

CURRICULUM DEL DOTT. VALOROSI MAURIZIO (per pubblicazione)

Informazioni Personali

Nome e Cognome: **Maurizio Valorosi**

ESPERIENZA LAVORATIVA

A) SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

a) dal 1 febbraio 2007 ad oggi: Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia

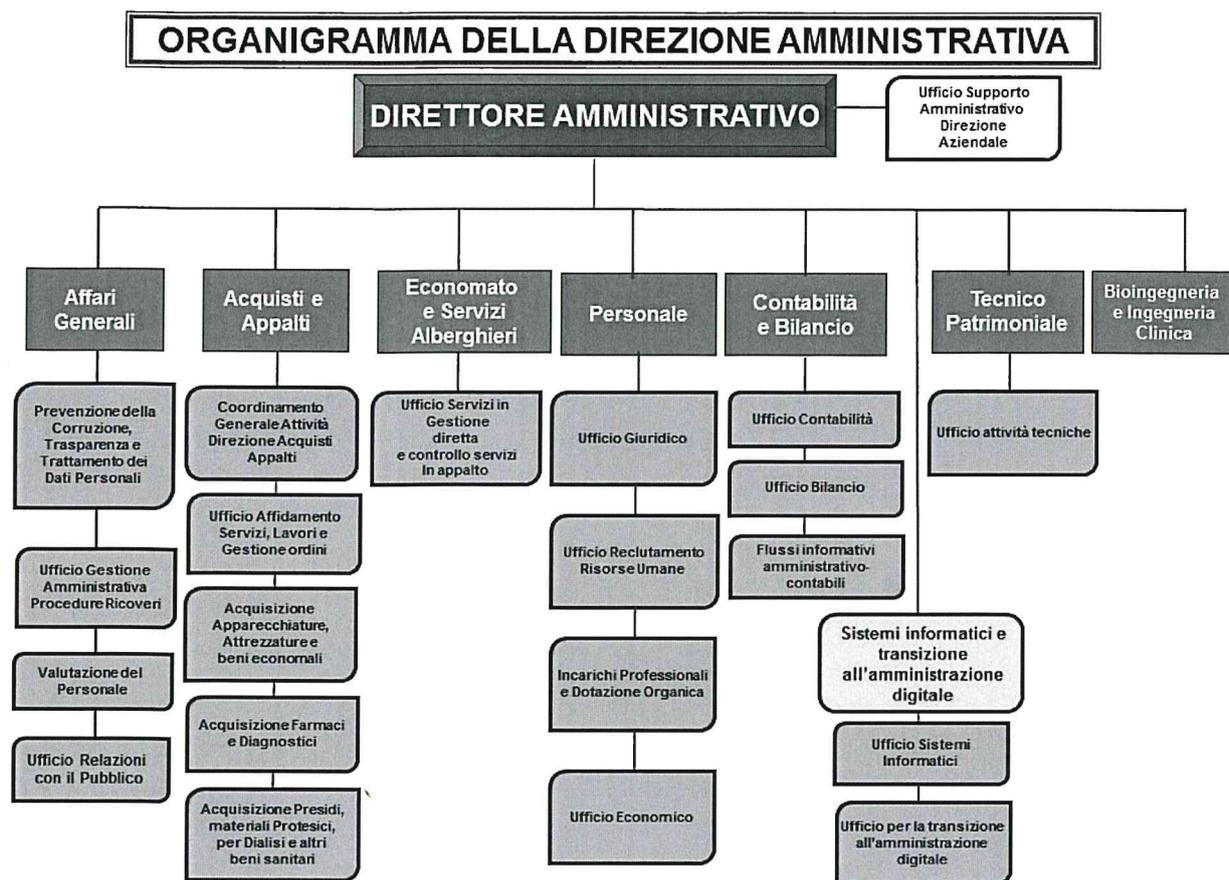
Datore di lavoro Azienda Ospedaliera di Perugia

Principali mansioni e responsabilità

Il Direttore amministrativo dirige tutti i servizi amministrativi dell'Azienda coadiuvando il Direttore generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione, indirizzo e coordinamento nei confronti delle strutture Aziendali, con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi.

Assicura il puntuale svolgimento di eventuali ulteriori compiti e funzioni delegati e/o assegnati dal Direttore generale.

Nell'Azienda Ospedaliera di Perugia, a seguito dell'ultima riorganizzazione dell'Area Centrale, adottata con atto deliberativo del D.G. n. 1749 del 12 settembre 2018, l'articolazione delle strutture dipendenti dalla Direzione amministrativa emerge dal seguente organigramma:



Lo scrivente ha svolto le funzioni di Direttore amministrativo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia negli ultimi dodici anni, ed in questo periodo ha sempre raggiunto tutti gli obiettivi assegnati della Direzione generale conseguendo il 100% della correlata retribuzione di risultato.

Tutti i dodici esercizi economico-finanziari chiusi dalla data di conferimento allo scrivente dell'incarico di Direttore amministrativo si sono chiusi con equilibrio di bilancio e con un risultato sempre positivo, ed anche nell'esercizio finanziario 2018 appena concluso, verrà realizzato un utile di gestione. L'avanzo di gestione conseguito nel corso degli anni, dal 2007 all'ultimo bilancio, ha consentito, congiuntamente ad un intervento regionale, di completare il ripiano delle ingenti perdite pregresse accumulate dall'Azienda ospedaliera negli esercizi precedenti a quello 2007.

Quindi grazie all'efficienza ed economicità impressa alla gestione dell'Azienda dalla Direzione aziendale, ed al ruolo importante svolto dalla Direzione amministrativa, è stato

invertito un *trend* negativo che da molti anni vedeva i risultati di gestione dell'azienda con perdite di molti milioni di euro.

L'equilibrio di bilancio è stato realizzato, si sottolinea, traendo dalle fonti di finanziamento ordinarie le risorse necessarie per il completamento e l'ammodernamento strutturale e tecnologico del complesso ospedaliero gestito dall'azienda, nonché per l'acquisizione e completamento dell'edificio denominato CREO, operazioni che verranno descritte nel prosieguo del presente curriculum nella parte destinata alle "*ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione delle competenze professionali possedute*".

Ma oltre che agli ottimi risultati ottenuti sul piano economico e dell'efficienza amministrativa, il periodo nel quale lo scrivente ha ricoperto l'incarico di Direttore amministrativo è stato caratterizzato da una serie di iniziative intraprese dall'intera Direzione aziendale volte a trasformare l'Azienda Ospedaliera di Perugia in un ospedale con il cittadino al centro del sistema, dove umanizzazione e cura si fondono in un connubio imprescindibile per rispondere sempre più alle esigenze dell'utenze e alle trasformazioni del SSN.

In quest'ottica l'Azienda Ospedaliera di Perugia si è distinta per molteplici eventi che hanno identificato l'Azienda come "Ospedale aperto".

Pertanto è stato umanizzato il percorso di accoglienza e delle funzioni alberghiere sia per i degenti che per i visitatori. Sono stati ridefiniti gli orari per la distribuzione del vitto; sono stati ampliati gli orari di visita nei giorni feriali; le terapie intensive e le rianimazioni si sono aperte ai visitatori; sono stati pubblicati sul sito aziendale i moduli per il consenso informato. E' stata sperimentata una formula di pet-therapy soprattutto in Oncoematologia Pediatrica, dando la possibilità a giovani pazienti di tenere nella stanza di degenza il proprio cane; altre iniziative in questo senso sono quelle dei clown in corsia e del cinema per i pazienti psichiatrici.

Notevoli risultati dallo sforzo organizzativo di tutta la Direzione aziendale sono stati ottenuti nel perseguimento dell'obiettivo di realizzare un "Ospedale paperless" tramite un intenso percorso di informatizzazione.

Nel 2015 si è implementato l'intero processo di informatizzazione del percorso clinico del paziente ricoverato. L'integrazione in un'unica piattaforma ha permesso la realizzazione del Dossier Clinico dell'Azienda Ospedaliera di Perugia con un modello unico aziendale per la lettera di dimissione e la tracciabilità di tutte le attività. Si parte dall'accettazione

informatizzata al Pronto Soccorso, fino all'acquisizione di tutti i referti elaborati dai servizi diagnostici che i cittadini possono visualizzare online.

Il 50% dei referti di radiologia vengono consultati on-line così come oltre la metà dei referti di laboratorio. Più del 30% dei referti di anatomia patologica vengono visualizzati su web.

Sono stati implementati i percorsi informatizzati per tutte le Strutture di degenza, di messa in sicurezza per le prescrizioni e somministrazioni dei farmaci. Sono stati inoltre informatizzati i blocchi operatori.

La terapia informatizzata ha ormai sostituito la scheda cartacea in tutte le strutture di degenza con somministrazioni registrate tramite lettore *barcode*.

Dal 2015 è stata messa a regime la modalità online per tutte le richieste di prestazioni per interni garantendo il monitoraggio in tempo reale dell'appropriatezza e dei tempi di risposta, la dematerializzazione e la rendicontazione tempestiva e puntuale.

Nel corso dell'anno 2017 è stata portata a compimento anche tutta quella serie di interfacce mancanti tra i vari sistemi informativi e informatici presenti in Azienda in modo tale da avere un sistema organico che non solo faccia da contenitore di tutta l'informazione sanitaria ma che sia in grado di restituire tutta una serie di dati, sia per l'adempimento ai debiti informativi verso Regione e Ministero che per il controllo strategico degli obiettivi assegnati e per poter apportare azioni tempestive ed efficaci in caso di marcati sforamenti.

