischio operativo e conseguentemente si può affermare che un PPP deve essere una concessione, di lavori o di servizi. Questo, peraltro, consente al mercato di far ricorso alla proposta a iniziativa privata che, quando strutturata in modo rigoroso, nel rispetto dei principi della fattibilità per l'operatore economico e della convenienza e sostenibilità per l'azienda sanitaria, consente di realizzare interventi che diversamente le aziende sanitarie potrebbero non essere in grado di strutturare, questo soprattutto quando si tratta di tecnologie sanitarie e di servizi innovativi.

Un errore comune delle PA e delle aziende sanitarie nello specifico è pensare che inserendo tutti i servizi in una sola operazione di PPP possa generare risparmi derivanti da un minor numero di gare da istruire. In realtà, la complessità di questi contratti incrementa i costi di transizione e l'esteso perimetro contrattuale, per durata e per numero di servizi, impedisce alle aziende sanitarie di beneficiare della flessibilità offerta da contratti di più breve durata, assegnati attraverso contratti d'appalto che si rivolgono a un mercato più ampio e quindi più concorrenziale. La pratica di inserire molti servizi non sanitari nei contratti di PPP trovava giustificazione nella necessità di strutturare concessioni che potessero essere sfruttate economicamente per la generazione di ricavi da destinare alla remunerazione dell'investimento e di ridurre quanto più possibile la quota di canone di disponibilità, direttamente riconducibile al nuovo investi-

mento realizzato. Ora, il Codice dei Contratti esplicitamente prevede la possibilità di strutturare concessioni a canone di disponibilità e l'evidenza empirica ha mostrato che non è efficiente e trasparente inserire molti servizi non sanitari nel perimetro di un contratto di PPP. Questo ha portato all'affermazione del cosiddetto *PPP light*, che prevede l'affidamento alla società di progetto, la controparte dell'azienda sanitaria in una operazione di PPP, dei soli servizi legati alla gestione delle *facility* realizzate, mentre tutti gli altri servizi vengono gestiti attraverso singoli contratti, tra cui i contratti di PPP/MES (*Managed Equipment Services*) per le tecnologie sanitarie. Secondo questo modello verranno realizzati i progetti di PPP per le Città della Salute di Novara e Torino, recentemente approvati dal Ministero della Salute per beneficiare di un finanziamento nazionale.

Affinché il PPP venga effettivamente utilizzato come uno strumento di collaborazione tra il settore pubblico e quello privato, trasformandosi in una soluzione in grado di generare benefici macro e micro economici, è necessario favorire:

1. Maggior certezza: non si tratta semplicemente di un problema di normativa sugli appalti, ma di assetto giuridico generale, che riguarda il quadro normativo e la certezza dei contratti. Un elevato grado di confusione normativa comporta, infatti, difficoltà applicative nell'uso del PPP. Tuttavia, importanti passi avanti sono stati fatti, tra cui, vanno menzionati i) il Contratto standard elaborato da un gruppo di lavoro inter-istituzionale guidato dalla Ragioneria Generale dello Stato, con il primario scopo di strutturare contratti di concessione in grado di essere contabilizzati off-balance; ii) Codice dei Contratti (D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.), che ha introdotto espressamente il concetto di "rischio operativo", come elemento caratterizzante i contratti di concessione, in ossequio a quanto previsto dalla Direttiva Concessioni (Direttiva 2014/23/UE); iii) Determinazione 100/E (3/11/2016), che chiarisce le modalità di applicazione dell'aliquota IVA al canone di disponibilità;
2. Una chiara *policy*, un orientamento politico da cui ne deve derivare un forte allineamento istituzionale, una maggiore fiducia tra Amministrazioni e operatori privati e una maggiore accettazione sociale dello strumento;
3. Una *pipeline* di progetti, e non sporadici investimenti, realizzati da amministrazioni coraggiose. La proposta a iniziativa privata può servire, se ben utilizzata dal mercato, allo scopo di creare dei modelli replicabili;
4. Adeguati strumenti finanziari volti a sostenere l'attrazione di capitali e bilanciare i rischi;
5. Maggiori Competenze delle Amministrazioni, per contrastare il rischio di comportamenti opportunistici da parte degli operatori economici. Per favorire le competenze tra le Aziende Sanitarie è opportuno creare:
  - a. Hub specializzati, regionali o sovraregionali, che, in stretto raccordo con le Istituzioni, con Cassa Depositi e Prestiti e con Banca Europea degli Investimenti, possano supportare, stimolando una coevoluzione delle aziende sanitarie, lo sviluppo della pipeline e la realizzazione di investimenti;
  - b. Modelli di accompagnamento da parte del regolatore volti a stimolare la crescita professionale delle stesse Aziende Sanitarie, così da poter dialogare –

anche in fase di impostazione delle operazioni di PPP – con gli Operatori Economici, con pari competenze;

c. Possibilità di dedicare le risorse di cui all'art. 113 comma 4 del Codice dei Contratti alla formazione del personale delle aziende sanitarie (sembra molto strano che vengano menzionati solo i dottorati di ricerca e i software e venga trascurata la formazione manageriale e giuridica necessaria per strutturare e gestire i contratti di PPP).

La costruzione di una rigorosa *pipeline* su cui attirare investitori è chiaramente uno dei primari ruoli di una Regione che deve far fronte al *gap* di investimenti. La programmazione della *pipeline* richiede: 1) predisposizione di uno studio di fattibilità che consenta di individuare le combinazioni operativo/gestionali più appropriate per il nuovo investimento; 2) predisposizione del PEF (Piano Economico-Finanziario) del progetto che consenta di definire la *shadow bid*, ovvero il canone di disponibilità, al fine di effettuare le due successive valutazioni lato pubblico, e di verificare che il progetto sia fattibile e conveniente per gli operatori industriali e bancabile per gli investitori; 3) predisposizione di una analisi di *value for money* che consenta di valutare la convenienza del PPP rispetto ad altri modelli di finanziamento, che tenga in considerazione anche i benefici sociali derivanti dalla possibilità di realizzare più velocemente e in modo più appropriato e innovativo gli investimenti; 4) valutazione di sostenibilità (*affordability*), che consenta di verificare gli impatti del canone di disponibilità sul bilancio dell'azienda sanitarie e la copertura dello stesso attraverso le efficienze generate dal nuovo investimento.

Con specifico riferimento alla sanità, è auspicabile che il PPP venga utilizzato molto più per individuare soluzioni in grado di rispondere in modo più efficiente ed efficace ai fabbisogni di cura e non solo per la costruzione di ospedali. Questo dovrà necessariamente portare a interiorizzare nell'ambito dei contratti di PPP dei meccanismi di pagamento *value-based*, avvicinando il PPP all'*Impact Investing*, che si basa su un chiaro principio di addizionalità sociale e non solo ricerca di un rendimento finanziario per l'investitore.

Fatte queste premesse, e in considerazione del contesto di riferimento e dei passi compiuti nel 2017, si pensi per esempio alle molte iniziative di dibattito sul tema che certamente hanno stimolato una coevoluzione pubblico-privato, ci auguriamo che il 2018, nonostante l'instabilità politica che probabilmente lo caratterizzerà, possa essere l'anno della sperimentazione di un nuovo approccio al PPP, che consenta di portare rapidamente a un consolidamento e *scale-up* dei modelli più adeguati e, quindi, a una maggior fiducia tra pubblico e privato e a una maggior accettazione sociale dello strumento.

**Veronica Vecchi**

Milano, 26 gennaio 2018

# Introduzione

In Italia, il 95% dei progetti pensati per essere realizzati nella cornice del Partenariato Pubblico Privato non soddisfano i requisiti della sostenibilità economico-finanziaria necessari per la fattibilità dello stesso. E' quindi evidente che la sostenibilità economico-finanziaria delle realizzazioni in PPP non viene considerata come un requisito di progetto, oppure che progetti concepiti per essere realizzati con altre modalità realizzative vengono artificialmente ricondotti alla cornice del PPP.

L'errata interpretazione del PPP o la forzatura verso la *partnership* pubblico-privato spinge a ricercare i presupposti ed i percorsi per le realizzazioni in PPP in modo che i progetti descrivano soluzioni fattibili e sostenibili nel medio periodo e non solo per il tempo necessario al perfezionamento di un affidamento da ottimizzare nella fase di esecuzione del contratto e gestione dell'opera, compromettendo l'affidabilità delle previsioni sull'oggetto, sui costi e sui tempi della realizzazione e, di conseguenza, anche quella dell'Amministrazione.

Il presente contributo è centrato sui presupposti delle realizzazioni in PPP. Il Partenariato Pubblico Privato è quindi introdotto da una lettura che lo contestualizza al nuovo Codice dei Contratti e che si propone di verificare se il Piemonte possa rappresentare, o meno, un ambiente idoneo alla sua affermazione. Rilevato che, storicamente, il PPP non costituisce un riferimento per la realizzazione delle opere pubbliche in Piemonte e che tale circostanza dipende dalla diffidenza del mercato rispetto alle Stazioni Appaltanti che vogliano intraprendere percorsi di *partnership* pubblico-privato, si introducono alcune strategie con le quali la Regione ha ricercato l'affermazione dei presupposti per il PPP nelle più recenti progettualità riguardanti la realizzazione di nuovi ospedali: ambiti che, richiedendo ingenti risorse ed un importante trasferimento di conoscenze e competenze tecniche da settori di nicchia del mercato, costituiscono l'occasione per intraprendere percorsi realizzativi con soggetti privati.

Chiarito che i presupposti per le realizzazioni in PPP riguardano il quadro giuridico-normativo che legittima la *partnership* pubblico-privato, l'indirizzo politico verso la realizzazione di percorsi e confronti istituzionali che ne incoraggino la fattibilità e la competenza delle Stazioni Appaltanti nella gestione di ciascuna delle fasi del processo realizzativo e della gestione delle opere, si presentano il modello inglese ed il modello turco di PPP – che costituiscono, rispettivamente, il primo ed il più recente modello di PPP – al fine di comprendere se tali presupposti trovino conferma, oppure una differente formulazione, che può costituire un riferimento per affrontare tematiche ancora aperte sul tema del PPP.



# Capitolo 1

## IL SIGNIFICATO DEL PPP

Il Partenariato Pubblico Privato (PPP) è una modalità di realizzazione dell'opera pubblica che combina sinergicamente e riconduce al medesimo percorso competenze tecniche, finanziarie e gestionali di soggetti pubblici e di soggetti privati. Nell'ambito del PPP, infatti, le realizzazioni si compiono tramite appalti o concessioni che comportano investimenti a carico di soggetti privati a fronte di una remunerazione differita al compimento dell'opera, quando il soggetto pubblico inizierà a versare un canone per l'utilizzo dell'opera stessa, oppure il soggetto privato potrà beneficiare dei proventi derivanti dall'erogazione di servizi pubblici. Quando la remunerazione al soggetto privato avrà ristorato alle condizioni contrattuali l'impegno sostenuto per l'investimento iniziale e quello per l'eventuale erogazione di prestazioni accessorie in fase di gestione, allora la proprietà della realizzazione potrà essere trasferita all'Amministrazione tramite l'opzione del riscatto, anch'essa da esercitare alle condizioni contrattualmente definite.

Ricorrere al PPP significa, in sostanza, rivolgersi ad un soggetto privato affinché questi realizzi, nel contesto di un appalto o di una concessione, un'opera in grado di soddisfare esigenze del soggetto pubblico impiegando competenze ed investimenti propri. Nel caso di realizzazioni complesse o ad elevato contenuto tecnologico, quindi, il PPP può permettere di accedere, fin dalle fasi di progetto, alle competenze tecniche di nicchia determinate dalla progressiva specializzazione del mercato per effetto dell'innovazione, sostenendo la qualità e la fattibilità delle realizzazioni.

“Il PPP è una politica volta ad una collaborazione fruttuosa fra pubblico e privato. L'obiettivo del PPP, infatti, è quello di elevare la qualità delle realizzazioni tramite la collaborazione con privati che, con il loro know-how, trasferiscono all'Amministrazione competenza ed esperienza.”

Antonio Saitta

Assessore alla Salute della Regione Piemonte

Evento “Il Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione”, 12 ottobre 2017, Unione Industriale Torino

Ricorrendo al PPP, l'utilità per il soggetto pubblico potrà essere diretta, quando lo stesso sarà effettivamente il fruitore dell'opera, oppure indiretta, quando l'opera resterà nelle disponibilità del soggetto privato per l'erogazione di servizi pubblici. Poiché l'opera è pubblica, ma la proprietà è privata, è chiaro che il soggetto privato dovrà assumersi tutti i rischi di costruzione ed, alternativamente, quelli dai quali dipenderà la disponibilità dell'opera al soggetto pubblico (*rischio di disponibilità*), ovvero quello relativo alle specifiche ed ai volumi dei servizi pubblici da erogare (*rischio di domanda*).

L'allocazione del rischio al soggetto privato corrisponde immediatamente all'entità dell'eventuale partecipazione pubblica all'investimento iniziale. E' infatti evidente che la partecipazione pubblica comporta sia l'assunzione di un rischio da parte del soggetto pubblico - perché investe capitali per la realizzazione dell'opera - sia, parallelamente, la necessità di ricondurre l'entità dell'anticipazione alle maglie della contabilità pubblica, anche in relazione agli eventuali vincoli imposti sull'indebitamento. E' però altrettanto evidente che la partecipazione pubblica all'investimento iniziale riduce l'entità della quota da remunerare nel medio periodo e quindi, considerati anche gli oneri finanziari, l'impegno complessivo per il soggetto pubblico. Nelle realizzazioni in PPP, infatti, la spesa da sostenere nel medio periodo per la remunerazione del costo iniziale può essere pari al 40% di quest'ultimo.

Ipotizzando di realizzare in locazione finanziaria un ospedale da 500 posti letto, senza partecipazione pubblica all'investimento iniziale e con una remunerazione al soggetto privato integralmente rimandata al versamento di 40 canoni semestrali di disponibilità, l'investimento iniziale in lavori ammonterebbe a circa 146 milioni di euro (IVA inclusa). I canoni di disponibilità ammonterebbero a circa 5,1 milioni di euro ciascuno (IVA inclusa) e l'esercizio dell'opzione per il riscatto comporterebbe un onere aggiuntivo di circa 1,5 milioni di euro (IVA inclusa). L'Amministrazione remunererebbe quindi il capitale di circa 146 milioni di euro (IVA inclusa) sostenendo un impegno complessivo di circa 205,5 milioni di euro: valore maggiore del 40% dell'investimento privato iniziale.