Nell'ambito dell'utilizzazione degli strumenti informatici per semplificare la fruizione dei servizi sanitari sono state attuate importanti iniziative come il *wi-fi free*, cioè la disponibilità gratuita della connessione ad internet per pazienti e visitatori, operativa dal 2014, e le App per il cittadino tra cui l'HELPPGPS, la nuova app che si propone come strumento fondamentale per chi richiede soccorso in una situazione di pericolo e allo stesso tempo per chi si presta a fornirlo: attraverso la pressione di un semplice tasto, la centrale viene allerta della situazione di emergenza che l'utente sta segnalando.

Tutte le innovazioni informatiche si sono rese possibili grazie al prezioso supporto dell'Ufficio Servizio Informatico dell'Azienda, struttura direttamente in staff al Direttore amministrativo, che ha dato prova di notevole efficienza dopo la riorganizzazione e l'assegnazione di un nuovo responsabile nell'anno 2012.

Sotto il profilo più specificamente assistenziale, negli anni in cui lo scrivente ha ricoperto l'importante ruolo di Direttore amministrativo, l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha integrato in maniera costante, attraverso la stipula di protocolli d'intesa interaziendali, la propria

attività con quella delle aziende territoriali umbre non solo per poter garantire una migliore continuità assistenziale tra ospedale e territorio ma anche per rispondere all'annoso problema delle liste di attesa chirurgiche che in alcuni casi provoca la fuga dei pazienti verso gli ospedali di altre regioni.

Per questa finalità, dal maggio 2016 è stato attivato il protocollo di intesa tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'ASL Umbria 1 per l'attivazione della chirurgia pediatrica presso l'Area Chirurgica dell'Ospedale di Assisi. Tale progetto è stato avviato quale prima misura per la realizzazione di un'attività in regime di ricovero diurno e ambulatoriale presso l'Ospedale di Assisi per lo sviluppo di un'attività di chirurgia pediatrica attraverso lo sviluppo di un percorso assistenziale efficace ed appropriato in integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Inoltre tale progetto ha come obiettivo la riduzione delle liste d'attesa chirurgica per le patologie pediatriche di media e bassa complessità.

Con questo nuovo tipo di collaborazione tra Azienda ospedaliera e Azienda territoriale, è stato creato di un "pool di professionisti itineranti" che spostandosi da una struttura di un presidio a una di un altro può contribuire allo sviluppo di una cultura dell'integrazione e della multidisciplinarietà, garantendo comunque l'applicazione di percorsi diagnostico, terapeutici ed assistenziali appropriati ed idonei per il paziente ed inoltre, come già sottolineato, a concorrere all'abbattimento delle liste di attesa chirurgica.

Oltre a tale obiettivo, il protocollo d'intesa per la chirurgia pediatrica ha rappresentato un modello verso la reale integrazione Ospedale – Territorio, e a seguito dei benefici che ne sono derivati ad entrambe le parti ha rappresentato l'esempio per uno sviluppo di strategie condivise per favorire il contenimento della mobilità passiva extraregionale, attraverso una rete integrata delle attività dei diversi Presidi Ospedalieri, e ha permesso di mettere a punto altre forme di collaborazione tra Azienda ospedaliera e Asl Umbria 1, che in precedenza erano state già avviate per prestazioni di ricovero di Ortopedia e Protesi Ortopediche.

Il modello del protocollo per la chirurgia pediatrica è stato poi replicato per la chirurgia otorinolaringoiatrica presso il presidio ospedaliero di Pantalla, la di chirurgia ginecologica presso il presidio di Castiglione del Lago, e le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per lo scompenso cardiaco presso il presidio ospedaliero di Assisi.

Questi accordi tra le due aziende hanno consentito all'Azienda Ospedaliera di Perugia di ottenere, in parte, una contrazione degli interventi chirurgici all'interno del presidio

ospedaliero, dando risposte al problema delle liste d'attesa e conseguentemente della mobilità sanitaria passiva.

I buoni risultati conseguiti con questo modello hanno poi condotto l'Azienda Ospedaliera di Perugia a stipulare dei protocolli d'intesa interaziendali anche l'ASL Umbria 2 per l'espletamento nel presidio ospedaliero di Foligno delle attività di chirurgia maxillo – facciale, chirurgia vascolare e per la radioterapia intraoperatoria (IORT), anche in questi casi per rispondere al meglio alle esigenze assistenziali della popolazione dei territori di competenza, attraverso la riduzione della mobilità passiva e per un utilizzo ottimale dei servizi nella rete regionale ospedaliera, sia in termini di spazi che di risorse umane.

b) dal 1.2.2007 al 31.8.2011

Contestualmente all'incarico di Direttore amministrativo, fino al 31.8.2011 ho mantenuto *ad interim* l'incarico di Direttore della Direzione Acquisti e Appalti dell'Azienda ospedaliera di Perugia, funzione descritta al successivo punto e), portando a compimento, in qualità di Responsabile Unico del Procedimento (RUP) e di Presidente di Commissione di tutte le principali gare di appalto, il processo di dotazione strumentale che ha consentito l'integrale dismissione del vecchio Policlinico di Monteluca, situato nella zona nord della città di Perugia, e il totale trasferimento di tutte le attività sanitarie al nuovo complesso ospedaliero di S. Maria della Misericordia alla fine dell'anno 2009.

c) da maggio 2007 ad oggi

Quale attività aggiuntiva a quella di Direttore amministrativo ho svolto le funzioni di Presidente dell'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari di tutta la dirigenza dell'Azienda ospedaliera di Perugia.

In questa veste, con gli altri membri dell'UCPD, sono stati portati a compimento delicatissimi procedimenti, anche relativi a casi estremamente complessi che avevano avuto ampia risonanza in organi di stampa locali.

La gestione e conclusione dei procedimenti disciplinari espletati dall'UCPD presieduto dallo scrivente, hanno costantemente imposto articolate attività istruttorie e soluzione di difficili questioni tecniche, rendendo necessari ampi approfondimenti tecnico-giuridici, ma la cura con cui è stata espletata l'istruttoria ha determinato un esito vittorioso per l'azienda nella quasi totalità dei giudizi promossi avverso i provvedimenti sanzionatori.

Nell'ambito delle funzioni inerenti l'attività disciplinare ho elaborato il regolamento di procedura disciplinare ed il codice disciplinare della dirigenza dell'Azienda Ospedaliera, adottato con delibera del D.G. n. 355 del 14.03.2014, ed inoltre il regolamento disciplinare e il codice disciplinare del personale di comparto, adottato con delibera del D.G. n. 336 del 10.3.2014, documenti la cui adozione e pubblicazione sul sito internet aziendale sono condizioni di legittimità dei procedimenti disciplinari espletati.

Entrambi gli atti sono stati poi aggiornati con le importanti innovazioni apportate in materia disciplinare dal D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, e le modifiche elaborate sono state adottate con delibera del D.G. 2271 del 27.11.2017, curandone l'immediata pubblicazione sul sito internet aziendale.

d) dal luglio 2009 ad oggi

A seguito della vacanza della titolarità dell'Ufficio Legale dell'Azienda Ospedaliera, per risoluzione del rapporto di lavoro con il Dirigente Avvocato responsabile della struttura, sono state ricondotte alla diretta responsabilità della Direzione amministrativa le funzioni legali in precedenza espletate dal predetto Ufficio, che poi è stato soppresso.

In questa veste lo scrivente ha organizzato direttamente l'istruttoria delle pratiche legali affidate ai legali esterni, pratiche delle quali ha poi seguito lo svolgimento e controllato la corretta gestione da parte dei legali incaricati.

Nell'espletamento di questa funzione lo scrivente sovrintende, poi, all'espletamento degli incarichi affidati a funzionari dell'Azienda in materia di contenzioso del lavoro, ai sensi dell'art. 417 *bis* c.p.c..

Inoltre, lo scrivente, in base alla diretta responsabilità delle funzioni del servizio legale dell'Azienda, espleta le procedure inerenti alla concessione del patrocinio legale ai dipendenti e al personale universitario convenzionato, nei cui confronti venga aperto un procedimento penale, civile o contabile.

Nello svolgimento di questa attività lo scrivente sovrintende direttamente a tutte le articolate fasi anteriori alla concessione della tutela legale, e a quelle successive di liquidazione e rimborso delle spese legali, per un numero di procedimenti annui molto elevato e con una molteplicità di soggetti coinvolti.

Infatti, in tutti i procedimenti per i quali viene richiesta la tutela legale da parte del dipendente, viene verificata, per ogni singolo caso, la sussistenza dei presupposti per la concessione del patrocinio da parte della Azienda, e l'esistenza delle condizioni per

l'assunzione degli oneri legali del personale che opti per la difesa tramite proprio legale fiduciario anziché di quello messo a disposizione dall'Azienda, e a seguito di esito giudiziario favorevole, vengono valutati i presupposti per il rimborso delle spese legali e la congruità delle stesse, e poi la liquidazione delle spese ritenute congrue.

e) dal 1/5/2001 al 31/1/ 2007

Direttore della Struttura complessa Direzione Acquisti e Appalti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

La Direzione Acquisti e Appalti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è la struttura aziendale deputata all'approvvigionamento di tutti beni e servizi necessari per il funzionamento del presidio ospedaliero gestito dall'Azienda, sia in termini di spesa corrente che di spesa per investimenti.

Nella funzione di Direttore della Struttura ho avuto la responsabilità di un elevato numero di risorse umane (mediamente 27/28 unità) e la gestione di contratti di appalto per oltre 100 milioni di Euro all'anno.

Nel periodo trascorso quale Direttore della D.A.A. dell'Azienda Ospedaliera, oltre all'ordinaria attività mi sono occupato della gestione di importanti progetti finalizzati al definitivo trasferimento dell'attività sanitaria dal Policlinico di Monteluce al P.O. S. Maria della Misericordia, che verranno descritti nella parte del presente curriculum destinato alle *"ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione delle competenze professionali possedute"*.

f) dal giugno 1990 al 30 aprile 2001

Dipendente della ULSS "Alto Tevere Umbro" di Città di Castello (dopo la riforma USL n.1), prima quale Collaboratore amministrativo e dal 1991, a seguito della vincita di selezione, quale Collaboratore coordinatore.

All'interno della USL ho prestato servizio presso il settore Provveditorato fino al giugno 1995 e poi presso l'Ufficio legale dal giugno 1995 all'ottobre 1999.

Dal 1° novembre 1999 sono stato nominato, a seguito di selezione interna, Responsabile dell'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi della USL.

Dal 1° gennaio 1994, su richiesta, il mio rapporto di lavoro è stato trasformato a tempo parziale, con autorizzazione all'esercizio di altra attività esterna.

Dal 30.4.2001 sono in aspettativa dalla USL n.1 di Città di Castello, a seguito dell'assunzione dell'incarico di cui al precedente punto e).

Durante il servizio prestato presso il settore Provveditorato della USL n.1 di Città di Castello mi sono occupato, con ampia autonomia, dell'organizzazione e gestione delle gare di appalto per l'approvvigionamento di beni e servizi sanitari.

Con il passaggio all'Ufficio legale, mi sono occupato, oltre che della normale attività legale, di iniziative altamente innovative e sperimentali in materia di gestione sanitaria, e ciò in diretta collaborazione con la direzione strategica dell'ente.

La principale di queste iniziative è stata la costituzione di una società mista a capitale pubblico e privato per la realizzazione e gestione di un Centro di riabilitazione presso l'ospedale di Umbertide (PG), in precedenza ospedale generalista.

A seguito dell'incarico di Responsabile dell'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi della USL mi sono occupato dell'organizzazione e della gestione di gare con formule innovative, quali il *general contractor* e il *global service*, cioè della fornitura integrata di beni e servizi, tipologie contrattuali già conosciute in altri paesi ma al tempo quasi mai realizzate in Italia.

Tali modalità di contrattazione hanno permesso di ridurre drasticamente i tempi di completamento delle procedure di gara funzionali all'apertura del nuovo ospedale di Città di Castello, procedure che ho organizzato e gestito in via pressoché esclusiva, conseguendo il risultato di consentire l'inaugurazione dell'ospedale in meno di due anni dall'avvio delle procedure di appalto per l'approvvigionamento di tutte le dotazioni necessarie per il funzionamento della struttura ospedaliera.

g) Dal 15/10/1988 al 1/6/1990

Consigliere amministrativo della Ripartizione Contratti del Comune di Perugia.

Il Consigliere amministrativo era al tempo una figura degli enti locali con competenze giuridiche e amministrative, per il cui accesso era prevista la laurea in discipline giuridico-economiche. Durante il periodo di servizio presso il Comune di Perugia in qualità di Consigliere amministrativo della Ripartizione contratti mi sono occupato della redazione e stipula di contratti di appalto di opere pubbliche e della redazione di contratti da sottoporre alla stipula in forma pubblico- amministrativa dal Segretario generale del Comune.

Il rapporto con il Comune si è interrotto per dimissioni volontarie a seguito del passaggio all'ente di cui al precedente punto e);

B) ATTIVITÀ' PROFESSIONALE

Dal 1990 sono abilitato all'esercizio della professione di avvocato.

Dal marzo 1994 al 30 aprile 2001 ho svolto attività libero professionale di avvocato.

A seguito della trasformazione del rapporto di lavoro con la Usl n. 1 di Città di Castello da tempo pieno a tempo parziale, usufruendo della facoltà concessa dal D.p.c.m. 117/1989 e dal D.Lgs. 29/93 di esercitare altra attività lavorativa per i dipendenti pubblici a tempo parziale, mi sono iscritto all'albo dei procuratori legali (ora albo degli avvocati), ed ho esercitato la libera professione di avvocato.

Dal 30 aprile 2001 ho sospeso l'attività professionale e mi sono cancellato dall'albo degli avvocati, prevedendo il contratto di lavoro di Direttore della Struttura Complessa Direzione Acquisti e Appalti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia il vincolo dell'esclusività.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- a) 7.11.1986 Laureato in giurisprudenza presso l'Università di Perugia con tesi in diritto del lavoro;
- b) dal novembre 1986 all'ottobre 1988 tirocinio formativo nello studio di un notaio per il prescritto biennio di tirocinio per sostenere il concorso notarile;
- c) dal settembre 1987 all'ottobre 1989, contestualmente alla frequentazione dello studio notarile, ho espletato la pratica forense presso uno studio legale, prevista dalla legge per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione forense;
- d) anno 1988 ho vinto il concorso per Consigliere amministrativo presso il Comune di Perugia;
- e) anno 1989 ho vinto il concorso per Collaboratore amministrativo presso la ULSS di Città di Castello;
- f) anno 1990 ho superato l'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione legale;
- g) anno 1991 ho vinto il concorso interno per il passaggio di qualifica da Collaboratore amministrativo a Collaboratore coordinatore presso la ULSS di Città di Castello;
- h) anno 1999 ho vinto la selezione interna per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile dell'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi della USL n. 1 di Città di Castello.

Partecipazione a corsi di formazione

- 1) anno 2016 "*Corso di Formazione Manageriale per Direttori generali, amministrativi e sanitari di Azienda Sanitaria*", per il profilo Direttore amministrativo, organizzato dalla Scuola Regionale Sanità "Villa Umbra", anno formativo 2016, durato dal mese di maggio al mese di novembre 2016; per un totale di 148 ore di formazione, con esame finale sostenuto in data 21.12.2016 e superato con alto merito;
- 2) anno 2011 "*Corso di Formazione Manageriale per Direttori generali, amministrativi e sanitari di Azienda Sanitaria*", per il profilo Direttore generale, organizzato dalla Scuola Regionale Sanità "Villa Umbra", anno formativo 2010, durato dal mese di marzo al mese di dicembre 2010; con esame finale sostenuto in data 19.1.2011 e superato con alto merito;
- 3) anno 2009 "*Corso di Formazione Manageriale per Direttori generali, amministrativi e sanitari di Azienda Sanitaria*", per il profilo Direttore amministrativo, organizzato dalla Scuola Regionale Sanità "Villa Umbra", anno formativo 2007/2008, durato dal novembre 2007 al settembre 2008, per complessive 140 ore, con esame finale superato con alto merito, conseguito in data 20.3.2009;
- 4) anno 2005 "*Corso di aggiornamento in procedure di aggiudicazione di appalti di forniture, servizi e lavori*", organizzato dalla Scuola Regionale Sanità "Villa Umbra", per una durata complessiva di 64 ore, nel periodo dal mese di Febbraio 2004 al mese di gennaio 2005, con superamento dell'esame finale, conseguito in data 16.3.2005;
- 5) anno 2003 "*Corso di formazione manageriale per i dirigenti dell'area amministrativa, professionale e tecnica delle Aziende sanitarie dell'Umbria*", organizzato dalla Scuola di Amministrazione Pubblica "Villa Umbra", per una durata complessiva di 81 ore dal mese di Maggio a Ottobre 2003, con superamento dell'esame finale, conseguito in data 27.11.2003.

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Madrelingua: Italiano

Lingue Straniere: Inglese (livello elementare sia scritto che parlato) Francese (livello elementare sia scritto che parlato)

Competenze Relazionali: nelle plurime attività professionali svolte e nelle funzioni dirigenziali ricoperte, ho sviluppato la capacità di impostare i rapporti di relazione in una ottica che vede la fiducia reciproca quale elemento fondante per il perseguimento di ogni obiettivo, pur nel rigoroso rispetto dei ruoli gerarchici. Ciò ha determinato l'instaurarsi di rapporti di leale collaborazione con tutti i soggetti coinvolti nelle attività espletate che mi hanno consentito di raggiungere ottimi risultati professionali e gestionali.

Competenze Organizzative: nei diversi incarichi ricoperti ho acquisito capacità e competenze organizzative di strutture di alta ed anche di altissima complessità in ambito sanitario.

Prendendo a riferimento soltanto gli ultimi 15 anni di attività lavorativa svolta presso l'Azienda ospedaliera di Perugia, prima ho proceduto alla riorganizzazione generale della struttura deputata agli acquisti di beni e servizi, nel periodo 2001-2007, conferendo alla stessa una altissima produttività che, senza integrazioni di risorse umane, ha consentito di efficientare la normale attività di approvvigionamento di beni e servizi per il funzionamento del presidio ospedaliero, e contestualmente di espletare tutte le procedure per acquisire le dotazioni strumentali necessarie alla apertura del nuovo ospedale di Santa Maria della Misericordia, che grazie all'intenso lavoro profuso da una struttura ottimamente organizzata è stato inaugurato nei tempi previsti dalla programmazione sanitaria regionale, con dismissione del vecchio presidio denominato Policlinico di Monteluca, evitando le pesanti penali che erano previste per il ritardo nell'adempimento dagli accordi contrattuali sottoscritti dalla Regione con l'istituto bancario acquirente della struttura ove era allocato il vecchio complesso ospedaliero.

L'alta efficienza organizzativa raggiunta della struttura è stata poi confermata nel periodo 2007-2011, durante la mia direzione *ad interim* della stessa, quando nonostante una mia ridotta presenza per la contestuale copertura dell'incarico di Direttore amministrativo e dal 2009 anche per lo svolgimento delle funzioni del soppresso Ufficio legale, la D.A.A ha mantenuto una produttività altissima.