Da un punto di vista economico-finanziario, la fattibilità delle realizzazioni in PPP dipende dall'esistenza di un punto di equilibrio fra l'entità della partecipazione pubblica e la responsabilità discendente dall'allocazione dei rischi della realizzazione. La partecipazione pubblica, infatti, non deve essere così importante da comportare il trasferimento di rischi di realizzazione al soggetto pubblico ed, al tempo stesso, non deve essere così esigua da impedire al soggetto pubblico la sostenibilità della spesa di medio periodo con la quale corrispondere i capitali impiegati dal soggetto privato, oppure l'opportuna remunerazione degli stessi tramite l'erogazione di servizi da valorizzare economicamente. La definizione del punto di equilibrio ha rango normativo poiché la partecipazione pubblica è limitata al 49% dell'investimento iniziale<sup>1</sup>. Il contenimento della partecipazione pubblica entro tale soglia, infatti, è condizione necessaria per sostenere che il rischio della realizzazione rimanga in capo al soggetto privato e quindi che l'anticipazione stessa non comporti indebitamento per il soggetto pubblico. Parallelamente a tale circostanza, che riguarda il soggetto pubblico, è necessario verificare che la sostenibilità finanziaria dell'intervento risulti verificata anche dal lato del soggetto privato. Anche questa volta la verifica ha rango normativo, poiché la sostenibilità finanziaria dell'intervento si può considerare soddisfatta quando al soggetto privato viene garantito il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario della realizzazione<sup>2</sup>, che è il presupposto per la corretta allocazione dei rischi. Poiché l'equilibrio economico finanziario del soggetto privato dipende anche dall'entità della partecipazione pubblica, che riguarda la modalità di contabilizzazione dell'anticipazione, si può ritenere che tutti gli aspetti siano reciprocamente

<sup>1</sup> Si veda il D.Lgs. 50/2016, "Codice dei contratti pubblici", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 91 del 19 aprile 2016, e s.m.i.: Art. 180, comma 6, ultimo periodo.

<sup>2</sup> Si veda il D.Lgs. 50/2016, Art. 3, comma 1, lettera fff).

correlati, prescindendo dall'interesse della parte a cui afferiscono, restituendo, da un punto di vista economico finanziario, il senso del PPP.

## LE FORME DEL PPP

Poiché le uniche forme di realizzazione dell'opera pubblica sono quelle dell'appalto o della concessione, anche il PPP prevede il perfezionamento di un appalto o di una concessione.

### APPALTO

**Amministrazione:** appaltatore, realizza e consegna l'opera in modo che io possa utilizzarla.

**Appaltatore:** realizzerò e consegnerò l'opera a fronte del suo pagamento, per stati d'avanzamento, durante l'esecuzione.

### CONCESSIONE

**Amministrazione:** concessionario, realizza e gestisce l'opera erogando un servizio pubblico o di pubblica utilità.

**Concessionario:** realizzerò e gestirò l'opera facendo miei i proventi della gestione del servizio pubblico o di pubblica utilità. Se i proventi non basteranno a remunerare il capitale impiegato per la realizzazione dell'opera, l'Amministrazione parteciperà però all'investimento iniziale.

### APPALTO PPP (leasing in costruendo)

**Amministrazione:** finanziatore ed esecutore, realizza l'opera investendo i capitali necessari e poi consegnatela in modo che io possa utilizzarla. Visto che l'opera sarà vostra fino al riscatto o al termine del contratto, occupatevi però di alcuni servizi di gestione, come la manutenzione.

**Appaltatore e finanziatore:** finanzieremo e realizzeremo l'opera e la renderemo disponibile all'Amministrazione. In cambio l'Amministrazione riconoscerà al finanziatore un canone di disponibilità per remunerare i capitali inizialmente impiegati per la realizzazione, anche in considerazione dei servizi che presteremo. Se i canoni non basteranno a remunerare i capitali ed i servizi, l'Amministrazione parteciperà però all'investimento iniziale. Visto poi che in fase di gestione lavoreremo insieme, seppur con competenze diverse, mettiamo a disposizione dell'Amministrazione le nostre competenze tecniche per trovare delle soluzioni di progetto che potranno permettere all'Amministrazione di accedere a segmenti anche di nicchia del mercato per riscontrare meglio le proprie esigenze ed a noi di proporre le soluzioni che, nel rispetto dei livelli di prestazione fissati dall'Amministrazione, garantiscono una qualità tale da garantirci un margine nell'erogazione dei servizi a noi demandati. L'Amministrazione li retribuisce determinando l'importo avendo come riferimento la base storica o valori ordinari di mercato, ma visto che le nostre proposte sono particolarmente efficaci ed efficienti, noi abbiamo un margine ulteriore.



**CONCESSIONE PPP (concessione di costruzione e gestione)**

**Amministrazione:** finanziatore ed esecutore, realizzate l'opera investendo i capitali necessari e poi gestiamola insieme. Io erogherò i servizi pubblici o di pubblica utilità che hanno motivato la realizzazione dell'opera e voi erogherete servizi all'utenza, a fronte di una tariffa, o servizi di supporto che io stessa valorizzerò.

**Concessionario e finanziatore:** finanzieremo e realizzeremo l'opera e la renderemo disponibile all'Amministrazione per l'erogazione di servizi pubblici o di pubblica utilità. Per la remunerazione dei capitali iniziali punteremo sui servizi a tariffazione e sui servizi di supporto che l'Amministrazione ci riconoscerà. Se non basterà l'Amministrazione parteciperà all'investimento iniziale e potrà anche riconoscerci un canone di disponibilità. Visto poi che in fase di gestione lavoreremo insieme, seppur con competenze diverse, mettiamo a disposizione dell'Amministrazione le nostre competenze tecniche per trovare delle soluzioni di progetto che potranno permettere all'Amministrazione di accedere a segmenti anche di nicchia del mercato per riscontrare meglio le proprie esigenze ed a noi di proporre le soluzioni che, nel rispetto dei livelli di prestazione fissati dall'Amministrazione, garantiscono una qualità tale da garantirci un margine nell'erogazione dei servizi a noi demandati. L'Amministrazione li retribuisce determinando l'importo avendo come riferimento la base storica o valori ordinari di mercato, ma visto che le nostre proposte sono particolarmente efficaci ed efficienti, noi abbiamo un margine ulteriore. Visto che noi e l'Amministrazione gestiremo l'opera insieme, è bene lavorare prima possibile con l'Amministrazione in modo che tale efficacia ed efficienza possano avere un risvolto anche nella gestione delle funzioni di sua esclusiva competenza.

Il PPP riconduce l'istituto dell'appalto o quello della concessione alla cornice più ampia di regole, opportunità e vincoli che disciplinano le modalità della condivisione di competenze e risorse nel medio periodo, in quello che, secondo il senso del PPP, dovrebbe essere un percorso lungo il quale l'interesse pubblico e quello privato si confrontano in modo sinergico e non in modo competitivo. I contratti perfezionati nella cornice del Partenariato Pubblico Privato, quindi, sono contratti di durata.

Guardando alle modalità tradizionali per la realizzazione dell'opera pubblica, mentre l'appalto ha una durata che corrisponde a quella della realizzazione, la concessione estende la competenza del soggetto esecutore alla fase di gestione dell'opera, in modo che sia possibile provvedere alla remunerazione degli investimenti iniziali.

I caratteri della concessione, pertanto, per durata e per modalità di remunerazione al soggetto privato, sono simili a quelli che possono concretizzarsi nella cornice del PPP, fino al punto che ancora oggi il nuovo Codice dei Contratti legittima sia la concessione di costruzione e gestione, come forma di PPP, sia la concessione ordinaria, come forma di realizzazione tradizionale dell'opera pubblica.

Esiste però una differenza sostanziale fra la concessione di costruzione e gestione e quella ordinaria. La concessione di costruzione e gestione, come istituto riconducibile al PPP, prevede che al soggetto privato vengano trasferiti il rischio di costruzione ed il rischio di domanda e tale circostanza, che si realizza quando si garantisce al soggetto privato il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario, permette al soggetto pubblico di non contabilizzare la realizzazione come attivo patrimoniale, con la conseguenza che le spese in conto capitale sostenute dal soggetto privato non incidono sul debito del soggetto pubblico. In caso contrario, invece, la realizzazione dovrebbe essere considerata nel bilancio e la spesa iniziale in con-

to capitale per la realizzazione si scontrerebbe quindi con i limiti imposti all'indebitamento dell'Amministrazione Pubblica, come – ad esempio – quelli derivanti dall'osservanza del Patto di Stabilità.

In sostanza le Amministrazioni Pubbliche si sono spesso rivolte al PPP per realizzare opere pubbliche in assenza delle risorse economiche necessarie a garantire la copertura dei relativi quadri economici, oppure per non confrontarsi con i limiti imposti all'indebitamento pubblico.

Il PPP, quindi, non ha rappresentato un'alternativa fattibile, bensì l'unica cornice alla quale ricondurre artificiosamente la realizzazione di opere pubbliche che, altrimenti, non avrebbero potuto essere realizzate per mancanza di risorse pubbliche o per i limiti imposti all'indebitamento.

La concessione ordinaria, che, per obiettivo e struttura, è simile alla concessione di costruzione e gestione è l'istituto che meglio si è prestata all'essere ricondotta, pur non essendolo, ad una forma di PPP. La finanza di progetto, che si perfeziona con un contratto di concessione, è stata spesso ricondotta alla classe degli interventi di PPP per il semplice fatto di essere stata per lungo tempo l'unico istituto che permetteva la realizzazione di opere pubbliche su iniziativa dei privati in riscontro alla programmazione dell'Amministrazione Pubblica<sup>3</sup>. L'iniziativa dei privati verso il perfezionamento di concessioni è bastata a far qualificare la finanza di progetto come una modalità di collaborazione pubblico-privato che, in assenza di una cultura e di una disciplina del PPP, è stata ricondotta a quest'ultima forma secondo valutazioni di convenienza ed opportunità differenti da quelle che costituiscono i presupposti per le realizzazioni in PPP.

La differenza dei presupposti sui quali fondare un giudizio di sostenibilità degli interventi, che sono differenti per ognuno dei possibili istituti realizzativi, ha quindi ridimensionato la potenzialità delle realizzazioni artificiosamente ricondotte alla cornice del PPP, rispetto alla quale le Amministrazioni si trovavano impreparate. Fra le più frequenti e critiche problematiche delle realizzazioni in finanza di progetto, infatti, si riscontravano quelle discendenti dalla difficoltà delle Amministrazioni nella valutazione delle proposte dei promotori, nella negoziazione, nel coordinamento dei soggetti coinvolti dall'operazione e nella gestione dei contenziosi<sup>4</sup>.

La finanza di progetto, come anello di congiunzione fra la concessione ordinaria ed il PPP, è poi stata compresa, nel nuovo Codice dei Contratti, fra gli istituti espressamente previsti nel PPP, permettendo così di risolvere l'ambiguità di cui sopra.

La disorganica evoluzione della disciplina dei contratti pubblici in tema di PPP, motivata dal recepimento di direttive comunitarie, ma non dall'evoluzione della cultura della realizzazione dell'opera pubblica, ha però portato ad un ventaglio di istituti addirittura ridondante, poiché, piuttosto che insistere sui presupposti e sulle condizioni in base ai quali un appalto od una concessione possono trovare esecuzione in modo tradizionale, ovvero in PPP, descrive più tipologie di appalto o di concessione, limitandosi ad indicare alcuni di questi istituti come forme riconducibili al PPP.

---

<sup>3</sup> Solo con il D.Lgs. 13 del 31/07/2007, infatti, nel Codice dei Contratti è stata introdotta e disciplinata la locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità.

<sup>4</sup> Finlombarda, "Osservatorio fin lombarda sul project finance in sanità", ottava edizione, 2009; **fonte:** [http://finlombarda.it/c/document\\_library/get\\_file?uuid=0be9935a-6e60-468a-968c-25cdd173dd80&groupId=1004759](http://finlombarda.it/c/document_library/get_file?uuid=0be9935a-6e60-468a-968c-25cdd173dd80&groupId=1004759)

Rientrano nella tipologia dei contratti di PPP la finanza di progetto, la concessione di costruzione e gestione, la concessione di servizi, la locazione finanziaria di opere pubbliche, il contratto di disponibilità e qualunque altra procedura di realizzazione di opere o servizi che soddisfi le condizioni descritte nel nuovo Codice dei Contratti per le realizzazioni in partenariato.

Il riferimento ricorsivo, determinato dal fatto che la concessione di costruzione e gestione e la concessione di servizi possono essere istituti riconducibili al PPP - sebbene appartengano ad una fattispecie disciplinata in un'altra sezione del Codice - rivela un'incoerenza nella struttura del D.Lgs. 50/2016, poiché si può generare il dubbio su quali siano le disposizioni applicabili ad alcune forme di concessione e quindi, ancora a monte, l'incertezza sul fatto che tali istituti possano essere effettivamente ricondotti al PPP. Il fatto, poi, che l'elenco degli istituti certamente rientranti nel PPP non sia esaustivo, sembra favorire una lettura del PPP come percorso da tracciare nel rispetto di regole, vincoli ed opportunità da riconoscere, riscontrare o cogliere negli interventi comunque ricondotti alla sua cornice.

Tale intenzione è però immediatamente tradita dall'imposizione di un limite al contributo pubblico all'investimento iniziale e quindi dalla previsione di un canone di disponibilità per garantire il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario delle realizzazioni. Poiché il canone di disponibilità può essere versato solo nell'ambito del PPP, il Codice dei Contratti sembra abbracciare nella cornice del PPP - e quindi escludere dalla possibilità di realizzazione in concessione ordinaria - le opere che non sono suscettibili di sfruttamento economico. Infatti, in assenza della potenzialità di percepire i proventi dalla gestione dell'opera a mezzo dell'erogazione di servizi a tariffazione, non potrebbe essere raggiunto l'equilibrio economico finanziario dal quale dipenderebbe la fattibilità dell'intervento. Per le opere suscettibili di sfruttamento economico, invece, pur essendo praticabili sia la forma del PPP, sia l'istituto della Concessione ordinaria, il favore per quest'ultimo è espresso dalla tipologia dei rischi che devono essere trasferiti all'operatore economico. Nel caso di opere suscettibili di uno sfruttamento economico o di strumentalità nell'erogazione di servizi a tariffazione, è evidente che il rischio da trasferire all'operatore economico sia prevalentemente quello operativo o di domanda, proprio in virtù del carattere di strumentalità della costruzione e della disponibilità stessa dell'opera nell'obiettivo generale dell'intervento, che è appunto quello dell'erogazione di un servizio a tariffazione. Il PPP, che invece implica l'assunzione del rischio di costruzione ed, alternativamente, del rischio di domanda o di disponibilità, non sembra immediatamente pertinente a tale tipo di realizzazioni.

La ridondanza, l'incoerenza e l'apposizione di paletti lungo un percorso aperto e percorribile nel rispetto delle regole, dei vincoli e delle opportunità dichiarate dal Codice dei Contratti sono l'effetto del recepimento di norme che non appartengono ancora alla cultura della realizzazione delle opere pubbliche descritta e disciplinata dal Codice stesso.

La piena legittimazione del PPP è certamente un passo in quello che, in assenza di risorse pubbliche per la realizzazione delle opere pubbliche ed in presenza di un mercato di nicchia custode degli strumenti e dei mezzi per l'innovazione in ambito edilizio e tecnologico, è il percorso verso la realizzazione delle opere pubbliche complesse o che richiedono ingenti finanziamenti.

L'assenza di una cornice giuridica chiara, completa e coerente entro la quale costruire percorsi istituzionali da abilitare con indirizzi politici o strategici capaci di accompagnare le Am-

ministrazioni, ha permesso la definizione di diversi modelli di partnership pubblico-privato che, come tentativi episodici, non hanno ancora permesso ai soggetti pubblici di maturare l'esperienza necessaria a definire una consuetudine od un riferimento al quale ispirarsi nella piena consapevolezza di quelli che possono essere i vantaggi ed i rischi delle realizzazioni.

Il tema della competenza e della specializzazione dell'Amministrazione è quindi un ulteriore presupposto per il successo delle realizzazioni in PPP e tale tema assume una rilevanza che aumenta al diminuire dell'esperienza delle Amministrazioni in materia di partnership pubblico-privato. Il PPP dovrebbe quindi concretizzarsi in attuazione di politiche di investimento supportate da opportune strategie attuative, oppure nell'ambito di centri di competenza pubblica costituiti dagli stessi soggetti pubblici in grado di determinare, di concerto con i soggetti privati, l'evoluzione del percorso realizzativo dell'opera pubblica. In caso contrario anche la logistica delle realizzazioni in PPP che nascono correttamente fra stazione appaltante e contraente privato potrebbe disperdersi nelle maglie dei procedimenti amministrativi dipendenti da altri soggetti pubblici, compromettendo la logica di una realizzazione *on time, on budget ed on quality*.

## IL PIEMONTE È PRONTO AL PPP?

Nel periodo compreso fra il 2012 ed il 2016, nella Regione Piemonte sono stati affidati 105 contratti pubblici di lavori di rilevanza comunitaria<sup>5</sup>.

Il valore complessivo a base delle procedure di affidamento ammonta a circa 1,8 miliardi di euro (IVA e Somme a disposizione dell'Amministrazione escluse): valore che si riduce a circa 1,5 miliardi di euro al netto dei ribassi di aggiudicazione.

Le differenze fra affidamenti in PPP ed altre modalità sono riepilogate nella *tabella 1*.

**Tabella 1: confronto fra ricorrenza ed entità degli affidamenti PPP e NON PPP**

Caratteristica	Affidamenti in PPP	Altri affidamenti
Numero degli affidamenti	6	99
Valore complessivo da aggiudicare	64,9 milioni di euro	1.696,5 milioni di euro
Valore complessivo aggiudicato	68,0 milioni di euro	1.392,9 milioni di euro

Fonte: Elaborazione a cura degli Autori.

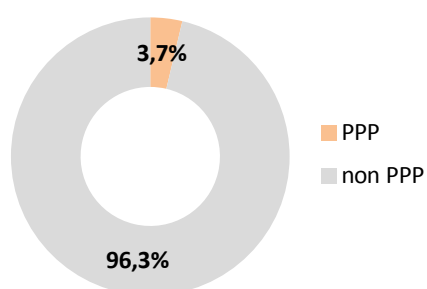
<sup>5</sup>La ricerca è stata effettuata consultando gli esiti delle procedure di affidamento dei contratti pubblici sulla versione on-line della Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, soggetti a pubblicazione obbligatoria solo per entità superiori alla soglia comunitaria (circa 5,2 milioni di euro). Non sono stati quindi considerati gli eventuali contratti pubblici di entità inferiore alla soglia comunitaria, dei quali le Stazioni Appaltanti non abbiano pubblicato volontariamente un avviso di aggiudicazione.

Nel caso di affidamenti perfezionati per lotti, ciascun lotto è stato considerato come un evento distinto. Sono stati ricondotti alla forma del Partenariato Pubblico Privato gli affidamenti per i quali la modalità realizzativa, espressamente descritta, appartiene alla cornice del PPP (finanza di progetto, contratto di disponibilità, locazione finanziaria di opere pubbliche e concessione di costruzione e gestione), oltre agli affidamenti che - seppur non espressamente ricondotti ad un istituto del PPP - soddisfano per oggetto e caratteristiche i requisiti per essere comunque considerati come operazioni in PPP alla luce delle disposizioni normative vigenti.

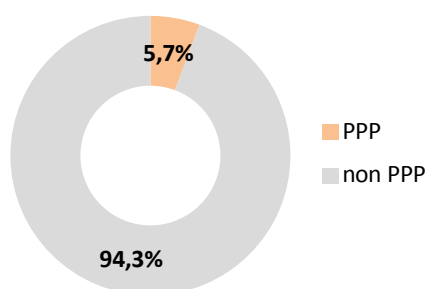
Il confronto fra procedure in PPP ed altre modalità di affidamento è effettuato con i dati sotto riportati:

- sul totale dei contratti pubblici di lavori, il numero degli affidamenti in PPP incide per circa il 5,7%, mentre il valore da aggiudicare è pari al 3,7% degli importi complessivi;

### Immagine 1: ripartizione dei valori a base di gara fra procedure PPP e non PPP



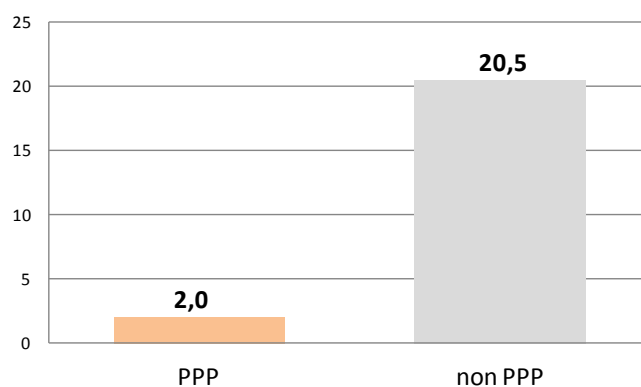
### Immagine 2: ripartizione del numero complessivo degli affidamenti fra procedure PPP e non PPP



Fonte: Elaborazione a cura degli Autori.

- negli affidamenti in PPP il numero medio delle offerte pervenute è di un ordine di grandezza inferiore rispetto a quello rilevato per le altre modalità realizzative (2 rispetto a 20,5). Gli affidamenti in PPP non hanno quindi stimolato la competizione fra gli operatori economici attivi sul mercato.

### Immagine 3: numero medio delle offerte pervenute per le procedure PPP e non PPP



Fonte: Elaborazione a cura degli Autori.

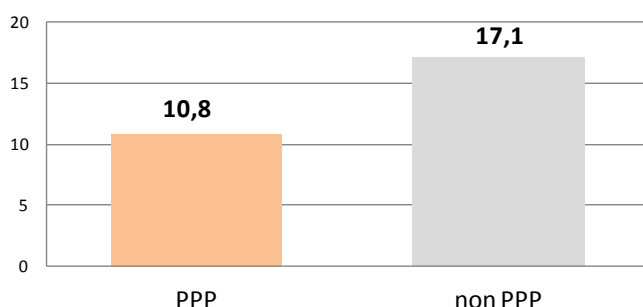
Poiché il livello di competizione fra gli operatori economici (in termini di offerte che vengono presentate nell'ambito di una procedura di affidamento) corrisponde all'interesse o alla possibilità degli stessi a concorrere, si mette in evidenza che il PPP in Piemonte non incontra il favore del mercato.

Questa circostanza può essere determinata da almeno una delle tre seguenti condizioni:

- entità dei conferimenti;
- criterio di aggiudicazione dell'appalto;
- percezione di affidabilità della procedura e della realizzazione.

Poiché l'entità dei conferimenti determina la natura dei requisiti di qualificazione degli operatori economici alle procedure di affidamento, questi ultimi si fanno progressivamente più restrittivi all'aumentare del valore da aggiudicare, riducendo il campo dei concorrenti potenziali. Dai dati presentati in tabella è però evidente che la ragione della bassa competizione non sia da ricercare nel paradigma entità-requisiti, poiché le realizzazioni in PPP si presentano con un valore medio da aggiudicare inferiore rispetto a quello delle altre forme esecutive (circa 10,8 rispetto a 17,1 milioni di euro).

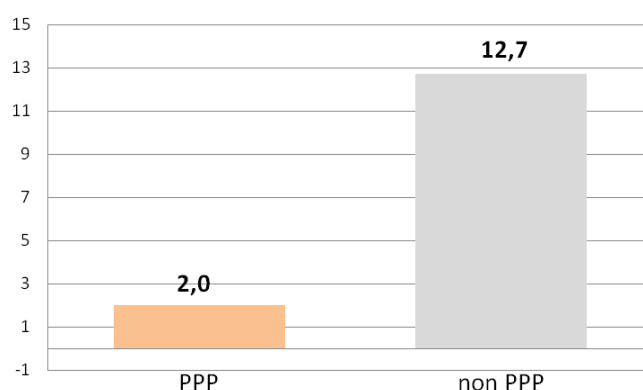
**Immagine 4: valore medio a base di gara delle procedure PPP e non PPP**



Fonte: Elaborazione a cura degli Autori.

La bassa partecipazione alle procedure per affidamenti in PPP, pertanto, potrebbe dipendere in parte dal criterio di aggiudicazione che, essendo quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa (qualità/prezzo), richiede ai partecipanti un impegno, anche progettuale, in sede di formulazione delle offerte. Considerato però che per gli affidamenti non in PPP che si perfezionano con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (qualità/prezzo) il numero medio delle offerte è pari a 12,7, si ritiene che la differenza fra tale valore ed il corrispondente rilevato per le realizzazioni in PPP, che è pari a 2, dipenda da fattori differenti dal criterio di aggiudicazione.

### Immagine 5: numero medio di offerte con criterio qualità/prezzo pervenute per procedure PPP e non PPP



Fonte: Elaborazione a cura degli Autori.

Si ritiene pertanto che tale differenza sia da ricercare nella percezione di affidabilità della procedura e della realizzazione. Se il numero delle realizzazioni in PPP è modesto e non stimola la competizione fra gli operatori economici, quindi, è perché non incontra il favore degli stessi, oppure perché lo strumento non è opportunamente presentato e sostenuto dalle Stazioni Appaltanti.

Tenuto conto che 5 delle 6 realizzazioni in PPP rilevate hanno rilevanza comunitaria, è evidente che l'atteggiamento soggettivo degli operatori economici rispetto allo strumento realizzato non sia una ragione del suo limitato successo nella Regione Piemonte, poiché le relative procedure erano potenzialmente in grado di interessare tutti gli operatori attivi sul mercato europeo, compresi quelli che abitualmente operano nella cornice del PPP.

La ragione della bassa partecipazione alle procedure per affidamenti in PPP, pertanto, è da ricercare nel significato che gli operatori economici conferiscono a tale strumento nel contesto in cui viene praticato, dove le politiche e le strategie dell'Amministrazione Pubblica e della Stazione Appaltante diventano determinanti ai fini del successo degli interventi che si realizzano nella sua cornice.

Si può quindi sostenere che la Regione Piemonte, almeno nel contesto ed al tempo delle procedure considerate per la presente analisi, non veniva considerata dagli operatori economici come un ambiente pronto alla cura delle realizzazioni in PPP. Anche solo da un punto di vista normativo, infatti, il primo tentativo di organizzare e rendere organica e coerente la disciplina del PPP a livello nazionale si ha con il D.Lgs. 50/2016 (Nuovo Codice dei Contratti Pubblici). A livello nazionale ed, a maggior ragione, a livello regionale, le realizzazioni in PPP non si sono ancora svincolate dal carattere episodico che fino ad ora le ha caratterizzate, non risultando ancora definita una cornice comune di politiche, strategie e prassi in grado di accompagnare le Stazioni Appaltanti nelle realizzazioni in PPP e di permettere la loro progressiva specializzazione, anche per esperienza, fino alla costituzione di centri di competenza in grado di accompagnare le realizzazioni in PPP dalla programmazione alla gestione.

Quando i presupposti per le realizzazioni in PPP (quadro giuridico-normativo, indirizzo politico e competenza dell'Amministrazione) non appartengono alla cultura e alla prassi della realizzazione dell'opera pubblica, il mercato risponde con diffidenza, poiché il trasferimento dei rischi della realizzazione al soggetto privato lo sollecita direttamente rispetto all'aumento dei tempi

e dei costi di realizzazione, che potrebbero aumentare durante la costruzione di un percorso istituzionale-realizzativo non ancora consolidato. L'incertezza sulla concreta fattibilità delle realizzazioni in PPP, parallelamente, potrebbe incoraggiare l'audacia degli operatori più azzardosi, che puntando sullo sbilanciamento di competenze ed informazione a sfavore dell'Amministrazione, potrebbero puntare all'affidamento del contratto per tentare una successiva rinegoziazione.

Nel caso della Regione Piemonte, le progettualità relative ai nuovi ospedali hanno sostenuto la formazione di una nuova cultura del PPP in Sanità che ha già fatto mutare il contesto dal quale discendono i dati sopra illustrati. La formalizzazione di due centri di competenza regionale per la redazione del progetto di fattibilità dell'intervento (Cabina di Regia e Segreteria Tecnica), l'indirizzo politico sul percorso realizzativo, l'interlocuzione istituzionale come modalità per la condivisione dei contenuti e degli avanzamenti di progetto e la definizione di un modello di PPP *ad hoc* per le nuove realizzazioni ospedaliere sono certamente riferimenti che si confrontano, almeno a livello locale, con i presupposti per le realizzazioni in PPP.



## Capitolo 2

### I PRESUPPOSTI PER LE REALIZZAZIONI IN PPP

Nell'ambito del dibattito internazionale che riguarda il PPP, un ruolo fondamentale spetta ad EPEC (European PPP Expertise Centre), organismo costituito dalla Banca Europea per gli Investimenti e dai rappresentanti degli Stati Membri e dei Paesi Candidati.

La *mission* di EPEC è di supportare le Pubbliche Amministrazioni ad utilizzare in modo corretto lo strumento del PPP.

Dalle analisi svolte da EPEC sull'utilizzo del PPP in Europa, risulta che le Amministrazioni che si affacciano al PPP spesso sottovalutano l'impegno politico, le risorse e le competenze necessarie al corretto svolgimento del progetto, andando così incontro a difficoltà che possono portare al fallimento dell'operazione.