Nel successivo periodo dal 2007 ad oggi, in cui ho svolto l'attività di Direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliera di Perugia, ho riorganizzato tutti i servizi amministrativi, conferendo alla struttura amministrativa un assetto che ha consentito di far fronte a una serie di nuovi adempimenti in materia di gestione del personale, di contabilità, di contratti pubblici ed in funzione della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che il

legislatore nazionale ha imposto a getto continuo negli ultimi anni, pur in presenza di una diminuzione di personale, che nel periodo 2007-2015 ha visto una riduzione di oltre 60 unità amministrative (circa il 30% del totale delle risorse amministrative dell'Azienda ospedaliera), non reintegrate per la necessità di rispettare il vincolo dell'equilibrio di bilancio.

Il complessivo assetto organizzativo dell'Area Centrale dell'Azienda, finalizzato ad imprimere alla stessa un'organizzazione efficiente ed efficace, in una condizione di forte riduzione delle risorse umane, è stato formalizzato con più atti di organizzazione, che sono poi confluiti, da ultimo, in atto generale, in molte parti innovativo del contesto organizzativo, atto elaborato in via prevalente dallo scrivente e approvato con delibera del D.G. 1749 del 12 settembre 2018.

L'Atto Organizzativo - che fa seguito al precedente dell'anno 2016 approvato con atto deliberativo n.1557 del 31.8.2016, anch'esso prevalentemente elaborato dallo scrivente - contiene un riassetto e una riorganizzazione di molte delle funzioni e dei compiti assegnati alle Strutture dell'Area centrale dell'Azienda, in modo tale da poter avere a disposizione una "macchina" tecnico-amministrativa sempre più funzionale alle esigenze del momento ed ai processi organizzativi.

Per dare massima efficacia a tale riorganizzazione si è reso subito necessario adottare disposizioni attuative del riassetto organizzativo, al fine di rendere immediatamente operative le Strutture risultanti dalla ridefinizione dell'Area Centrale, ed è stato perciò elaborato dallo scrivente ed adottato con delibera del D.G. n. 1879 del 27 settembre 2018, il provvedimento contenente la concreta disciplina di attuazione dell'atto di riorganizzazione generale di cui alla delibera 1749/2018.

Competenze Tecniche: La mia attività lavorativa e formativa si è sviluppata nell'acquisizione di approfondite competenze tecniche di tipo giuridico in ambito civilistico e amministrativistico nonché di tipo gestionale nel settore sanitario.

In forza di tali specifiche competenze mi sono occupato - frequentemente in prima persona e seguendo tutte le fasi progettuali ed attuative - di importanti e complesse iniziative, aventi rilevanza strategica per le Aziende sanitarie interessate, e in alcuni casi per l'intero Servizio Sanitario Regionale.

Di seguito vengono sinteticamente elencate delle iniziative per la realizzazione delle quali lo scrivente ha svolto un ruolo significativo, riservando all'ultimo paragrafo del presente curriculum, intitolato "*ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione delle competenze professionali possedute*", la descrizione analitica di alcune di esse.

Fin dalla **seconda meta degli anni '90** ha dato un contributo importante, sia in fase di elaborazione del progetto che nell'attuazione dello stesso, per realizzare una forma innovativa di gestione di una struttura sanitaria destinata alla riabilitazione, tramite riconversione parziale di un presidio ospedaliero generalista situato nella città di Umbertide.

Negli anni 2001-2002 ho organizzato l'attuazione di una procedura di *project financing* per realizzare strutture di supporto sanitario, parcheggi e strutture edilizie da adibire ad attività commerciali nell'area del nuovo Polo ospedaliero di Sant'Andrea delle Fratte a Perugia. I dettagli di tale operazione organizzata dallo scrivente verranno illustrati nel paragrafo "*ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione delle competenze professionali possedute*", al punto G) del paragrafo.

Negli anni 2002-2003, mi sono occupato della esternalizzazione della logistica di magazzino nell'Azienda Ospedaliera di Perugia, sviluppando inizialmente uno studio di fattibilità e una analisi costi-benefici della gestione in *outsourcing* dei magazzini, e poi elaborando il progetto esecutivo dell'operazione e gli atti della gara ad evidenza pubblica per l'affidamento del servizio a ditta esterna (lettera invito e capitolato tecnico) ed infine gestendo la procedura di gara e presiedendo la commissione giudicatrice. I dettagli dell'operazione e gli obiettivi realizzati tramite questa iniziativa verranno illustrati nel paragrafo "*ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione delle competenze professionali possedute*" al punto F) del paragrafo.

Negli anni 2005-2006 mi sono occupato, predisponendo direttamente tutti i relativi atti, della costituzione di una società mista pubblico-privato per la realizzazione di un centro di alta specializzazione in chirurgia ortopedica. Anche questa operazione, organizzata dallo scrivente, verrà illustrata nel paragrafo "*ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione delle competenze professionali possedute*" al punto E) del paragrafo.

Negli anni 2012-2013 ho elaborato il progetto - e poi presieduto tutte le fasi per la sua attuazione - di un sistema di autoritenzione parziale del rischio sanitario per tutte le aziende sanitarie regionali, superando il costosissimo e poco efficiente sistema assicurativo tradizionale. Successivamente e fino alla data odierna mi occupo della gestione del sistema istituito, svolgendo le funzioni di coordinamento dei Comitati per la Gestione Sinistri, struttura operativa del sistema di autoritenzione, sia di I° fascia per l'Azienda Ospedaliera di Perugia, sia di quelli di II° e III° fascia per tutto il Servizio Sanitario Regionale. I dettagli del progetto, della sua attuazione e dell'attuale gestione, verranno illustrati per *sedes materiae* in fine del presente curriculum tra le “*ulteriori informazioni utili ai fini della valutazione delle competenze professionali possedute*”, al punto A) del paragrafo.

Negli anni 2012-2015 ho sovrinteso alla realizzazione di un sistema dinamico di acquisizione per l'approvvigionamento di farmaci ed emoderivati per tutte le Aziende sanitarie regionali.

Dall'anno 2011 ad oggi ho fornito un contributo fattivo alla ridefinizione dei rapporti tra Servizio sanitario Regionale e Università degli Studi di Perugia, partecipando a tutte le commissioni per la stesura dei Protocolli Generali di Intesa tra Regione ed Università, attività che è confluita nella sottoscrizione tra i due Enti di tre atti a valenza generale diretti a disciplinare i rapporti tra SSR ed Università, e cioè:

- l'Intesa propedeutica alla costituzione dell'Azienda ospedaliero universitaria di Perugia, sottoscritto in data 20 luglio 2011 e recepito con D.G.R. n. 826 del 26 luglio 2011;
- il Protocollo Generale d'Intesa tra Regione e Università sottoscritto in data 14 maggio 2013;
- il Protocollo Generale d'Intesa fra Regione Umbria ed Università degli Studi di Perugia sottoscritto in data 20.4.2015.

Molti dei contenuti dei predetti documenti, e segnatamente quelli a valenza giuridica, sono stati elaborati direttamente dallo scrivente e poi approvati dai componenti delle Commissioni tecniche incaricate di redigere le intese da sottoporre alla sottoscrizione del Presidente della Giunta Regionale e del Magnifico Rettore.

Il Protocollo d'intesa sottoscritto in data 20.4.2015 e l'art.21 della L.R. 9/04/2015, n. 11 prevedono che la costituzione delle Aziende Ospedaliere – Universitarie di Perugia e di Terni avvenga a seguito della sottoscrizione di Protocolli attuativi tra i Direttori generali delle due Aziende ospedaliere ed il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia, contenenti la disciplina di dettaglio delle previsioni generali di cui al Protocollo del 20 aprile 2015.

I protocolli attuativi sono finalizzati a disciplinare, in particolare, l'atto aziendale ed il regolamento di organizzazione e il funzionamento delle aziende ospedaliere-universitarie nonché la ripartizione paritetica dei risultati economici della gestione come risultanti dal bilancio consuntivo annuale.

Le Aziende ospedaliere di Perugia e di Terni e l'Università di Perugia hanno convenuto di articolare la disciplina prevista dalla legge regionale e dal Protocollo Generale in tre protocolli attuativi aventi una omogeneità di oggetto, diretti rispettivamente a regolamentare:

- a) l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Ospedaliere-Universitarie;
- b) la disciplina dei rapporti tra Università e Aziende in materia di ricerca e formazione;
- c) la disciplina dei rapporti finanziari e patrimoniali ed il trattamento del personale tecnico amministrativo universitario in convenzione con le aziende.

Il primo dei tre protocolli attuativi è stato sottoscritto tra i Direttori generali delle Aziende ospedaliere di Perugia e di Terni in data 22 luglio 2016. Il documento, sotto il profilo tecnico, è stato elaborato in gran parte direttamente dallo scrivente.

Per l'elaborazione degli altri due Protocolli attuativi sono stati costituiti gruppi tecnici tra i tre soggetti coinvolti (le due Aziende ospedaliere e l'Università). Uno dei due gruppi è coordinato dal sottoscritto, e cioè quello incaricato della stesura del Protocollo attuativo per la disciplina dei rapporti finanziari e patrimoniali ed il trattamento del personale, dell'altro gruppo tecnico lo scrivente è componente.

Dal giugno 2017 ad oggi svolgo il ruolo di Coordinatore del Nucleo per il Controllo Analogico sulla società *in house* delle Aziende sanitarie regionali Umbria Salute S.c.a.r.l.

Le quattro Aziende sanitarie regionali, in conformità alle previsioni della L.R. Umbria n.9 del 29/04/2014, hanno costituito una società consortile denominata Umbria Salute S.c.a.r.l., avente la finalità di istituire una organizzazione e strutture comuni a servizio della Regione Umbria, delle Aziende Sanitarie Regionali, delle Agenzie e Società Regionali, al fine di conseguire maggiori snellezze ed efficienze operative e risparmi gestionali.