Di seguito verranno analizzati i presupposti da cui può dipendere la buona riuscita di un progetto in PPP, così come condivisi da EPEC con IRES Piemonte in occasione di un confronto che ha avuto ad oggetto le condizioni su cui si deve basare il PPP.

### IL SUCCESSO DI UN'OPERAZIONE DI PPP

Il PPP è uno strumento atto a rendere disponibili beni e servizi pubblici che, a causa della scarsità di risorse e competenze, non sarebbero altrimenti acquisibili. Esso infatti è definito come una cooperazione tra le pubbliche amministrazioni e soggetti privati finalizzata alla realizzazione, trasformazione, manutenzione e gestione di un'infrastruttura pubblica in cambio del versamento di un canone di disponibilità o del riconoscimento al soggetto privato del diritto al suo sfruttamento economico tramite la fornitura di un servizio connesso all'utilizzo dell'opera stessa, con l'assunzione di rischio definita dal contratto: è una collaborazione in cui il soggetto pubblico è chiamato a regolare, organizzare e controllare l'attività oggetto dell'accordo, mentre il soggetto privato cura la realizzazione dell'opera pubblica ed eroga i servizi a lui demandati.

Sostenere che la sostenibilità delle realizzazioni in PPP dipenda esclusivamente dalla fattibilità tecnica ed economico-finanziaria degli interventi, significa smentire gli insuccessi delle operazioni costruite in piena coerenza ai diversi e possibili modelli di PPP. La complessità delle operazioni in PPP ed, al tempo stesso, l'incertezza sulle specifiche dei modelli con i quali le stesse possono concretizzarsi, impongono di ripartire dall'identificazione dei presupposti per le realizzazioni in PPP, che EPEC identifica nell'esistenza di un quadro giuridico, normativo ed istituzionale adeguato, di un indirizzo politico ben delineato, e della capacità dell'Amministrazione di curare l'operazione.

## L'indirizzo politico

Per la buona riuscita delle operazioni di PPP è fondamentale che vi sia un indirizzo politico e delle strategie ben delineate e che definiscano percorsi che le pubbliche amministrazioni possano intraprendere in modo sicuro, con la certezza di poter affrontare il percorso amministrativo con il consenso istituzionale.

Esiste infatti una resistenza ideologica all'utilizzo del PPP, che viene spesso considerato come un avvio alla privatizzazione o all'esternalizzazione dei servizi pubblici. Come già enunciato dal Parlamento europeo nel 2006, i PPP non costituiscono un primo passo verso la privatizzazione di compiti pubblici; la loro finalità "è quella di far beneficiare gli enti pubblici delle capacità di concezione, costruzione e gestione delle imprese private come pure, se necessario, delle loro capacità finanziarie", ed anzi, in momenti in periodi di scarsità di risorse pubbliche, può "fungerne da alternativa alle privatizzazioni e contribuire alla modernizzazione amministrativa grazie all'applicazione di conoscenze e procedure dell'economia privata"<sup>6</sup>.

L'obiettivo delle *policy* è quello di garantire alla collettività opere e servizi predisposti per rispondere ai suoi bisogni, sostenendo i soggetti, sia pubblici che privati, lungo il percorso che caratterizza il PPP, partendo dalla valutazione dell'opportunità di utilizzare tale strumento ed arrivando alla fine dell'esecuzione del contratto.

Vi è quindi necessità di strumenti, in termini di strategie e *policy*, che promuovano linee di sviluppo e di gestione del PPP, studi per individuare i settori economici che maggiormente possano trarne benefici e che più si prestano ai suoi meccanismi, un'agenda di promozione del PPP, la definizione dei meccanismi fiscali che agevolino questa modalità realizzativa.

Uno sviluppo delle politiche volte a promuovere i meccanismi del PPP permetterebbe a tutti gli operatori di poter partecipare in modo consapevole al processo di realizzazione dell'opera pubblica. Promuovendo il coordinamento fra gli enti pubblici interessati dalle operazioni di PPP e fra questi e i soggetti privati, si arriverebbe ad una chiara definizione dei livelli di responsabilità e degli impegni reciproci, la cui mancanza può provocare diffidenze da parte degli operatori privati a partecipare alle gare in modalità di PPP ed essere causa di scorretta valutazione dell'operazione da parte dell'Amministrazione. La presenza di *policy*, strategie, linee guida permetterebbero al privato di esplicitare le proprie capacità e competenze e di conseguenza il contributo che sarebbe in grado di apportare alle operazioni in cui è coinvolto ed all'Amministrazione di definire le modalità di attuazione degli interventi e dei tempi di realizzazione, i costi attesi ed il rischio fiscale.

È fondamentale che le *policy* siano supportate dalla corretta comunicazione delle strategie e della pianificazione che l'Amministrazione intende intraprendere nell'ambito della realizzazione delle opere pubbliche. In alcuni paesi europei vengono resi pubblici veri e propri documenti in cui sono descritte le strategie politiche e la programmazione degli investimenti.

In Italia questa visione di condivisione della pianificazione ed anche dei risultati già conseguiti attraverso il PPP è solo episodica e rimandata a singoli progetti o agli adempimenti in materia

---

<sup>6</sup> Risoluzione del Parlamento europeo sui partenariati pubblico-privati e il diritto comunitario degli appalti pubblici e delle concessioni (2006/2043(INI))

di programmazione degli interventi; la scarsa presenza di strategie politiche e di comunicazione degli esiti degli investimenti alimenta il clima di diffidenza della politica stessa e dell'opinione pubblica e genera la mancanza di fiducia da parte dell'operatore privato potenzialmente interessato ad intraprendere il percorso di PPP.

## Il quadro giuridico-normativo

Il quadro normativo-giuridico ha come obiettivo ultimo la definizione di regole comuni per la conduzione delle operazioni in PPP, in modo che possano essere ricondotte al medesimo percorso esperienze che, altrimenti, continuerebbero ad avere carattere episodico.

Per l'utilizzo dello strumento del PPP è necessario che il quadro giuridico, normativo ed istituzionale sia studiato e definito *ad hoc*, poiché il PPP ha caratteristiche che lo differenziano dalle altre modalità di realizzazione delle opere pubbliche rispetto ai seguenti aspetti:

- durata del contratto;
- modalità di finanziamento;
- ruolo degli operatori;
- ripartizione dei rischi.

La durata dei contratti di PPP è definita in base al periodo necessario alla remunerazione dell'investimento ed alle modalità di finanziamento.

In Europa la durata media dei contratti in PPP è di 22 anni<sup>7</sup>. In un arco temporale così ampio le esigenze dell'Amministrazione nell'erogazione dei servizi possono subire dei cambiamenti; sarebbe dunque bene che il contratto offrisse la flessibilità necessaria a rispondere alle possibili variazioni di priorità o di strategie da parte dell'operatore pubblico, in fase di esecuzione del contratto. Tale flessibilità potrebbe anche riguardare la possibilità di riconfigurare, stralciare od aggiungere i servizi in capo all'operatore economico privato quando il mutare delle esigenze dell'Amministrazione od importanti variazioni del contesto o del mercato di riferimento, anche per effetto dell'innovazione, rendono obsoleto o non competitivo il modello economico, finanziario e funzionale inizialmente previsto ed attuato. La gestione della flessibilità deve comunque avvenire nel rispetto di regole certe e predefinite a livello contrattuale, o, meglio ancora, a livello normativo. In questo senso anche solo l'utilizzo di contratti standard può essere utile, poiché supporterebbe l'Amministrazione nel definire le regole dell'operazione, fino alla formazione di una consuetudine che abbraccerebbe tanto il pubblico, quanto il privato ed, in senso lato, il mercato stesso del PPP.

Il PPP prevede che il finanziamento sia di tipo prevalentemente privato, poiché la quota massima della partecipazione pubblica è pari al 49%. Questo implica che lo strumento normativo debba essere chiaro nel definire come nei contratti siano esplicitati i ruoli degli operatori, l'allocazione dei rischi e come debba essere garantito l'equilibrio economico finanziario dell'operazione.

---

<sup>7</sup> EPEC Market Update - Review of the European PPP Market in 2015; **fonte:** [http://www.eib.org/epec/library/epec\\_market\\_update\\_2015\\_en2](http://www.eib.org/epec/library/epec_market_update_2015_en2)

La corretta allocazione dei rischi è indispensabile per un'efficiente realizzazione del progetto: l'amministrazione dovrebbe trasferire al privato i rischi che questi è in grado di sostenere, viste le sue competenze tecniche specialistiche, acquisite tramite conoscenze ed esperienze precedenti o comunque maturate nell'ambito del settore del mercato nel quale opera.

I rischi che il Codice dei contratti prevede sono:

- rischio di costruzione, connesso al ritardo nei tempi di consegna dell'opera, al mancato rispetto degli standard di progetto o all'aumento dei costi preventivati;
- rischio di disponibilità, connesso alla capacità dell'operatore economico di rendere disponibile l'opera o di erogare il servizio così come definito dal contratto;
- rischio di domanda, legato ai diversi volumi di domanda del servizio che l'operatore privato deve soddisfare durante il periodo di gestione dell'opera.

Vi è inoltre la questione della proprietà dell'opera, che per l'intera durata del contratto rimane in capo all'operatore privato e solo al termine del contratto può essere trasferita al soggetto pubblico. Questo impone che vengano definite le modalità della gestione e del trasferimento della proprietà.

Le competenze richieste al soggetto pubblico in merito a: definizione dei rischi, previsione delle possibili modifiche delle esigenze nel medio-lungo periodo, modalità di trasferimento della proprietà delle opere, valutazione dell'impegno finanziario e del suo equilibrio, da esprimere a livello contrattuale, risultano essere impegnative per l'Amministrazione, soprattutto vista la sua attuale frammentazione e stratificazione di competenze. La norma dovrebbe agire anche in tale campo, prevedendo le modalità secondo cui il soggetto pubblico dovrebbe organizzarsi e specializzarsi per rispondere in modo efficace alle competenze che il PPP richiede.

L'Italia non ha una legge specifica sui contratti di PPP. La legge che disciplina tale istituto è il Codice dei Contratti Pubblici, che si occupa di lavori pubblici, servizi e contratti di fornitura per il settore pubblico nel suo complesso, non riguarda quindi solo ed unicamente il PPP, demanda quindi all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) la stesura di linee guida specifiche che ad oggi sono in fase di elaborazione. Benché quanto indicato nel Codice dei Contratti si riferisca alle problematiche relative a durata del contratto, modalità del finanziamento, ruolo degli operatori e ripartizione dei rischi, la mancanza della componente attuativa di tale norma o di linee guida che indirizzino i soggetti nell'utilizzo dello strumento del PPP non svincola le realizzazioni PPP dal carattere episodico che fino ad oggi le ha caratterizzate.

## Le competenze della PA

Le operazioni di PPP richiedono grandi capacità organizzative e tecniche per gestire il processo, che risulta essere lungo, articolato e complesso in tutte le fasi che lo caratterizzano (fase preparatoria, affidamento dell'appalto, finanziamento e gestione dei contratti).

Le pubbliche amministrazioni responsabili dei progetti in PPP spesso non sono adeguatamente attrezzate dal punto di vista delle risorse umane, organizzative e tecniche e in alcuni casi si avvalgono del PPP nella speranza che il settore privato possa offrire soluzioni a problemi che non possono essere risolti attraverso le modalità realizzative tradizionali.

In Italia il problema della necessità di una specializzazione tecnica ed organizzativa è purtroppo uno degli ostacoli alla buona riuscita dei progetti in PPP, soprattutto vista l'attuale frammentazione e stratificazione di competenze dell'Amministrazione; i soggetti pubblici, infatti, spesso sottovalutano l'impegno che tali operazioni richiedono e dedicano quindi poco interesse alla pianificazione dell'operazione, alla scelta degli *advisor*, alla definizione dei rischi e dei ruoli dei soggetti coinvolti, alla previsione delle possibili modifiche delle esigenze nel medio-lungo periodo, alle modalità di trasferimento della proprietà delle opere ed alla valutazione dell'investimento da esprimere a livello contrattuale. Ci si pone dunque il quesito se non sarebbe opportuno avere un sistema di qualificazione degli organi amministrativi deputati all'utilizzo del PPP, così come quello che viene utilizzato per la qualificazione e la valutazione dei soggetti privati, in modo che tutti i soggetti coinvolti nell'operazione di PPP siano in grado di curare o valutare l'intero processo realizzativo.

A sostegno di questo pensiero si vedano i dati forniti dall'Unità Tecnica Finanza di Progetto (UTFP)<sup>8</sup>, la quale ha rilevato che, nel periodo 2000-2011, il 70% dei progetti che hanno beneficiato dell'assistenza tecnica dell'UTFP è arrivato fino alla fase di aggiudicazione ed il 54% ha raggiunto il completamento<sup>9</sup>.

Considerando che EPEC ha stimato che in Italia il tasso di mortalità dei progetti in PPP fino alla chiusura finanziaria si aggiri intorno al 95% (il più alto d'Europa) e sulla base delle considerazioni da parte della UTFP sopra citate, si evince che sia buona prassi avvalersi di strutture specializzate ed atte a supportare le pubbliche amministrazioni che intendono utilizzare lo strumento del PPP.

Come accade in altri Paesi che si affacciano al PPP, in Italia molto si è fatto dal punto di vista teorico e legislativo, e molto si sta ancora facendo, ma la tendenza a demandare alla legge la soluzione dei problemi risulta essere uno dei principali ostacoli alla buona riuscita dei contratti di PPP: la legge non è sufficiente; i progetti devono essere validi.

La norma, le linee guida o i regolamenti attuativi, devono regolamentare il processo, definire i ruoli dei soggetti, le relazioni istituzionali e i meccanismi finanziari che rientrano nella modalità realizzativa del PPP, ma sono i soggetti coinvolti, che mettendo in campo le proprie competenze, dovranno valutare l'opportunità di utilizzare lo strumento del PPP quale migliore modalità e quindi stipulare il contratto migliore per dare vita al progetto che meglio risponda ai bisogni della collettività.

*"Il presupposto fondamentale affinché il mercato delle PPP possa crescere all'interno di una politica di rilancio degli investimenti in infrastrutture e servizi, è costituito, inoltre, dalla qualità dei progetti, laddove la combinazione delle capacità e dei capitali pubblici e privati, la condivisione dei rischi, lo scambio di esperienze riescano a costruire un efficace quadro di cooperazione."*, con queste parole la Corte dei Conti – nel "Rapporto 2017 sul coordinamento della

---

<sup>8</sup> Istituita nel 1999 nell'ambito del CIPE e soppressa dalla Legge di stabilità del 2016, fra gli altri aveva il compito di promuovere, all'interno delle pubbliche amministrazioni l'utilizzo di tecniche di finanziamento di infrastrutture con ricorso a capitali privati, assistere le amministrazioni nelle fasi dei procedimenti attraverso cui si realizzano progetti in PPP e lo svolgimento delle attività relative all'istruttoria dei progetti relativi alle infrastrutture strategiche su mandato del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti; **fonte:** <http://www2.regione.abruzzo.it/xprogrammazione/docs/partenariato/100%20D%20e%20100%20R%20versione%20finale.pdf>

<sup>9</sup> EPEC, *Italy - PPP Units and Related Institutional Framework*, agosto 2012.

finanza pubblica”<sup>10</sup> – a seguito del monitoraggio e della valutazioni delle operazioni in PPP in Italia, a partire dal 2007 fino al 2017, ha riassunto le basi su cui il PPP si deve fondare.

---

<sup>10</sup> Corte dei Conti, *Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica*, aprile 2017; **fonte:** [http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/\\_documenti/controllo/sezioni\\_riunite/sezioni\\_riunite\\_in\\_sede\\_di\\_controllo/2017/volume\\_rapporto\\_coordinamento\\_fp\\_2017\\_2.pdf](http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/_documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2017/volume_rapporto_coordinamento_fp_2017_2.pdf)

## Capitolo 3

### IL MODELLO TURCO PER IL PPP IN SANITÀ

A differenza da quanto è accaduto in Italia, dove il progressivo affermarsi del Partenariato Pubblico Privato nella disciplina dei contratti pubblici è determinato dal recepimento di normative comunitarie, piuttosto che dalla necessità di restituire una cornice tecnica, amministrativa e giuridica all'evoluzione della cultura della realizzazione dell'opera pubblica, in Turchia si assiste ad uno sviluppo diametralmente opposto.

Fin dalla costituzione della Repubblica Turca, infatti, il mito della modernità è stato inseguito guardando a modelli europei che, recepiti ed adattati, hanno poi seguito un'evoluzione segnata dalla cultura locale. In campo giuridico, ad esempio, la Repubblica Turca recepì ed adattò il codice penale italiano ed il codice civile svizzero<sup>11</sup>. E' però nel campo della gestione del territorio e della realizzazione delle grandi infrastrutture che si ebbero i più significativi esempi di apertura ad altre culture, rimandando la pianificazione dei più importanti centri urbani e la progettazione dei nodi e delle reti di trasporto alla competenza di professionalità europee<sup>12</sup>. Fin dagli albori della Repubblica Turca uno dei caratteri distintivi del suo *agere* amministrativo fu infatti la netta distinzione fra competenza e responsabilità. La competenza è un patrimonio dal quale attingere, mentre la responsabilità è l'onere che l'Amministrazione assume nel garantire il corretto esercizio della competenza acquisita nella gestione dell'interesse pubblico. Quella appena descritta, prima ancora di considerazioni di ordine economico-finanziario, è la traccia lungo la quale si sviluppano i percorsi di Partenariato Pubblico Privato, che, infatti, si fonda sull'acquisizione di competenze da soggetti privati a fronte di un onere che l'Amministrazione assume per generare un valore per la collettività o per curare un interesse del quale è custode ed interprete.

Oltre a quello della consuetudine per l'acquisizione di competenze da ricondurre a processi di responsabilità dell'Amministrazione, un secondo aspetto caratterizzante il contesto nel quale si affermerà il Partenariato Pubblico Privato turco è quello della complementarità fra tessuto istituzionale e tessuto culturale locale. Il territorio turco, infatti, è fortemente disomogeneo per densità insediativa ed è eterogeneo per identità culturale. Si pensi, ad esempio, che ancora nell'anno 2016 il 50% della popolazione della Turchia insiste sul 20% del territorio nazionale e che solo le province di Istanbul, Ankara ed Izmir, pur avendo una superficie pari a circa il 5% del territorio complessivo, ospitano il 30% della popolazione turca<sup>13</sup>. Nelle aree a minore densità

<sup>11</sup> Si veda: Tresalli G., "Codice penale turco: lineamenti di storia, obiettivi, struttura, principi e traduzione integrale in lingua italiana.", Amazon Media EU s.r.l., Torino, 2014.

<sup>12</sup> Si veda: T.C. Anadolu Üniversitesi, "Mimarlık tarihi" [tr. Università Anatolica della Repubblica Turca, "Storia dell'architettura"], T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2013, in lingua turca.

<sup>13</sup> Dati estratti dal portale sulle statistiche demografiche turche; **fonte**: [www.nufusu.com](http://www.nufusu.com), in lingua turca.

tà insediativa o dove l'affermazione dell'identità culturale locale rappresentava un elemento distintivo, la bassa capillarità dell'apparato amministrativo od il suo scollamento dalle consuetudini locali restituivano di fatto alle comunità l'esercizio di funzioni istituzionali, riproponendo quindi il paradigma delle competenze e delle responsabilità visto in precedenza. La competenza, infatti, risultava trasferita all'organizzazione della comunità, mentre la responsabilità restava formalmente in capo all'istituzione amministrativa. Il consolidamento dell'organizzazione della comunità, fino al limite della confusione della stessa con l'istituzione amministrativa, poteva poi portare, nel caso di affermazione di quest'ultima, all'assimilazione o al riconoscimento dell'organizzazione della comunità, ovvero al conflitto fra quest'ultima e l'istituzione amministrativa. Si pensi, ad esempio, al sistema scolastico istituzionale e a quello delle *medrese* islamiche, oppure all'assistenza sanitaria pubblica e a quella privata. Con riferimento all'assistenza sanitaria, infatti, la costituzione turca riconosce la responsabilità della salute della popolazione all'amministrazione pubblica, ma rimanda il tema della competenza tanto a soggetti pubblici, quanto a soggetti privati. Ai servizi sanitari, infatti, si riconoscono specificità che li distinguono dai servizi pubblici rientranti nella competenza esclusiva dell'amministrazione generale dello Stato e che, sotto la responsabilità dell'amministrazione pubblica, possono rimandare gli stessi alla competenza di soggetti privati. Tali specificità riguardano, sostanzialmente, le modalità di erogazione dei servizi sanitari, che si fondano su un sistema dinamico, fatto da assistiti, personale, tecnologie, strutture e risorse, e che, in una certa misura, è in grado di riscontrare i bisogni di salute anche sulla base del livello di specializzazione determinato dalla ricorrenza e dall'esperienza. La grande disomogeneità della densità abitativa del territorio turco ha quindi determinato la costituzione di centri di eccellenza nei grandi centri urbani e rimandato ad una sanità sostanzialmente episodica il riscontro dei bisogni di salute di gran parte della popolazione. Il tentativo di rimediare a tale disegualianza è uno degli obiettivi della riforma sanitaria turca. Fra gli obiettivi della riforma sanitaria turca, intrapresa nell'anno 2003, c'è infatti quello dell'equità, da intendersi come il superamento delle differenze nell'accesso ai servizi sanitari esistenti fra classi sociali, città e campagna, aree orientali ed occidentali del territorio turco<sup>14</sup>. Il sistema sanitario turco, infatti, segue il doppio binario pubblico-privato. La sanità pubblica, quella dei grandi centri urbani, è accessibile a tutti, mentre quella privata, diffusa in modo più capillare nelle aree a minore densità abitativa, è rivolta ai titolari di assicurazione sanitaria privata, obbligatoria solo per determinate categorie di lavoratori, oppure a coloro i quali possono sostenere l'onere delle spese mediche. E' evidente che la penalizzazione determinata dalla difficoltà di accesso alla sanità pubblica, peraltro aggravata dall'onere da sostenere per rivolgersi alla sanità privata, è causa di una disegualianza alla quale la riforma sanitaria turca ha tentato di porre rimedio aprendosi al territorio e, come si vedrà in seguito, ai privati, tramite forme di collaborazione poi ricondotte al Partenariato Pubblico Privato. In Turchia, quindi, il contesto nel quale si è affermato il Partenariato Pubblico Privato è quello che ha determinato criteri e forme istituzionalizzate di collaborazione fra soggetti pubblici e soggetti privati già abituati ad un confronto sul piano delle competenze, delle responsabilità e, dal punto di vista pratico, dell'impiego di risorse per l'esercizio di tali

<sup>14</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta dönüşüm" [tr. Ministero della Salute della Repubblica Turca, "Riforma Sanitaria"], 2003; fonte: <http://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>, in lingua turca.



competenze o per il riconoscimento delle responsabilità discendenti dall'azione amministrativa.

## IL PERCORSO VERSO IL PPP TURCO

Da un punto di vista giuridico, il primo passo verso la costituzione della cornice entro la quale permettere lo sviluppo delle potenzialità della collaborazione pubblico-privato è stato mosso con la costituzione di un centro di competenza capace di proporre ed attuare strategie di trasformazione alla vasta scala. Nell'anno 2005, quindi, tutte le strutture sanitarie delle unità sanitarie locali pubbliche sono state ricondotte alle competenze del Ministero della Salute<sup>15</sup>, quale istituzione titolata in materia di investimenti in edilizia sanitaria. Nello stesso anno è stata apportata una modifica alla legge quadro in materia di servizi sanitari<sup>16</sup> che ha introdotto il Partenariato Pubblico Privato in sanità. La realizzazione di nuove strutture sanitarie, infatti, poteva essere rimandata alla competenza di soggetti privati a fronte del versamento di un canone di disponibilità, così come l'ammodernamento di strutture esistenti poteva essere curato da soggetti privati ai quali riconoscere il diritto alla gestione di attività e di servizi non sanitari. Le attività non sanitarie erano funzioni complementari di ambiti in relazione con quello sanitario, come quello per la residenzialità alberghiera, per la ristorazione, per eventi, per i trasporti. I servizi non sanitari, invece, si configuravano come servizi di supporto in ambiente sanitario (sterilizzazione, mensa, lavanderia, pulizie, gestione energia e calore, manutenzione) e si potevano estendere alla gestione dei trasporti sanitari e dei servizi mortuari.

Un terzo passo per l'affermazione del Partenariato Pubblico Privato per gli interventi in edilizia sanitaria è stato compiuto con un decreto legge<sup>17</sup> dedicato alla disciplina dell'ammodernamento o della nuova realizzazione di strutture sanitarie da parte del Ministero della Salute (di seguito: Codice).

Con riferimento alla tecnica giuridica, occorre premettere che il decreto legge conferma la snellezza delle fonti del diritto turco, anche a prezzo della chiarezza dei principi da esso affermati, che, almeno dalla lettera della norma, si discostano nettamente da quelli già consolidati nella stessa cornice del Partenariato Pubblico Privato in sanità. Sul tema dei servizi potenzialmente affidabili al contraente come contropartita per l'investimento sostenuto per le realizzazioni, infatti, la norma in argomento abbandona le precedenti definizioni di attività e di servizi

---

<sup>15</sup> Legge n. 5283 del 06/01/2005, "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun" [tr.: "Codice relativo al trasferimento al Ministero della Salute delle unità sanitarie di organismi ed istituti pubblici"]; **fonte:** <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/01/20050119M1-1.htm>, in lingua turca.

<sup>16</sup> Il riferimento è alla Legge n. 5396 del 03/07/2005, "Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun" [tr.: "Codice relativo all'integrazione della legge quadro sui servizi sanitari con l'aggiunta di un articolo"]; **fonte:** <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-2.htm>, che ha modificato la Legge n. 3359 del 07/05/1987, "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" [tr.: "Legge quadro sui servizi sanitari"]; **fonte:** <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>, in lingua turca.

<sup>17</sup> Decreto legge n. 6428 del 21/02/2013, "Sağlık bakanlığınca kamu özel iş birliği modeli ile tesis yaptırılması, yenilenmesi ve hizmet alınması ile bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelelerde değişiklik yapılması hakkında kanun" [tr.: "Codice relativo all'acquisizione di servizi, alla realizzazione e all'ammodernamento di strutture da parte del Ministero della Salute nell'ambito del Partenariato Pubblico Privato ed apportante modifiche ad alcune leggi e decreti legge"]; **fonte:** <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130309-1.htm>, in lingua turca.

non sanitari ed introduce due classi di servizi, rubricate come attività economiche essenziali ed attività economiche accessorie, da determinare di caso in caso. L'apparente indeterminatezza della natura dei servizi potenzialmente affidabili al contraente, fino al limite – riconosciuto da parte della dottrina<sup>18</sup> – del trasferimento di una competenza anche nell'esercizio di attività sanitarie, è stato uno dei diversi argomenti di ricorso alla Corte Costituzionale turca, che ha restituito un'interpretazione del Codice più in linea con l'orientamento già consolidato<sup>19</sup>. L'apparente slancio della norma verso il riconoscimento al soggetto privato di una competenza nell'esercizio di funzioni sanitarie, ovvero, indirettamente, dell'assimilazione nella sfera pubblica dei soggetti privati già attivi in sanità nelle aree più disagiate, è stato quindi confutato dall'affermazione della distinzione fra responsabilità e competenza, che, nell'ambito della sanità pubblica, sono rispettivamente rimandate all'amministrazione pubblica ed, eventualmente, al soggetto privato, ma limitatamente ai servizi non sanitari.

Pur nell'interpretazione più restrittiva, il Codice ha offerto sia all'amministrazione pubblica, sia ai soggetti privati, un'occasione unica per ricondurre ad un unico percorso il doppio binario della sanità pubblica e della sanità privata, in coerenza all'obiettivo della riforma sanitaria pubblica riguardante la disegualianza nell'accesso ai servizi sanitari nelle diverse aree del territorio turco. Il percorso è quello che permette al Ministero della Salute di compiere il disegno che prevede una presenza capillare della sanità pubblica sul territorio, avocando a sé la responsabilità della salute pubblica e riconoscendo ai soggetti privati una competenza tecnica e finanziaria nella realizzazione, nell'ammodernamento e nella gestione di servizi non sanitari afferenti ai luoghi di cura. In pratica, come si vedrà meglio in seguito, il Ministero della Salute programma e progetta gli interventi edilizi da realizzare. Il soggetto privato li finanzia integralmente, li realizza, li restituisce all'amministrazione pubblica e viene remunerato da quest'ultima con un canone di disponibilità ed un corrispettivo per i servizi erogati. Oltre all'aspettativa di una remunerazione di medio periodo, al lordo di un margine per la remunerazione dei rischi dell'intervento, l'interesse del privato è sollecitato dalla possibilità di operare al servizio della sanità pubblica e non nella nicchia della sanità privata, dove deve assumersi anche il rischio di domanda, sia in termini di volume di attività, sia dal punto di vista dell'affidabilità della remunerazione, dipendente dalle disponibilità dei singoli o delle coperture assicurative.

Il successo del percorso tracciato dal Partenariato Pubblico Privato in Turchia è dimostrato dal fatto che attualmente i nuovi ospedali in via di realizzazione sono 21, per una capacità di circa 31 mila posti letto, e comportano investimenti per l'equivalente di circa 10 miliardi di dollari. Per altri 10 ospedali, per una capacità di circa 12 mila posti letto, sono invece in corso le fasi di programmazione, progettazione od aggiudicazione.