La Società eroga servizi di interesse generale preordinati alla tutela della salute, operando per la produzione di beni e la fornitura di servizi rivolti all'utenza, compresa l'attività di *front-office* di servizi al cittadino e curando la gestione dei flussi informativi del Sistema sanitario regionale, nonché per favorire l'attuazione della digitalizzazione del Sistema sanitario regionale, per quanto di competenza delle Aziende sanitarie regionali.

La società svolge inoltre le funzioni di Centrale regionale di acquisto per la sanità, attività espletata in forza di un rapporto di mandato con rappresentanza con le Aziende consorziate.

Per l'affidamento diretto di servizi alla società da parte dei soci consorziati, la stessa opera in conformità alle regole del modello *in house providing*.

Secondo la giurisprudenza comunitaria e nazionale elemento caratterizzante della società *in house* consiste nel cd il "controllo analogo" dei soci pubblici sulla società, cioè un controllo come quello esercitato sui propri uffici, e costituito dal potere dei soci di direzione, coordinamento e supervisione dell'attività del soggetto partecipato che riguarda l'insieme dei più importanti atti di gestione dello stesso.

Per consentire a tutti i soggetti pubblici soci l'esercizio del controllo analogo a quello esercitato sui propri uffici, lo statuto della società Umbria Salute ha previsto la costituzione nell'ambito della società di un organismo denominato "*Conferenza istituzionale degli enti soci*" con poteri di direzione, coordinamento e supervisione sulla società, composto dai rappresentanti legali dei soci o da loro delegati.

Lo statuto societario prevede che devono essere sottoposti al controllo preventivo della "*Conferenza istituzionale degli enti soci*" il bilancio, i piani strategici, economici, patrimoniali e finanziari della Società, eventuali controversie tra i soci e la società, e fra quest'ultima e terzi, nonché gli atti di competenza dell'Assemblea societaria.

Gli organi societari, dopo un periodo di gestione societaria, hanno ritenuto necessario intensificare il controllo dei soci sulla società, per renderlo pienamente conforme alle previsioni normative e ai pronunciamenti della giurisprudenza, per una più precisa caratterizzazione di Umbria Salute come società *in house*, e quindi hanno stabilito di addivenire ad una revisione del modello di controllo analogo della società.

Pertanto, nella riunione del 6.6.2017 la Conferenza istituzionale degli enti soci, muovendo dalle recenti innovazioni normative (e cioè quelle introdotte dal D.lgs. 50/2016 sui contratti pubblici, dal D.lgs. 175/2016 sulle società partecipate e dalle linee guida ANAC n. 7/2017 sulle società *in house*), dai pronunciamenti della giurisprudenza, nonché dell'attenzione posta dai Collegi Sindacali delle Aziende sulle modalità di esercizio del controllo analogo su

Umbria Salute e sull'effettività dello stesso per mantenerle la natura di società *in house*, hanno stabilito di revisionare il sistema di controllo analogo sulla società, e di introdurre un sistema idoneo a conferire alla Conferenza Istituzionale una maggiore consapevolezza dei punti su cui concentrare l'esercizio dei poteri di direzione, coordinamento e supervisione della società.

E' stato quindi ritenuto dall'organismo societario che una modalità di intensificazione del controllo analogo sulla società poteva consistere nella costituzione di un nucleo stabile di supporto alla Conferenza dei soci, composto dai direttori amministrativi delle Aziende Sanitarie, e da un gruppo di dirigenti, con compiti di svolgere un'attività istruttoria per la Conferenza, al fine di consentire alla stessa di assumere le determinazioni inerenti le decisioni di controllo, direzione e supervisione della società con l'ausilio di elementi di giudizio approfonditi ed elaborati da un gruppo con alte competenze tecniche.

La Conferenza istituzionale ha quindi stabilito di costituire formalmente e stabilmente all'interno della società, un Nucleo di esperti con alte competenze tecniche quale strumento di supporto ed ausilio alla Conferenza stessa, al quale sono stati, poi, attribuiti anche compiti di impulso nei confronti della Conferenza, suggerendo argomenti da trattare nelle periodiche riunioni della medesima, in base agli argomenti ritenuti di maggiore rilevanza ai fini dell'esercizio dei poteri attribuiti dallo statuto ai consorziati di direzione, controllo e supervisione della società.

Il Nucleo è stato costituito dalla Conferenza individuando tra i suoi componenti i quattro Direttori amministrativi della Aziende consorziate ed inoltre, in considerazione delle principali attività svolte da Umbria Salute, da due dirigenti dell'area economico-finanziaria e da due dirigenti del settore deputato agli acquisti delle Aziende sanitarie.

Nella seduta della Conferenza istituzionale del 14.7.2017, la stessa ha proceduto al formale insediamento del Nucleo di supporto per il controllo analogo e ha nominato lo scrivente quale Coordinatore del suddetto organismo.

In tale veste lo scrivente ha sottoposto ai componenti del Nucleo, nelle periodiche riunioni una serie di problematiche tecniche e organizzative, che poi sono confluite in argomenti trattati dalla Conferenza istituzionale al fine di fornire agli organi societari indicazioni operative consistenti nel concreto ed effettivo esercizio dei poteri di controllo analogo.

Ciò ha comportato per il sottoscritto la costante partecipazione alle riunioni della Conferenza Istituzionale di Umbria Salute e alle Assemblee societarie, svolgendo un ruolo di proposta e di

impulso alla trattazione degli argomenti più rilevanti della vita della società, sulla base delle determinazioni assunte dal Nucleo di supporto coordinato dallo scrivente.

Competenze tecniche di particolare rilievo possedute dal sottoscritto sono, poi, quelle acquisite nel corso di tutta la carriera lavorativa nel settore della contrattualistica pubblica, delle gare d'appalto e delle procedure gestionali in partenariato pubblico-privato.

Infatti, ho gestito quale responsabile delle strutture deputate all'acquisizione di beni e servizi, Responsabile Unico del Procedimento (RUP) e Presidente di Commissione di gara, oltre 900 procedure ad evidenza pubblica.

ULTERIORI INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE

Oltre alle attività lavorative sopra specificamente indicate, o nell'ambito di esse, si indicano alcuni importanti progetti ed iniziative alla quale il sottoscritto ha dato un contributo importante per la loro realizzazione, che hanno avuto una notevole rilevanza per il conseguimento degli obiettivi aziendali e in alcuni casi dell'intero Servizio sanitario regionale.

A) Sistema di autoritenzione parziale del rischio sanitario.

Il sistema consiste nel passaggio dal modello assicurativo alla autoritenzione del risarcimento dei danni prodotti dalle strutture sanitarie agli utenti nello svolgimento dell'attività istituzionale, sul presupposto che i costi del tradizionale sistema assicurativo non erano più sostenibili dal Servizio sanitario regionale, avendo raggiunto un livello pari a circa l'1,7% del fondo sanitario regionale, con tendenza ad una ulteriore crescita.

A questi elevatissimi costi si aggiungeva, peraltro, una totale insoddisfazione del cittadino utente, che qualora danneggiato ingiustamente da errori sanitari non vedeva soddisfatto il proprio diritto al risarcimento se non dopo estenuanti giudizi, per la notoria tendenza delle compagnie assicurative a ritardare quanto più possibile i tempi di indennizzo.

Con il nuovo sistema di autoritenzione si è inteso, da un lato contenere i costi derivanti dai danni sanitari, e dall'altro recuperare un rapporto di fiducia con il cittadino, procedendo al

rapido risarcimento del danno nei casi in cui questo sia effettivo ed ingiusto, e ad una altrettanto rapida reiezione delle richieste risarcitorie quando infondate.

Il nuovo sistema è a regime da cinque anni, e i risultati finora ottenuti hanno dimostrato il pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Per impiantare il nuovo sistema lo scrivente ha elaborato uno studio di fattibilità che l'A.O. di Perugia ha proposto alla Regione ed è stato poi recepito dalla Giunta Regionale con D.G.R.U. n. 1775 del 27 dicembre 2012.

Lo studio prevedeva l'attuazione di un sistema di autoritenzione del rischio sanitario ripartito in tre fasce, in relazione al valore stimato del sinistro e, in base alla fascia di riferimento, la gestione del sinistro e la corresponsione del risarcimento eventualmente dovuto, affidata a diversi soggetti: Azienda sanitaria interessata al sinistro fino ad un valore di euro 70.000,00; Struttura Sovraziendale regionale fino ad un valore di euro 800.000,00; Compagnia assicuratrice oltre il valore di euro 800.000,00.

Tale progetto, come detto, è stato approvato dalla Regione, i cui organi sono intervenuti per disciplinare il sistema mediante atti normativi, quali, oltre alla predetta D.G.R.U. n. 1775/2012, la legge regionale Umbria 9 aprile 2013, n. 8 e la D.G.R.U. 13 maggio 2013 n. 438, designando l'Azienda ospedaliera di Perugia quale Capofila, con incarico di attivare ogni iniziativa necessaria alla compiuta realizzazione del sistema sperimentale di autoritenzione del rischio sanitario.

Per attivare e mettere a regime il sistema gli Uffici dell'AO di Perugia, sotto la costante direzione e organizzazione dello scrivente, hanno messo in atto una serie di adempimenti di notevole complessità che hanno consentito di raggiungere l'obiettivo stabilito dal mandato regionale in tempi molto ristretti.

Infatti l'Azienda attivava immediatamente due procedure di gara in forma centralizzata, per l'affidamento del servizio assicurativo per la responsabilità civile verso terzi per i sinistri di valore stimato superiore ad € 800.001,00 (III° fascia) e per l'affidamento del servizio di liquidazione sinistri (*loss adjuster*).

Dopo l'espletamento di una prima procedura di gara ad evidenza pubblica, che andava deserta per la notoria riluttanza delle compagnie assicurative a coprire il rischio da responsabilità sanitaria, a seguito di parziale rimodulazione del progetto con D.G.R. n 1108 del 11.10.2013, si è proceduto all'espletamento di una procedura negoziata, all'esito della quale è stata individuata quale compagnia disponibile a stipulare il contratto di assicurazione

per i sinistri ricadenti nella fascia assicurativa oltre euro 800.000,00, la Società AmTrust Europe Limited di Nottingham.

Portata a termine la procedura di gara, a decorrere dal 27.10.2013 si è dato avvio alla prima fase della sperimentazione della gestione assicurativa dei rischi per responsabilità civile e sanitaria in regime di autoritenzione parziale.

Al fine di conferire omogeneità di comportamento a tutte le Aziende sanitarie coinvolte nel sistema di autoritenzione del rischio clinico, e per non far subire diversità di trattamento ai cittadini in relazione alla Azienda sanitaria di appartenenza, l'AO di Perugia in qualità di Capofila e gestore principale del sistema, ha predisposto – sotto la direzione dello scrivente che ha direttamente elaborato parte consistente dei contenuti - linee guida di ambito regionale destinate a formare la cornice operativa all'interno della quale le Aziende sanitarie regionali sono chiamate a muoversi per l'espletamento delle attività occorrenti per l'avvio, l'accompagnamento e il coordinamento delle Aziende sanitarie nella gestione assicurativa dei rischi di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O), in regime di autoritenzione.

Di tali Linee Guida è stata di recente approvata la seconda edizione con atto deliberativo del D.G. dell'Azienda Capofila n. 1820 del 20.7.2018, versione aggiornata della prima edizione di cui alla delibera D.G. n. 316 del 5.03.2014, con la quale si è ritenuto di dover operare una revisione dell'originario testo delle “Linee Guida” al fine di fornire alle aziende del S.S.R. indicazioni per la gestione dei sinistri in regime di autoritenzione, il più possibile adeguate e funzionali all'evoluzione del contesto giuridico-normativo ed alle procedure operative elaborate a partire dalla data di inizio della sperimentazione.

Ciò si è reso necessario oltre che per apportare quei correttivi alla gestione del sistema suggeriti dall'esperienza maturata e dalle problematiche e questioni emerse e delle soluzioni pratiche adottate in fase attuativa del Progetto, anche dall'entrata in vigore della legge 8 marzo 2017 n. 24 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Pertanto con la predetta delibera 1820/2018 sono state adottate le nuove Linee Guida consistenti in un corposo e articolato documento di oltre 60 pagine che contiene la dettagliata disciplina uniforme della concreta ed operativa gestione del modello di autoritenzione del rischio clinico da parte di tutte le Aziende sanitarie regionali, e con le quali, in relazione al valore stimato del sinistro e in base alla fascia di riferimento, è stata affidata a diversi soggetti la gestione della controversia e la corresponsione del risarcimento eventualmente

dovuto, e cioè: Azienda sanitaria coinvolta per i sinistri di I° fascia con oneri risarcitori ricadenti sui bilanci aziendali; Struttura Sovraziendale Regionale per i sinistri di II fascia con oneri risarcitori ricadenti sul Fondo di Autoritenzione Regionale; Struttura Sovraziendale/Compagnia Assicuratrice per i sinistri di III fascia con oneri risarcitori a carico della Compagnia limitatamente all'eccedenza del valore della S.I.R. di euro 700.000,00, e del Fondo di Autoritenzione Regionale sino all'ammontare della S.I.R..

Per ogni fascia di gestione sono state, poi, specificamente indicate le funzioni attribuite ai soggetti e alle strutture coinvolte e la tempistica di conclusione dell'istruttoria per ogni fase di gestione, al fine di giungere ad una definizione del sinistro in tempi brevi e accettabili dal cittadino che reclama il risarcimento di un danno lamentato.

All'attuazione del nuovo sistema lo scrivente sta tuttora dando un contributo sostanziale, sia quale Direttore amministrativo dell'Azienda designata dalla Giunta regionale quale capofila per la gestione del sistema di autoritenzione, sia quale Coordinatore del Comitato Gestione Sinistri, cioè l'organismo deputato alla concreta valutazione della risarcibilità dei danni lamentati dagli utenti.

Il nuovo sistema di autoritenzione, grazie anche alla efficiente gestione operativa, che consente di chiudere l'istruttoria in tempi molto brevi, con accoglimento o rigetto dell'istanza, ha permesso di conseguire nei cinque anni di sperimentazione un risparmio di risorse economiche, rispetto al precedente sistema assicurativo, che può essere quantificato in via prudenziale in oltre 45 milioni di euro.

B) Sistema dinamico di acquisizione per la fornitura di farmaci ed emoderivati alle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Umbria.

Si tratta di una procedura di approvvigionamento fortemente innovativa svolta in maniera interamente telematica, con la quale sono stati attivati contratti di fornitura per tutte le aziende sanitarie regionali per il periodo di 48 mesi con scadenza nell'anno 2018 ed un valore complessivo di fornitura di oltre 500 milioni di euro. L'aumento del livello di competitività tra aziende partecipanti allo SDA rispetto alle procedure tradizionali, ha determinato forti riduzioni dei prezzi di acquisto di materiali farmaceutici, con un risparmio per il Servizio sanitario regionale quantificabile tra gli 8 e i 10 milioni di euro l'anno.

C) Completamento dell'edificio denominato Centro di ricerche onco-ematologiche (CREO):

Al momento del suo insediamento, il 1° febbraio 2007, la Direzione dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, verificò che su un terreno di proprietà dell'Azienda adiacente al complesso ospedaliero era stato realizzato da un'associazione privata un edificio che si trovava allo stato grezzo ed i cui lavori di realizzazione erano interrotti.

Per evitare le inevitabili polemiche e critiche che erano destinate a scaturire qualora la struttura allo stato grezzo, posta proprio nelle adiacenze del nuovo Polo ospedaliero e realizzata su terreno dell'Azienda ospedaliera, fosse rimasta per troppo tempo incompiuta, la Direzione aziendale assunse la decisione di acquisire lo scheletro di edificio realizzato sul proprio terreno e di avviare le procedure per il suo completamento.

L'attuazione di tale decisione ha richiesto il superamento di problematiche notevoli sotto il profilo giuridico, tecnico e procedurale, stante la particolarità della fattispecie di un'opera privata interamente realizzata su suolo di proprietà di un ente pubblico.

Tutte tali problematiche sono state necessariamente sottoposte all'analisi e alle proposte di soluzione sviluppate dallo scrivente nel suo ruolo di Direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliera.

Le notevoli difficoltà prospettatesi, prima per l'acquisizione dell'edificio - effettuata con le modalità previste dall'art. 936 del Codice Civile, cioè con la forma acquisitiva dell'accessione - e poi per il suo completamento, sono state progressivamente superate e risolte con l'apporto determinante dello scrivente, che ha fornito soluzione a tutte le criticità sotto il profilo giuridico ed economico che progressivamente si sono presentate, e l'edificio è stato completato in tempi rapidi alla fine del 2014, con un costo complessivo sostenuto dall'Azienda di circa 15.000.000,00 di Euro, rivenienti pressoché integralmente dalle economie di bilancio dell'Azienda.

L'edificio è ora caratterizzato da un'alta impronta tecnologica.

Infatti sul fabbricato è stato allestito un nuovo impianto fotovoltaico che permette di azzerare il consumo di energia elettrica per l'illuminazione ed inoltre lo stesso ospita un laboratorio multidisciplinare di biologia "omica" per la medicina personalizzata che ha consolidato l'eccellenza raggiunta dall'Azienda Ospedaliera nella medicina di precisione nel campo oncologico ed onco-ematologico e permettono di sviluppare progetti di ricerca traslazionale per le malattie rare e le patologie neurodegenerative

D) Completamento e ammodernamento tecnologico dell'Ospedale di Santa Maria della misericordia:

Il corale impegno della Direzione aziendale ha consentito di completare il nuovo Polo ospedaliero nel marzo 2009, entro i termini stabiliti della programmazione sanitaria regionale.

Negli anni successivi l'ospedale è stato poi fortemente ammodernato con interventi costanti e continui che qui si ricorda tra i più importanti:

- la realizzazione nell'anno 2010 di un sistema di posta pneumatica con 55 stazioni, che permette di rendere rapida ed efficiente la movimentazione all'interno dello stabilimento ospedaliero di provette di laboratorio, farmaci, materiale documentale ecc.;
- nell'anno 2011 la realizzazione in tutta l'area ospedaliera della rete Wi-Fi certificata per implementare tutti i processi di ICT;
- nell'anno 2012 la realizzazione di una centrale di trigenerazione e di impianti fotovoltaici sulle superfici di copertura dell'ospedale;
- negli anni 2010-2012 sono stati realizzati ingentissimi lavori per l'adeguamento alle normativa antincendio dell'intero presidio ospedaliero, lavori notevolmente complessi perché effettuati senza alcuna sospensione dell'attività assistenziale, conciliando l'esecuzione delle opere con il proseguimento dell'ordinaria attività sanitaria istituzionale. La realizzazione dei lavori ha consentito di conseguire il rilascio definitivo del Certificato di Prevenzione Incendi di tutto il complesso ospedaliero, dopo moltissimi anni durante i quali l'Azienda aveva svolto l'attività assistenziale soltanto sulla scorta di un CPI provvisorio;
- negli anni 2013-2016 sono stati realizzati ingenti investimenti tecnologici tra i quali si segnala il totale rinnovo del sistema RIS-PACS per la diagnostica radiologica, l'installazione di una innovativa unità di Terapia TomoHD, l'acquisizione di una serie di apparecchiature ad alta tecnologia, quali Tomografi a RMN, TAC e un angiografo per chirurgia vascolare con contestuale realizzazione e allestimento di una sala operatoria ibrida. Nell'anno 2017 hanno avuto inizio i lavori della I° fase della messa a norma antisismica del vecchio corpo di fabbrica dell'ospedale S. Maria della Misericordia, dopo una complessa gara d'appalto che ha superato tutte le impugnative avanti al giudice amministrativo;
- nell'anno 2018 è proseguita l'attività di ammodernamento tecnologico del Presidio ospedaliero, con investimenti per oltre 3.000.000 di Euro, completando le procedure di acquisto, tra l'altro, di un angiografo neuroradiologico per S.C. neuroradiologia

comprensivo di lavori edili, n. 2 tac 128 slides per S.C. di Radiologia, un sistema imaging intraoperatorio multidimensionale per neurochirurgia, n. 2 mammografi digitali con tomosintesi.