<sup>18</sup> Si veda, *ex multis*: Sözer A.N., "Sağlıkta yeniden yapılanmanın (özelleştirmenin) devami olarak şehir hastahaneleri" [tr.: "Gli ospedali urbani come sviluppo del processo di riordino (e privatizzazione) della sanità"], Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 15, 2014, in lingua turca; **fonte**: <http://hukuk.deu.edu.tr/dosyalar/dergiler/dergimiz-15-ozel/1-ishukuku/9-alinazimsozer.pdf>, in lingua turca.

<sup>19</sup> Si veda la sentenza della Corte Costituzionale n. 2015/38 del 01/04/2015, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Turca del 15/04/2015, n. 29327; **fonte**: <http://www.kararlar.yeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/5d099e3f-231a-4cae-97a1-95c1d2314d9b?excludeGerekce=False&wordsOnly=False>, in lingua turca.

## IL MODELLO TURCO DI PPP PER I NUOVI OSPEDALI

I caratteri principali del Partenariato Pubblico Privato per le nuove realizzazioni ospedaliere, come anticipato in precedenza, sono definiti dal decreto legge n. 6428 del 21/02/2013, relativo all'acquisizione di servizi, all'ammodernamento e alla realizzazione di strutture da parte del Ministero della Salute.

La committenza pubblica è infatti il Ministero della Salute, che per ogni intervento nomina un responsabile della procedura di affidamento, da identificare fra i funzionari apicali del Ministero stesso o delle sedi periferiche. Durante la fase di esercizio il responsabile dell'esecuzione del contratto, al quale viene riconosciuta anche la capacità di spesa, è invece il funzionario apicale della sede periferica direttamente interessata dall'intervento. La norma permette quindi di compiere un ulteriore passo lungo il percorso che aveva già ricondotto alla competenza ministeriale la gestione delle strutture sanitarie in termini di investimenti in edilizia sanitaria. Il Ministero della Salute è infatti il centro pubblico di competenza anche per le nuove realizzazioni in Partenariato Pubblico Privato, almeno nelle fasi che vanno dalla programmazione alla realizzazione degli interventi. Quando le nuove realizzazioni vengono restituite all'uso delle unità sanitarie locali, invece, la competenza viene rimandata alle sedi periferiche, che interagiscono con il Ministero ai fini del monitoraggio delle prestazioni, mentre la remunerazione del soggetto privato avviene con fondi ministeriali, anche nella forma del finanziamento delle unità sanitarie locali.

Per ogni intervento il Ministero della Salute cura e sottoscrive uno studio di fattibilità, un progetto preliminare, la documentazione della procedura di affidamento e li sottopone all'Istituto Superiore di Programmazione, che autorizza l'avvio del procedimento.

Il procedimento finalizzato all'affidamento del contratto si perfeziona, nel rispetto dei principi di trasparenza, di concorrenza, di parità di trattamento, di affidabilità, di riservatezza, di partecipazione pubblica, di uso efficiente delle risorse e di tempestività ed appropriatezza del riscontro ai bisogni, espletando procedure aperte, ristrette o negoziate, con o senza bando di gara, da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. In modo analogo a quanto avviene nel diritto comunitario, le procedure ristrette sono possibili solo quando ricorrono determinate circostanze, che, nel caso in argomento, sono identificate come segue:

- Le procedure di affidamento aperte o ristrette si sono concluse senza offerte idonee.
- L'improvviso ed inatteso verificarsi di eventi come calamità naturali, malattie infettive o che comportano il pericolo di perdita di vite e beni rende necessario l'urgente svolgimento di procedure di affidamento.
- Non è possibile definire le caratteristiche tecniche ed economiche dei lavori oggetto di affidamento a causa delle loro peculiarità e complessità.
- Si rendono necessari lavori di completamento da addebitare all'affidatario.
- L'entità dei lavori non è superiore a circa un milione di lire turche, corrispondenti a circa 260.000 €.

Nei primi tre casi è necessario rivolgersi ad almeno tre operatori economici e non è obbligatoria la pubblicazione di un bando. Negli altri casi è invece obbligatoria la pubblicazione di un

bando di gara almeno una settimana prima del termine prescritto per il ricevimento delle offerte o delle candidature. Nel caso delle procedure aperte o ristrette il bando viene pubblicato, almeno trenta giorni prima rispetto al termine ultimo per la presentazione delle candidature o delle offerte, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Turca, su due quotidiani ad alta diffusione in Turchia e, qualora la natura dei lavori lo richieda, su un quotidiano estero. L'aggiudicazione viene determinata da una commissione costituita dal responsabile della procedura di affidamento e formata da un numero dispari di componenti, nel numero minimo di cinque, dei quali un componente è il Ministro della Salute. Sono inoltre costituite una commissione di controllo ed una commissione di collaudo, costituite da almeno cinque componenti.

Nel caso della realizzazione di nuovi ospedali, il contratto ha ad oggetto il finanziamento, la progettazione e la realizzazione dei lavori di costruzione ed, eventualmente, la fornitura di dotazioni ed attrezzature, anche sanitarie. L'oggetto dei lavori è quindi compreso fra la scatola edilizia e la realizzazione chiavi in mano e riguarda ciò che, idealmente, costituisce i nuovi ospedali: la struttura sanitaria in senso stretto ed i centri servizi, da intendersi come ambiti presso i quali il soggetto privato eroga prestazioni suscettibili di una valorizzazione economica. Durante la fase di esercizio il soggetto privato è inoltre responsabile della manutenzione delle strutture e delle forniture oggetto del contratto, della gestione dei centri servizi e dell'erogazione di servizi ulteriori, anche di supporto, eventualmente affidati dalla committenza.

I servizi ed i livelli minimi di prestazione sono specificati nella documentazione contrattuale in funzione delle esigenze da soddisfare con ogni specifica realizzazione. In ogni caso il contratto può essere risolto se durante la fase di esercizio il soggetto privato non rispetta i livelli minimi di prestazione o, comunque, quando la sua condotta rende insostenibile l'erogazione dei servizi sanitari.

Il soggetto privato è una società di scopo, nella forma della società anonima, riconducibile, per analogia, alla società consortile a responsabilità limitata dell'ordinamento italiano, che si appoggia ad un finanziatore. Il soggetto privato, infatti, provvede al finanziamento integrale dell'intervento e partecipa allo stesso con una quota minima del venti per cento dell'ammontare complessivo della realizzazione. Il rischio di costruzione è quindi integralmente rimandato al soggetto privato, nelle figure del finanziatore e del costruttore, e l'affidabilità di quest'ultimo, oltre che dall'organizzazione e delle risorse non economiche necessarie per il compimento dell'opera, come quelle umane, è sostenuta dalla partecipazione con investimenti propri.

La committenza ha comunque un rapporto diretto con il soggetto privato costruttore, che è colui che sottoscrive il contratto avente ad oggetto la realizzazione. Il ruolo dei finanziatori diventa rilevante in caso di inadempimento del soggetto privato, quando, d'intesa con la committenza e con l'obiettivo del completamento o della funzionalità dell'intervento, può essere determinato il subentro di un soggetto privato costruttore differente da quello a sfavore del quale viene determinata la risoluzione del contratto.

Le realizzazioni sono compiute su proprietà demaniali grazie al riconoscimento, a titolo non oneroso, del diritto di superficie a favore del soggetto privato. La durata massima del diritto di superficie è pari a trent'anni a decorrere dal compimento della realizzazione.

In ossequio al principio della partecipazione pubblica, il Ministero della Salute opera il monitoraggio di tutte le realizzazioni, dallo studio di fattibilità al loro compimento, e pubblica le informazioni relative alle principali caratteristiche di ogni progetto e degli stati di avanzamento in un portale internet curato dall'Ufficio per il Partenariato Pubblico Privato della Direzione Generale per gli Investimenti in Sanità del Ministero della Salute<sup>20</sup>.

Per favorire l'indotto di ogni intervento possono essere introdotte clausole per la territorialità. E' infatti previsto che nella documentazione progettuale possa essere prescritto che parte dei prodotti da impiegare nella realizzazione siano di produzione locale. Per le tecnologie sanitarie questa quota deve essere almeno pari al venti per cento.

Per la determinazione della remunerazione da riconoscere al soggetto privato e della durata del contratto, che in nessun caso può essere superiore a trent'anni, oltre il periodo di costruzione, si considerano l'entità dell'investimento, le caratteristiche del progetto e del sito della realizzazione, il margine del contraente ed, ove siano compresi nell'oggetto del contratto, l'onere sostenuto dall'affidatario per la fornitura delle dotazioni e delle attrezzature sanitarie, per la gestione di centri servizi e per l'erogazione di servizi presso le strutture.

La remunerazione, quindi, è determinata da due componenti: il canone di disponibilità, che la committenza versa periodicamente per l'utilizzo delle strutture, ed il corrispettivo per i servizi affidati al contraente. Il canone d'utilizzo si incrementa periodicamente della metà della somma fra gli indici periodici dei prezzi al produttore e dei prezzi al consumatore, determinati dall'Istituto Turco di Statistica. Il corrispettivo per i servizi ha una componente obbligatoria, che è quella per i servizi necessari a garantire la disponibilità all'uso delle strutture e delle dotazioni, come la manutenzione, ed una componente opzionale, che può variare per ognuna delle realizzazioni, determinata dai servizi di gestione dei centri servizi. I centri servizi sono strutture distinte dall'ospedale, oppure ambiti di competenza ad esso intrinsecamente correlati, presso i quali vengono erogati servizi aggiuntivi a quelli atti a garantire la disponibilità all'uso delle strutture e delle dotazioni. La norma classifica tali servizi aggiuntivi come attività economiche essenziali ed attività economiche accessorie. Le attività economiche essenziali si concretizzano con l'erogazione di servizi all'utenza a fronte di una tariffa che l'affidatario e la committenza definiscono preventivamente in considerazione dei prezzi di mercato. Le attività economiche accessorie sono invece altri servizi connessi alla gestione e alla conduzione delle strutture e delle dotazioni. Sebbene né la norma, né la Corte Costituzionale, pronunciandosi sulla riserva di indeterminatezza dei servizi in argomento, definiscano le tipologie di servizi che possono essere ricondotti alla classe delle attività economiche essenziali od accessorie, negli affidamenti già perfezionati le attività economiche essenziali sembrano corrispondere ai servizi complementari (parcheggio, ristorazione, residenzialità alberghiera, gestione eventi), mentre quelle accessorie sembrano corrispondere ai servizi di supporto (sterilizzazione, mensa, lavanderia, pulizie, gestione energia e calore).

La configurazione dei servizi può comunque essere determinata dalla committenza per ogni realizzazione e descritta nella documentazione di progetto o della procedura di affidamento.

---

<sup>20</sup> Si veda, ad esempio, la pagina

<http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/YATIRIMLAR/Sa%C4%9Fl%C4%B1kYat%C4%B1r%C4%B1mlar%C4%B1m%C4%B1z.aspx> per il dettaglio di tutte le realizzazioni sanitarie in corso in ognuna delle province del territorio turco.

Al termine del periodo contrattuale la proprietà delle strutture viene trasferita, a titolo non oneroso, alla committenza.

Il modello del PPP turco per i nuovi ospedali riscontra l'evoluzione della cultura locale in materia di realizzazione e gestione delle opere e dei servizi pubblici che, con la distinzione fra responsabilità e competenza, ha già riconosciuto – per alcune tipologie di intervento – la convenienza del riconoscimento di quest'ultima al soggetto privato.

## PPP AUTOCRATICO

Guardando al modello del PPP turco in sanità, sembrano riscontrati i presupposti del quadro giuridico-normativo, dell'indirizzo politico verso la costituzione di percorsi istituzionali che possano accompagnare le Amministrazioni nelle realizzazioni in *partnership* pubblico-privato e della competenza delle Stazioni Appaltanti.

Il modello del PPP turco in sanità, infatti, discende da una legge specifica che centralizza la competenza e la responsabilità delle realizzazioni in *partnership* pubblico-privato al Ministero della Salute. Alla centralizzazione viene comunque abbinata una strategia per la trasparenza che prevede la diffusione di tutte le principali caratteristiche e degli stati di avanzamento delle nuove realizzazioni sanitarie in PPP. Il monitoraggio di tali realizzazioni è poi stato esteso a tutte le tipologie di realizzazioni sanitarie e reso pubblico ed accessibile via web.

Per le realizzazioni sanitarie in PPP c'è dunque un'unica cornice normativa, una sola Amministrazione ed un unico centro di competenza e le tre cose sono reciprocamente correlate in una struttura coerente che si specializza ad ogni realizzazione. Si risolve quindi la criticità derivante dalla frammentazione dell'apparato amministrativo in relazione alla gestione dei contratti di durata che si rivolgono a competenze differenti e tutta l'esperienza maturata nel corso di ogni realizzazione diventa patrimonio per la stessa Amministrazione che curerà altri interventi in PPP.

L'affidabilità del percorso realizzativo ed, in particolare, la certezza dell'oggetto, dei tempi e dei costi degli interventi, inoltre, hanno incoraggiato gli investitori. Le condizioni per la territorialità, infine, hanno stimolato gli operatori locali ed, in ogni caso, hanno generato un indotto per la produzione tecnologica turca.

Guardando alla fase di esecuzione del contratto, i poteri conferiti all'Amministrazione sono però tali da far intendere che il rapporto fra le parti non sia sinergico per competenze, bensì gerarchico per obiettivo. In materia di contenzioso in fase di esecuzione, ad esempio, l'Amministrazione può ammonire il soggetto privato, ordinare attività e risolvere il contratto con il costruttore se questi non adempie alle prescrizioni impartite. La realizzazione dell'intervento, infatti, è garantita anche in questo caso dalla possibilità dell'Amministrazione di rivolgersi al finanziatore affinché operi la sostituzione del soggetto costruttore inadempiente. Il modello del PPP turco, quindi, insiste tanto sull'aspetto economico-finanziario dell'operazione e solo in parte su quello dell'acquisizione di competenze dai soggetti privati, che infatti operano sulla base di progetti già realizzati o fatti realizzare dall'Amministrazione

stessa. Il carattere sostanzialmente esecutorio degli adempimenti in capo ai soggetti privati sembra quindi trasgredire al senso conferito al PPP nei contesti europei, dove l'aspetto della condivisione delle esperienze e delle competenze al fine della progressiva specializzazione degli operatori pubblici e privati sembra essere una forte potenzialità.