L'innovazione tecnologica realizzata in questo periodo ha fatto sì che la dotazione di apparecchiature elettromedicali dell'Azienda, del valore complessivo di oltre 100 milioni di Euro, ha una vetustà inferiore ai 10 anni per il 65% della dotazione, mentre secondo studi di Assobiomedica a livello nazionale questo rapporto di obsolescenza tecnologica si inverte, e circa il 70% delle apparecchiature biomediche di alta tecnologia ha un'età di installazione superiore ai 10 anni.

E) COSTITUZIONE DI UNA SOCIETÀ MISTA PUBBLICO-PRIVATO PER LA REALIZZAZIONE DI UN CENTRO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA ORTOPEDICA

In data primo giugno 2005 veniva sottoscritto un accordo di programma tra Regione dell'Umbria, Università degli Studi di Perugia e Azienda Ospedaliera di Perugia, con il quale le parti concertavano le azioni per garantire il raggiungimento dell'obiettivo comune perseguito, individuato nella realizzazione, nell'ambito del Polo Unico Ospedaliero di S. Andrea delle Fratte di una struttura da destinare a centro di eccellenza per lo svolgimento dell'attività assistenziale, didattica e di ricerca scientifica nel campo dell'ortopedia.

L'accordo di programma definiva gli adempimenti posti a carico di ciascun soggetto che partecipava all'attuazione del programma, al fine di consentire la coordinata realizzazione degli interventi.

Le parti individuavano lo strumento più adeguato per la realizzazione e la gestione del Centro di ortopedia in una società mista pubblico-privata, da realizzare tramite un programma di sperimentazione gestionale ai sensi dell'art.9 *bis* del D.Lgs. 30.12.1992, n.502.

In base alla predetta normativa, per l'attuazione del modello gestionale previsto si rese necessaria l'autorizzazione del programma di sperimentazione da parte della Regione, e l'Azienda ospedaliera di Perugia si impegnò con l'accordo del 1°.6.2005 alla elaborazione del programma e alla sottoposizione dello stesso all'approvazione della Giunta Regionale dell'Umbria.

All'interno dell'Azienda Ospedaliera, lo scrivente, all'epoca Direttore della Struttura Complessa Acquisti e Appalti dell'Azienda, venne incaricato dalla Direzione aziendale di elaborare e predisporre gli atti finalizzati alla attuazione del progetto.

L'incarico venne conferito allo scrivente non tanto nel ruolo di Direttore della S.C Acquisti e Appalti, ma in virtù della pregressa esperienza maturata nella fondazione e organizzazione di altra società a capitale misto pubblico-privato presso la ASL n.1 di Città di Castello per la realizzazione e gestione di un centro di riabilitazione.

Pertanto lo scrivente, in virtù dell'incarico ricevuto, ha predisposto il programma di sperimentazione gestionale avente ad oggetto la realizzazione e gestione del Centro di ortopedia presso il Polo unico ospedaliero di Perugia, approvato con atto deliberativo del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia n.1086 del 7.10.2005.

Il documento venne inviato alla Regione dell'Umbria in data 7 ottobre 2005 per l'approvazione e la Giunta regionale con delibera del 18.10.2005 n.1738, giudicava lo stesso coerente con il programma di sperimentazione gestionale previsto con l'accordo di programma sottoscritto in data 1 giugno 2005, ma riteneva che per consentire la successiva istruttoria di valutazione di impatto della sperimentazione gestionale proposta con il sistema sanitario regionale da parte della *"Commissione regionale per l'approvazione valutazione e verifica delle sperimentazioni gestionali"*, costituita con DGR n.766 del 12.6.2002, il progetto doveva essere integrato con le indicazioni contenute nel documento approvato il 10 febbraio 2000 dalla Conferenza Stato-Regioni e riformulato secondo lo schema contenuto nel documento stesso.

Conseguentemente il programma di sperimentazione gestionale veniva rielaborato seguendo le indicazioni fornite dalla Conferenza Stato-Regioni con il documento del 10 febbraio 2000, utilizzando la schematizzazione di cui al modello A, allegato al documento stesso, ed adottato con atto del D.G. n. 1502 del 28/12/2005;

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 2340 del 29/12/2005 il programma veniva definitivamente approvato e la Giunta dava mandato all'Azienda Ospedaliera di Perugia di procedere immediatamente all'avvio della sperimentazione gestionale avente ad oggetto l'attuazione del Centro di Ortopedia sopra menzionato, inserendo altresì tale sperimentazione gestionale nella programmazione sanitaria regionale.

Il modello gestionale della sperimentazione, ipotizzato dallo scrivente e recepito dalla Direzione dell'Azienda ospedaliera e poi approvato dalla Giunta Regionale, prevedeva la costituzione di una società di capitali tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Università

degli Studi di Perugia, con capitale sociale determinato in € 1.000.000,00, sottoscritto per il 97% da parte dell'Azienda Ospedaliera di Perugia (pari a € 970.000,00) e per il restante 3% da parte dell'Università degli Studi di Perugia (pari a € 30.000,00), e, successivamente alla costituzione, la cessione parziale delle partecipazioni azionarie ad un soggetto privato, individuato tramite procedura concorrenziale ad evidenza pubblica, conservando comunque la maggioranza azionaria ai soggetti pubblici, secondo quanto previsto dall'art.9 *bis* comma 2 lett.b) del D.Lgs. 502/92.

Quindi, con atto notarile in data 12 aprile 2006 rep. 36146, a rogito notaio Lemmi di Perugia, la società per azioni è stata formalmente costituita con denominazione Centro Internazionale di Ortopedia e Traumatologia s.p.a. (CIOT spa).

Lo statuto societario, predisposto dallo scrivente, per una maggiore efficienza della gestione della struttura cui era finalizzata la società, e per dare risposta alle problematiche che derivavano dalla natura pubblico-privata della società, con le due tipologie di soci aventi obiettivi coincidenti ma interessi divergenti (il socio pubblico persegue l'efficace servizio al cittadino, il socio privato persegue il profitto) prevedeva una *governance* societaria tramite il sistema dualistico, al tempo appena introdotto nella legislazione societaria italiana con l'art. 1.1 del d.lg. 17 gennaio 2003, n. 6.

Secondo questo modello il sistema di amministrazione e controllo della società è caratterizzato dalla presenza di due distinti organi collegiali: il consiglio di sorveglianza, eletto dall'assemblea dei soci, e il consiglio di gestione, eletto dal consiglio di sorveglianza. Tale modello si contrappone al sistema monistico nel quale, in luogo dei predetti organi, vi è un solo organo collegiale, il consiglio di amministrazione, eletto dall'assemblea.

L'adozione di tale modello era diretta a conferire ai soci pubblici, titolari della maggioranza azionaria, la sorveglianza della società e al socio privato minoritario la gestione sociale, sotto costante controllo pubblico.

Successivamente, sulla base del bando di gara predisposto dallo scrivente, con deliberazione del D.G. n. 603 del 16 maggio 2006, venne attivata la procedura di gara per la scelta del socio privato di minoranza al quale alienare il 46% delle partecipazioni azionarie della società CIOT s.p.a., e assegnare allo stesso il compito di realizzazione del Centro e di gestione della società, come indicato nel programma di sperimentazione gestionale adottato con atto deliberativo n. 1502 del 28/12/05.

Nella procedura ad evidenza pubblica la Commissione di gara, presieduta dalla scrivente, non ritenne idonea alcuna delle offerte presentate e la gara non venne aggiudicata.

La programmata reiterazione della procedura sulla base di diverse vincoli contrattuali, non venne poi attuata perché nel frattempo subentrò altra Direzione aziendale che perseguiva diversi obiettivi strategici, ed inoltre perché nel frattempo erano mutate anche le condizioni che avevano condotto a dare avvio all'operazione.

F) ESTERNALIZZAZIONE DELLA LOGISTICA DI MAGAZZINO

Il processo di esternalizzazione della logistica di magazzino nell'Azienda ospedaliera di Perugia, ha avuto uno sviluppo graduale, iniziato nell'anno 2001, con una prima fase che ha interessato il facchinaggio e i trasporti dei materiali dai magazzini ai reparti ospedalieri, fino alla successiva fase che ha riguardato la completa gestione in *outsourcing* completata nell'anno 2003.

La prima fase ha interessato soltanto il trasporto dei materiali sanitari ed economici, ed è stato determinato dal pensionamento del personale anteriormente dedicato a queste funzioni e dalla obsolescenza dei mezzi di trasporto di proprietà dell'Azienda Ospedaliera, che avrebbero richiesto consistenti investimenti per la loro sostituzione.