Poiché il PPP turco è però la formalizzazione giuridica di quanto già apparteneva alla cultura della realizzazione delle opere pubbliche, che si ritiene una peculiarità dell'Amministrazione, l'innovazione consiste nella maggiore affermazione della competenza del soggetto pubblico, che si identifica con strutture dell'Amministrazione centrale. La centralizzazione permette certamente un migliore controllo anche della patologia dei processi di esecuzione dell'opera pubblica, ma – certamente – perde alcuni dei caratteri della cultura e della prassi locale sui quali può essere fondata la puntuale definizione dei requisiti di riferimento per le realizzazioni. La standardizzazione delle realizzazioni può allontanarsi dal significato relativo di qualità, ma può perseguire l'obiettivo della tipizzazione di alcune strutture ed ambiti funzionali, verso la costituzione di modelli di riferimento riconoscibili a prescindere dalla loro localizzazione. Anche tale strategia concorrerà nel consolidamento di una prassi turca che, paradossalmente, si rivolge ai soggetti privati per ridimensionare il loro ruolo nell'esercizio di funzioni pubbliche. Il fatto che tale processo stia avvenendo proprio a mezzo della *partnership* pubblico-privato, da un lato ridimensiona in modo importante le perplessità su quello che può essere il ruolo effettivo dei privati nella gestione dell'interesse pubblico e, dall'altro, rimanda all'Amministrazione la responsabilità del successo delle operazioni in PPP. In questo senso il PPP non è un mal comune, mezzo gaudio, bensì un modo per portare la capacità – e non la competenza – dei soggetti privati al servizio dell'Amministrazione nell'esercizio quasi autocratico delle funzioni che rientrano nelle proprie responsabilità.



# Capitolo 4

## IL MODELLO INGLESE PER IL PPP

In Gran Bretagna, già a partire dagli anni novanta del secolo scorso, si è fatto ricorso a di contratti che prevedevano una partnership fra il soggetto pubblico e gli operatori privati. Risalgono infatti al 1992 i primi esempi di PFI (Private Finance Initiative), contratti che prevedono che il soggetto privato progetti e costruisca l'opera pubblica con successiva gestione degli interventi di manutenzione (edilizia e di impianti), anticipando il finanziamento poi restituito dall'Amministrazione pubblica che gli riconosce un canone annuale, rimborsandogli il capitale anticipato, gli interessi maturati e i servizi resi nel periodo oggetto del contratto.

Visto il grande interesse da parte di alcuni Paesi europei – come ad esempio Gran Bretagna e Olanda – per le collaborazioni tra Pubblica Amministrazione e operatori privati, attraverso nuove forme contrattuali di partnership, il Parlamento Europeo ed il Consiglio promulgano nel 2004 la direttiva riguardante il coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi (Direttiva 2004/18/CE), a cui ha fatto seguito il Libro Verde relativo ai partenariati pubblico-privati ed al diritto comunitario degli appalti pubblici e delle concessioni da parte della Commissione Europea.

Dalle iniziative del Regno Unito hanno dunque preso vita sia il dibattito europeo sulle cooperazioni fra il settore pubblico e gli operatori privati, sia le norme nazionali dei paesi europei che hanno progressivamente recepito le direttive europee da questo derivanti.

## LE FORME DEL PPP NEL REGNO UNITO

### Local Improvement Finance Trusts, LIFTs

La Gran Bretagna è impegnata dal 2004 si nello sviluppo di modelli di partnership per la realizzazione di progetti locali di piccola scala, in particolare nel settore sanitario, con i cosiddetti Local Improvement Finance Trusts (LIFTs), che riguardano sia la realizzazione degli edifici sanitari, sia l'offerta di servizi socio-sanitari.

Questo modello prevede che i contratti vengano raggruppati e standardizzati, permettendo lo sfruttamento di economie di scala e la ripetizione degli stessi: i finanziatori sono in grado di ripartire i rischi su una serie di progetti di piccola scala e di acquisire competenze. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, infatti, presentandosi come progetti sequenziali, attivano una "catena di lavoro" che permette a ciascun soggetto coinvolto di sviluppare le proprie capacità tecniche, e di conoscere e apprendere le dinamiche che li relazionano con gli altri operatori.



## Private Finance Initiative, PFI

La Private Finance Initiative (PFI) è la forma di PPP che è stata più utilizzata nel Regno Unito. Introdotta per permettere agli operatori privati di partecipare alla progettazione, alla costruzione, al finanziamento e alla gestione delle infrastrutture pubbliche, allo scopo di fornire beni di alta qualità e garantirne la manutenzione, ha consentito la realizzazione di oltre 700 progetti e investimenti per circa 55 miliardi di sterline (circa 65 miliardi di euro). Dalla sua introduzione, la PFI ha rappresentato un contributo importante per la realizzazione ed il rinnovamento delle infrastrutture e dei servizi pubblici.

Nonostante la forte spinta che ha dato al settore delle infrastrutture, ci sono alcuni aspetti del modello della PFI anglosassone che non si possono considerare positivi: i processi sono stati spesso lenti, incidendo negativamente sui costi, che inevitabilmente sono aumentati facendo diminuire il rapporto qualità-prezzo; i contratti non erano flessibili, risultando quindi difficoltoso introdurre le modifiche dei requisiti dei servizi da parte del soggetto pubblico; non sono stati pienamente trasparenti per quanto riguarda i rendimenti dei soggetti privati e l'incidenza delle operazioni sul bilancio pubblico; i guadagni degli investitori privati sono stati in alcuni casi piuttosto bassi, incidendo sulla qualità degli interventi. Non bisogna inoltre dimenticare che in alcuni casi la PFI è stata utilizzata in opere per la cui realizzazione sarebbe stato auspicabile un percorso differente, visto che a lungo termine non vi era sufficiente sicurezza dell'invariabilità dei requisiti dei servizi prodotti anche a causa dei repentini cambiamenti tecnologici.

A questi aspetti negativi si contrappongono però alcuni vantaggi che la PFI ha portato: accrescimento delle competenze di gestione dei contratti, delle opere e dei servizi da parte degli operatori privati, gestione ed allocazione bilanciata dei rischi fra settore pubblico e settore privato, acquisizione di infrastrutture e servizi di alta qualità a lungo termine<sup>21</sup>. Per quanto riguarda il settore ospedaliero, la quasi totalità dei nuovi ospedali realizzati in UK a partire dagli anni novanta del novecento – circa 100 edifici in 12 anni – sono stati costruiti in PPP attraverso la PFI. Questi progetti riguardavano la fornitura di infrastrutture e servizi, come la manutenzione, mentre l'Amministrazione pubblica ha continuato a essere responsabile dei servizi clinici<sup>22</sup>.

I contratti di PFI erano affidati e gestiti dalle Aziende locali e prevedevano l'utilizzo di finanziamenti privati per costruire e mantenere gli edifici ospedalieri. Il contraente spesso forniva servizi di supporto, tipicamente la pulizia, la ristorazione e la portineria, i cosiddetti servizi alberghieri.

Il Dipartimento della Salute era responsabile dell'approvazione dei contratti che superavano la soglia di 35 milioni di sterline (40 milioni di euro) o di quelli ad alto rischio, e forniva supporto anche alle Aziende locali nella negoziazione e nella gestione dei contratti.

## Private Finance 2, PF2

A partire dal 2012 la PFI viene sostituita con un nuovo modello, il PF2, che nasce dall'esigenza di superare gli aspetti negativi della PFI al fine di migliorare l'efficienza e allineare obiettivi

---

<sup>21</sup> HM TREASURY, A new approach to public private partnerships, 2012 - [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/205112/pf2\\_infrastructure\\_new\\_approach\\_to\\_public\\_private\\_partnerships\\_051212.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/205112/pf2_infrastructure_new_approach_to_public_private_partnerships_051212.pdf)

<sup>22</sup> **Fonte:** PwC Health Research Institute, Build and Beyond: The (r)evolution of healthcare PPPs, 2010

pubblici e privati, ridurre i tempi ed i costi degli interventi e rafforzare la nuova struttura del PPP in modo da attirare nuove fonti di investimento e di finanziamento.

Con il PF2 il governo si inserisce nei progetti come coinvestitore di minoranza, al fine di rafforzare il partenariato tra pubblico e privato. L'investimento del settore pubblico è effettuato da una unità di governo centrale, facente parte del Ministero del Tesoro, dotata di esperti commerciali e indipendente dall'Amministrazione appaltante. L'investitore del settore pubblico ha gli stessi diritti degli investitori privati e il loro rapporto è sancito in un "accordo degli azionisti". L'investitore del settore pubblico nomina gli amministratori che gestiranno il progetto di PF2.

Questo tipo di approccio contribuisce a migliorare la performance del progetto e la gestione del rischio, in quanto il settore pubblico è coinvolto nelle decisioni strategiche per la gestione e il funzionamento dell'intervento. Anche il rapporto qualità-prezzo risulta migliorato in quanto il settore pubblico condivide i rendimenti azionari dei progetti riducendo così il costo complessivo dell'operazione.

Al fine di superare la scarsa flessibilità dei contratti della PFI, con il PF2 sono state apportate alcune correzioni:

- riduzione della gamma dei servizi svolti dal contraente privato, in modo da permettergli di concentrarsi sulla manutenzione dell'opera e lasciando la responsabilità per i servizi non core (come la pulizia e la ristorazione) all'Amministrazione, che può occuparsi di tali servizi od affidarli ad altri fornitori;
- facoltà riconosciuta all'Amministrazione di stralciare parte dei servizi di manutenzione dal contratto PPP per affidarli, a condizioni più vantaggiose, ad altri operatori;
- verifica annuale dell'efficienza del contraente.

Per migliorare il *value for money* la gestione dei rischi – derivanti da un imprevedibile cambiamento di legge che si verifica nel periodo operativo del progetto e che richiede ulteriori investimenti di capitali, di domanda e relativi a possibili cambiamenti delle polizze di garanzia – è maggiormente a carico del settore pubblico.

Oltre a quanto sopra descritto, il modello PF2 garantisce una migliore preparazione dei progetti attraverso i test di interesse sul mercato, prima che venga indetto l'appalto; tempi più brevi per mezzo di una calendarizzazione fissa del progetto e di appalti più veloci; migliori processi di controllo e di approvazione dei progetti da parte dell'Amministrazione Pubblica.

## I PRESUPPOSTI NEL MODELLO ANGLOSASSONE

L'approccio anglosassone è stato quello di un governo centrale che, attraverso *policy* ben definite, incidesse sulle operazioni di PPP. La Gran Bretagna, infatti, fin dagli albori delle *partnership* tra pubblico e privato è stata attenta ed attiva nel creare organismi nazionali che potessero supportare l'Amministrazione pubblica e i soggetti privati a progettare e gestire i contratti.

Nel 2010 è stata creata la IUK (Infrastructure UK), un'unità interna al Ministero del Tesoro, con il compito di definire le priorità delle opere infrastrutturali da realizzare a lungo termine, di facilitare

tare gli investimenti del settore privato nel lungo periodo, in PPP o attraverso altre forme realizzative e di definire *policy* e linee guida per la gestione dei contratti in PPP.

A partire dal 2016 la IUK e la MPA (Major Projects Authority), che fungeva da garante dell'indipendenza delle grandi opere e da supporto alla Pubblica Amministrazione per la gestione e la realizzazione dei progetti), si sono fuse originando la IPA (Infrastructure and Projects Authority), organismo che riunisce le competenze in materia di grandi opere e quelle riguardanti la gestione dei finanziamenti, con il compito di supportare i dipartimenti del governo e gli operatori privati.

La buona riuscita delle operazioni di PPP in Gran Bretagna può dunque essere attribuita alle modalità di gestione degli strumenti e delle procedure con i quali condurre i grandi interventi di rinnovamento delle infrastrutture. La numerosità delle *policy* prodotte è un indice dell'interesse da parte del governo centrale a diffondere il PPP monitorandolo, ma anche dei soggetti privati che hanno visto in tale strumento l'opportunità di svilupparsi all'interno del libero mercato.

# Conclusioni

Il PPP non è un'alternativa alle forme tradizionali per la realizzazione delle opere pubbliche o, peggio ancora, una modalità per rimandare il problema della loro non fattibilità tecnica od economica al medio periodo, confidando sul fatto che i rischi della realizzazione ricadranno in capo ai soggetti privati e che ci saranno occasioni, a realizzazione ultimata, di risolvere il tema della sostenibilità della spesa che l'Amministrazione dovrà sostenere o dei servizi che dovranno essere erogati per remunerare l'investimento inizialmente sostenuto.

A differenza delle forme tradizionali per la realizzazione delle opere pubbliche, infatti, il PPP richiede all'Amministrazione la capacità di prevedere quali saranno i rischi, le responsabilità, le competenze e le risorse da gestire in ogni fase del processo realizzativo e gestionale dell'opera, anche in relazione alle possibili variazioni del contesto di riferimento. In sostanza si richiede all'Amministrazione di lavorare facendo previsioni riferite ad un periodo certamente più esteso rispetto a quello di riferimento per l'esercizio delle funzioni di ognuna delle sue sezioni distintamente interessate dal processo realizzativo e gestionale. La frammentazione dell'apparato Amministrativo colloca quindi il soggetto pubblico in una posizione di svantaggio rispetto al soggetto privato che, invece, si costituisce prima dell'intervento e lo accompagna per tutta la fase di realizzazione e gestione. In questo senso anche quella che, nella migliore delle ipotesi, è una corretta articolazione e successione di competenze pubbliche, può non risultare coerente ed appropriata in relazione al disegno complessivo dell'intervento in PPP.

Il PPP, quindi, richiede una nuova struttura organizzativa della Pubblica Amministrazione, non più articolata per competenze e responsabilità, ma per processi. In modo analogo a quanto accade per i soggetti privati ai quali, fin dalla formulazione dei requisiti di qualificazione per partecipare alla procedura di affidamento, si richiede il possesso di requisiti di capacità tecnica ed economica adeguati alla cura di ogni fase dell'intero processo realizzativo e gestionale dell'intervento, anche l'Amministrazione dovrebbe potersi organizzare in modo da poter curare l'intervento con la stessa continuità.

La costituzione di strutture flessibili o di nuclei di realizzazione incentrati sulla figura del Responsabile del Procedimento, che formalmente è l'unico soggetto che segue l'intervento almeno fino al compimento della realizzazione, è un timido tentativo di rimediare al limite della frammentazione dell'apparato pubblico.

Altri modelli di PPP dimostrano il successo delle realizzazioni che si compiono per effetto di politiche e strategie che sottraggono al PPP il carattere episodico che avrebbe se fosse rimandato alle singole Stazioni appaltanti e lo restituiscono ad Amministrazioni centrali che si specializzano ed operano nell'ambito di un percorso fatto da regole e criteri comuni e da competenze in grado di abbracciare l'intero intervento. In questo modo ogni intervento è un riferimento per l'intervento successivo ed è un'esperienza che consolida la competenza del soggetto pubblico arricchendola progressivamente di quella che si acquisisce dai soggetti privati, permettendo un confronto fra pubblico e privato che avvicina il mercato, anche di nicchia,

all'Amministrazione, e viceversa. La specializzazione dell'Amministrazione rende più credibile la sua capacità di gestire gli interventi in PPP, soprattutto in termini di affidabilità, tempi e costi delle realizzazioni, incontrando il favore dei soggetti privati e quindi, indirettamente, incrementando il livello della loro competizione, verso condizioni di aggiudicazione sempre più favorevoli per l'Amministrazione, e la loro disponibilità ad investire per interventi promossi dal soggetto pubblico.

La valorizzazione di tale disponibilità ad investire permette poi all'Amministrazione di attuare più strategie di intervento o trasformazione a mezzo della realizzazione di opere pubbliche, innescando così un meccanismo virtuoso che restituisce alla comunità il valore della sinergia pubblico-privato.

L'esistenza di una cornice giuridico-normativa, di un indirizzo politico capace di tracciare un percorso istituzionale per la realizzazione delle opere pubbliche e di un'Amministrazione specializzata per gestire con competenza e continuità gli interventi in PPP costituiscono quindi presupposti per il successo delle *partnership* pubblico-privato.

In Piemonte le realizzazioni in PPP sono state episodiche ed i loro esiti hanno fatto incrementare il senso di diffidenza verso le *partnership* pubblico-privato. Con riferimento alle realizzazioni sanitarie, che comportano ingenti investimenti e competenze tecniche di nicchia, si assiste alla progressiva apertura verso il PPP, secondo la formula della concessione e gestione. Rispetto al passato la novità è che non si tratta di concessioni ricondotte alla cornice del PPP nel tentativo di ricercare la fattibilità degli interventi, bensì di progettualità che nascono proprio puntando sui benefici in termini di qualità delle realizzazioni e di sostenibilità economico-finanziaria delle stesse per effetto del coinvolgimento di soggetti privati nell'attuazione delle strategie di riordino della rete ospedaliera pubblica.

La pertinenza degli obiettivi degli interventi con quelli delle realizzazioni in PPP è certamente un elemento a sostegno della fattibilità delle progettualità per i nuovi ospedali. L'apertura del nuovo Codice dei Contratti al PPP, inoltre, costituisce un ulteriore elemento che incoraggia la definizione di percorsi realizzativi puntando sulla *partnership* pubblico-privato. Sebbene i riferimenti al PPP nel nuovo Codice dei Contratti siano reciprocamente incoerenti e certamente parziali, la definizione di regole quadro sulla *partnership* pubblico-privato in materia di opere pubbliche risolve infatti almeno il tema della legittimità del ricorso ad una delle forme realizzative del PPP.

L'interesse per il PPP dimostrato dal Piemonte con le progettualità relative ai nuovi ospedali può costituire l'occasione per definire una prassi od un riferimento per gli interventi che nascono nel contesto della *partnership* pubblico-privato ed, al tempo stesso, l'opportunità per costituire un centro pubblico di competenze in grado di ricondurre le strategie di riordino della rete ospedaliera da considerazioni di fattibilità a criteri per la creazione di valori. Tra questi, il primo e fondamentale è senz'altro quello di un'Amministrazione attrattiva e capace di restituire ai propri territori ed ai propri cittadini, tramite il corretto utilizzo di capitali e di competenze di soggetti privati, il senso di una trasformazione che non solo ambisce all'innovazione, ma che addirittura ha saputo farla propria nel percorso verso scenari di più ampia sostenibilità.

# Bibliografia

Perino G., Paolucci F., Tresalli G., Sileno L., *Sanità e nuove polarità urbane: il progetto del parco della salute, della ricerca e dell'innovazione della Città di Torino*, in Atti della XXXVIII Conferenza Scientifica annuale dell'AIRe, *Innovazione, sistemi urbani e crescita regionale. Nuovi percorsi di sviluppo oltre la crisi*, Cagliari, 20-22 settembre 2017.

Perino G., Tresalli G., Sileno L., *Patrimonio e conoscenza come risorse per l'innovazione. Investire in edilizia sanitaria per rinnovare la rete ospedaliera*, come allegato digitale alla versione on-line della Relazione Annuale IRES 2017, Torino, giugno 2017.

Tresalli G., Sileno L., *La realizzazione di ospedali con nuovi strumenti giuridico finanziari*, in Politiche Piemonte, *Sanità Smart*, n. 47, pp. 10-13, giugno 2017.

Perino G., Trealli G., Sileno L., *Pubblico e privato: il partenariato pubblico privato e l'innovazione dell'edilizia sanitaria* in AA.VV., *Piemonte Economico Sociale - Guardare oltre il presente*, Informaires, n. 52, pp. 70-71, giugno 2017.

Corte dei Conti, *Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica*, aprile 2017; **fonte:** [http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/\\_documenti/controllo/sezioni\\_riunite/sezioni\\_riunite\\_in\\_sede\\_di\\_controllo/2017/volume\\_rapporto\\_coordinamento\\_fp\\_2017\\_2.pdf](http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/_documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2017/volume_rapporto_coordinamento_fp_2017_2.pdf)

EPEC, *Hurdles to PPP investments - A contribution to the Third Pillar of the Investment Plan for Europe*, novembre 2016; **fonte:** [http://www.eib.org/attachments/thematic/epec\\_hurdles\\_to\\_ppp\\_investments\\_en.pdf](http://www.eib.org/attachments/thematic/epec_hurdles_to_ppp_investments_en.pdf)

Vecchi V., *Partnership pubblico privato: the way forward*, relazione per il 62° Convegno di Studi amministrativi su *L'Italia che cambia: dalla riforma dei contratti pubblici alla riforma della Pubblica Amministrazione* - Varenna, 22, 23 e 24 settembre 2016.

Tresalli G., Sileno L., *Conservazione od innovazione delle strutture sanitarie per lo sviluppo territoriale* - in Atti della XXXVII Conferenza Italiana di Scienze Regionali A.I.S.Re., *Quali confini? Territori tra identità e integrazione internazionale*, Ancona, 20-22 settembre 2016.

Vecchi V., *Codice appalti, partnership pubblico-privato: il tetto del 30% ostacolo per i nuovi progetti?*, in *Sanità* 24, Milano, 5 luglio 2016.

Vecchi V., *Innovazione tecnologica, la chance dei contratti di partnership pubblico-privato*, in *Sanità* 24, Milano, 17 giugno 2016.

Vecchi V., *Nuovo Codice/3. PPP e concessioni, regole in linea con le best practices, ma ora serve una "policy" statale*, in *Edilizia e Territorio*, 4 maggio 2016.

Atti del Convegno Nazionale, *Le opportunità offerte dal Partenariato Pubblico Privato per soddisfare le nuove esigenze normative ed organizzative della Sanità*, Torino, Sala convegni della Città Metropolitana, 9 maggio 2016.

D.Lgs. Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, *Codice dei contratti pubblici*, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 91 del 19 aprile 2016.

EPEC, *Market Update - Review of the European PPP Market in 2015*, aprile 2016; **fonte:** [http://www.eib.org/epec/library/epec\\_market\\_update\\_2015\\_en2](http://www.eib.org/epec/library/epec_market_update_2015_en2)

Vecchi V., *Project financing/2. Tutti rischi della rinegoziazione dei contratti di PPPP per la PA e per i privati*, in *Sanità* 24, Milano, 5 febbraio 2016.

Vecchi V., *Project financing/1. Ospedale di Mestre da modello a problema: braccio di ferro Asl-privati sul canone*, in *Sanità* 24, Milano, 5 febbraio 2016.

Vecchi V., Leone V., *Partnership Pubblico Privato – Una guida manageriale, finanziaria e giuridica*, Edizioni Egea, Milano, 2016.

Cappellaro G., Longo F., Ricci A. e Vecchi V., *Gli impatti del PPP nel ridisegno dell'offerta ospedaliera: esiti, determinanti, prospettive*, in *CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale), Rapporto OASI e Mecosan*, edizione 2015.

Mariani M., *Soluzioni contrattuali nella PA tra vincoli di bilancio ed esigenze di crescita*, in *Pubblica Amministrazione* 24 – Dossier Appalti, Gruppo 24 ore, Milano, ottobre 2015.

EPEC, *A Programme Approach to PPPs - Lessons from the European experience*, luglio 2015.

Corte Costituzionale Turca, Sentenza n. 2015/38 del 01/04/2015, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Turca del 15/04/2015, n. 29327; **fonte:** <http://www.kararlaryeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/5d099e3f-231a-4cae-97a1-95c1d2314d9b?excludeGerekce=False&wordsOnly=False>, in lingua turca.

Tresalli G., *Codice penale turco: lineamenti di storia, obiettivi, struttura, principi e traduzione integrale in lingua italiana*, Amazon Media EU s.r.l., Torino, 2014.

Tresalli G., Sileno L., *La spesa per gli interventi in edilizia sanitaria: da costo ad investimento – in atti della XXXV Conferenza Italiana di Scienze Regionali A.I.S.Re., Uscire dalla Crisi. Città, Comunità e Specializzazione Intelligenti*, Padova, 2014.

Sözer A.N., *Sağlıkta yeniden yapılanmanın (özelleştirmenin) devamı olarak şehir hastahaneleri* [tr.: *Gli ospedali urbani come sviluppo del processo di riordino (e privatizzazione) della sanità*], *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt: 15, 2014, in lingua turca; **fonte:** <http://hukuk.deu.edu.tr/dosyalar/dergiler/dergimiz-15-ozel/1-ishukuku/9-alinazimsozer.pdf>, in lingua turca.

Repubblica Turca, Decreto legge n. 6428 del 21/02/2013, *Sağlık bakanlığınca kamu özel iş birliği modeli ile tesis yaptırılması, yenilenmesi ve hizmet alınması ile bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelelerde değişiklik yapılması hakkında kanun* [tr. *Codice relativo all'acquisizione di servizi, alla realizzazione e all'ammodernamento di strutture da parte del Ministero della Salute nell'ambito del Partenariato Pubblico Privato ed apportante modifiche ad alcune leggi e decreti legge*]; **fonte:** <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130309-1.htm>, in lingua turca.

T.C. Anadolu Üniversitesi, *Mimarlık tarihi* [tr. *Università Anatolica della Repubblica Turca, Storia dell'architettura*], T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2013, in lingua turca.



HM Treasury, *A new approach to public private partnerships*, dicembre 2012; **fonte:** [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/205112/pf2\\_infrastructure\\_new\\_approach\\_to\\_public\\_private\\_partnerships\\_051212.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/205112/pf2_infrastructure_new_approach_to_public_private_partnerships_051212.pdf)

Infrastructure UK, *PF2: A User Guide*, dicembre 2012; **fonte:** [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/207382/pf2\\_userguide.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207382/pf2_userguide.pdf)

EPEC, *United Kingdom – England - PPP Units and Related Institutional Framework*, giugno 2012; **fonte:** [http://www.eib.org/attachments/epec/epec\\_uk\\_england\\_ppp\\_unit\\_and\\_related\\_institutional\\_framework\\_en.pdf](http://www.eib.org/attachments/epec/epec_uk_england_ppp_unit_and_related_institutional_framework_en.pdf)

National Audit Office, *The performance and management of hospital PFI contracts*, 17 giugno 2010; **fonte:** <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2010/06/101168.pdf>

Finlombarda, *Osservatorio fin lombarda sul project finance in sanità, ottava edizione*, 2009; **fonte:** [http://finlombarda.it/c/document\\_library/get\\_file?uuid=0be9935a-6e60-468a-968c-25cdd173dd80&groupId=1004759](http://finlombarda.it/c/document_library/get_file?uuid=0be9935a-6e60-468a-968c-25cdd173dd80&groupId=1004759).

Rangone C. (a cura di), *PPP e PPPI nel diritto comunitario*, ottobre 2009, **fonte:** [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/Documenti/Downloads/Testo%20\(4\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/Documenti/Downloads/Testo%20(4).pdf)

Repubblica Turca, Legge n. 5283 del 06/01/2005, *Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun* [tr.: *Codice relativo al trasferimento al Ministero della Salute delle unità sanitarie di organismi ed istituti pubblici*]; **fonte:** <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/01/20050119M1-1.htm>, in lingua turca.

Repubblica Turca, Legge n. 5396 del 03/07/2005, *Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun* [tr.: *Codice relativo all'integrazione della legge quadro sui servizi sanitari con l'aggiunta di un articolo*]; **fonte:** <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-2.htm>.

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta dönüşüm* [tr. Ministero della Salute della Repubblica Turca, *Riforma Sanitaria*], 2003; **fonte:** <http://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>, in lingua turca.

Repubblica Turca, Legge n. 3359 del 07/05/1987, *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu* [tr. *Legge quadro sui servizi sanitari*]; **fonte:** <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>, in lingua turca.



## NOTE EDITORIALI

Editing

IRES Piemonte

Ufficio Comunicazione

Maria Teresa Avato

© IRES

Febbraio 2018

Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

Via Nizza 18 -10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

*Ambiente e Territorio*

*Cultura*

*Finanza Locale*

*Immigrazione*

*Industria e Servizi*

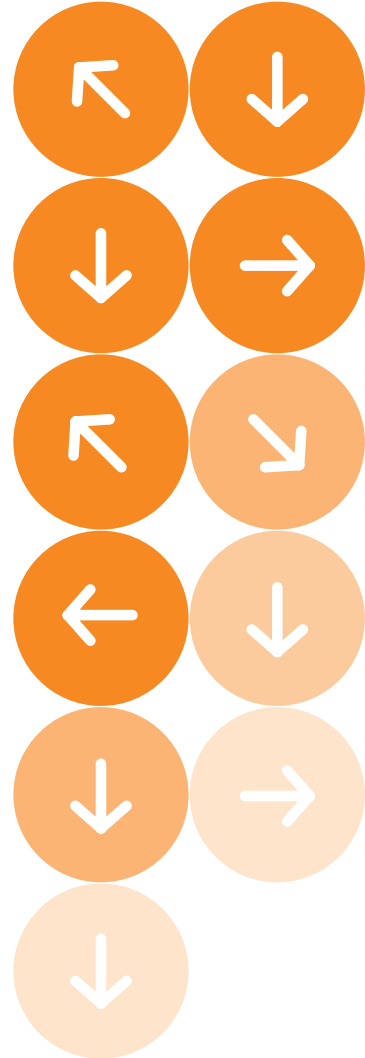
*Istruzione e Lavoro*

*Popolazione*

**Salute**

*Sviluppo Rurale*

*Trasporti*



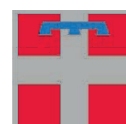
**IRES Piemonte**

Via Nizza, 18

10125 TORINO

+39 0116666-461

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)



**REGIONE  
PIEMONTE**