La determinazione di procedere alla completa esternalizzazione della logistica dei materiali sanitari e farmaceutici è maturata a fine 2001, a seguito di una analisi compiuta dalla scrivente dalla quale era emersa l'esistenza di una situazione fortemente deficitaria della gestione diretta e forti criticità, quali:

- l'assoluta assenza di ogni sistema di gestione informatizzata del magazzino, con controlli degli approvvigionamenti affidati esclusivamente a metodi manuali;
- la conseguente assenza di dati statistici sui consumi e sulle scorte ai fini del controllo di gestione;
- l'inadeguatezza del personale impiegato nei due magazzini (farmaceutico ed economico), per implementare un idoneo sistema informatico e informativo;
- l'inadeguatezza dei mezzi d'opera (automezzi, mezzi di trasporto interno, sistemi di movimentazione delle merci);
- la difficoltà nella gestione del personale, per sopperire a situazioni di improvvisa carenza (congedi straordinari, malattie ecc.);
- necessità di affrontare nuovi problemi quali la gestione del plasma ed emoderivati.

La grave inefficienza della gestione dei magazzini aveva comunque costi altissimi di organizzazione e funzionamento.

L'organizzazione dei magazzini economico e farmaceutico era la seguente.

a) il Magazzino Economico era dislocato in tre sedi:

- la prima, e più importante, presso il vecchio Policlinico, nel quale venivano impiegati n.5 operatori, di cui n.3 destinati alla funzione tipica di magazzinieri, e n.2 a funzioni di verifica, controllo e formulazione di richieste di approvvigionamento alla direzione dell'Azienda deputata agli Acquisti;
- una seconda sede era situata presso la sede dell'Ospedale Silvestrini, situato nella zona periferica della città di Perugia, per sopperire alle esigenze dello stesso Ospedale. Nel secondo magazzino erano impiegati due operatori;
- una terza sede si trovava fuori città, dove venivano raccolti materiali di notevole volume (carta, prodotti per l'igiene, materiali di pulizia ecc.). Da questo magazzino, in affitto, veniva prelevato, bisettimanalmente, del materiale per essere consegnato nei magazzini sopra indicati con operatori di ditta esterna.

Il magazzino farmaceutico era situato in un'unica sede posta in via Dal Pozzo, nelle adiacenze del vecchio Policlinico.

Nella struttura venivano svolte le seguenti attività: a) Direzione del servizio farmaceutico, svolto secondo le indicazioni della Legge Regionale n.46/82, che affidava alla Farmacia ospedaliera la responsabilità organizzativa delle attività concernenti l'assistenza farmaceutica e conseguentemente tutte le funzioni inerenti le fasi della richiesta di acquisto di materiale sanitario e del controllo della merce; b) predisposizione delle consegne del materiale sanitario ai centri di costo dei due presidi ospedalieri.

Il personale impiegato per l'espletamento delle funzioni logistiche inerenti il materiale farmaceutico erano le seguenti:

- n. 3 unità di personale ausiliario di supporto alla distribuzione e logistica dei farmaci;
- n. 5 unità di personale ausiliario di supporto alla distribuzione e logistica dei dispositivi medico chirurgici;
- n. 5 unità adibite al controllo delle merci in entrata e alla logistica di magazzino e distribuzione di soluzioni infusionali e dialisi;
- n. 2 unità adibite al laboratorio per preparazione sacche nutrizionali;
- n. 2 unità adibite ai collegamenti.

Alla Direzione di Farmacia erano inoltre impiegati le ulteriori unità di personale:

- n. 8 dirigenti farmacisti, inclusa la direttrice;
- n. 8 unità di personale amministrativo.

Dall'analisi dei costi venne verificato che risultavano suscettibili di riduzione tramite una gestione esternalizzata dei magazzini gli oneri così individuati:

Magazzino Economale:

1. Dismissione della locazione di un magazzino, i cui locali erano adibiti prevalentemente all'immagazzinamento di materiali voluminosi (carta, prodotti per l'igiene ecc.) per un costo annuo lire 102.000.000;
2. collegamento fra il magazzino in locazione e gli altri i due magazzini, con società di facchinaggio, per un costo annuo lire 7.548.000;
3. costo manutenzione automezzi, costo annuo lire 2.468.000;
4. personale costo annuo lire 294.000.000 (stima pari a lire 42.000.000 per ciascun operatore);

Magazzino farmaceutico:

1. servizio già esternalizzato di consegna materiale sanitario: costo annuo lire 420.000.000;
2. personale costo annuo lire 1.032.000.000;

In questa previsione, non erano stati considerati i n.8 dirigenti farmacisti, ed è stato stimato un costo annuo di lire 42.000.000, per il personale tecnico ed un costo annuo di lire 45.000.000 per il personale amministrativo.

3. materiale per servizio immunotrasfusionale (consegna plasma ed emoderivati) costo annuo lire 100.000.000.

Quindi i costi suscettibili di riduzione da una gestione esternalizzate ammontavano in totale a Lire 2.199.016.000.

Nello studio condotto dallo scrivente, l'ipotesi di esternalizzazione prevedeva l'affidamento della gestione in *outsourcing* dei seguenti servizi:

- a) immagazzinamento delle merci (accettazione merce e controllo);
- b) trasporto merce dai magazzini dell'assuntore del servizio alle strutture dell'Azienda ospedaliera;
- c) distribuzione merce presso ciascun centro di costo;
- d) trasporto plasma alle diverse strutture dell'Azienda;
- e) gestione dati economici, con implementazione di procedura informatica.

La spesa annua presunta per lo svolgimento di questi servizi veniva stimata pari a lire 1.100.000.000 annui per una durata contrattuale di anni 5.

In base all'ipotesi formulata il personale di farmacia e del magazzino economale da destinare ancora alle funzioni non esternalizzate veniva così individuato:

- n.6 unità amministrative da impiegare per l'effettuazione delle prospettazioni di gara, la gestione degli ordini e la liquidazione delle fatture;
- n.2 unità tecniche per preparazione sacche per alimentazione parenterale.

Il restante personale poteva essere oggetto di reimpiego in altre funzioni all'interno dell'Azienda Ospedaliera.

Sulla base dello studio di fattibilità condotto dallo scrivente, in considerazione del forte contenimento dei costi che sarebbe derivato dalla esternalizzazione della gestione dei magazzini e della sicuro aumento di efficienza rispetto alla gestione interna del servizio, la Direzione Generale dell'Azienda diede mandato allo scrivente di procedere alla predisposizione del progetto esecutivo dell'ipotesi di *outsourcing* e alla elaborazione dei documenti per la gara ad evidenza pubblica del servizio di gestione dinamica dei prodotti economici e farmaceutici dell'AO di Perugia.

Predisposti i predetti documenti, la procedura di gara per l'affidamento dell'appalto è stata espletata nel corso dell'anno 2002, ed ha avuto ad oggetto, nello specifico, i seguenti servizi:

- la messa a disposizione dei locali destinati a "magazzino", nei quali alloggiare la scorta dei prodotti, alcuni idoneamente attrezzati anche per la conservazione di farmaci e prodotti particolari (infiammabili, stupefacenti, vaccini e sieri ed altro), nonché di scaffalature ed attrezzature per movimento merci;
- il ritiro, la presa in consegna dei prodotti consegnati dai fornitori dell'Azienda Ospedaliera ad evasione di specifici ordinativi emessi dalla stessa;
- presa in carico dei prodotti attraverso apposita procedura informatica interfacciata con il sistema informativo aziendale;
- predisposizione delle spedizioni degli articoli alle strutture operative aziendali nelle quantità richieste dalla Direzione Farmacia Ospedaliera (Farmacia) ed Economato e Servizi Alberghieri (E.S.A.);
- trasporto e consegna alle strutture operative richiedenti, entro i termini indicati, dei prodotti transitati dal magazzino e di prodotti preparati in proprio dal Servizio Farmacia (galenici, antiblastici, soluzioni parenterali ed altro);
- scarico dei prodotti usciti o semplicemente trasportati attraverso l'apposita procedura informatica ed addebito ai Centri di Costo competenti;

L'appalto è stato aggiudicato per un importo annuale di Euro 655.900,00.

Dopo una fase di avvio, di gestione congiunta dei magazzini tra personale dell'appaltatore e personale dell'Azienda ospedaliera, con i prodotti ancora allocati nei magazzini

dell'ospedale, il servizio è entrato a regime con gestione totalmente affidata alla ditta appaltatrice.

Il personale in precedenza adibito all'attività di magazzino ha iniziato un percorso formativo che ha condotto molti dipendenti al reimpiego presso altre strutture, con funzioni diverse.

Unità di personale adibite alle funzioni di magazzini nel frattempo cessato non sono state ovviamente rimpiazzate, ivi inclusi due dirigenti farmacisti.

A distanza di anni dall'entrata a regime della esternalizzazione del servizio di gestione dinamica dei prodotti farmaceutici ed economici dell'A.O., l'esperienza ha consentito di apprezzare gli eccellenti risultati ottenuti, oltre che sul piano dei risparmi conseguiti dal diverso utilizzo e dalla riduzione di personale, quantificabili in somma superiore a quella dell'importo dell'appalto, soprattutto per il miglioramento organizzativo e funzionale della gestione del magazzino economico e della struttura di farmacia ospedaliera nel suo complesso, raggiungendo i seguenti risultati:

- razionalizzazione delle modalità di erogazione del servizio di tutti i tipi di beni, sia economici che farmaceutici;
- maggior flessibilità organizzativa e conseguente riduzione dei costi di gestione;
- trasformazione del costo del personale addetto sia all'immagazzinamento che al trasporto di beni, da fisso in variabile;
- reimpiego del personale addetto all'immagazzinamento e al trasporto in ulteriori attività più coerenti con la "mission" aziendale;
- conseguente ottimizzazione delle risorse;
- smobilizzo di investimenti a suo tempo destinati ai magazzini farmaceutici ed economici e loro reimpiego per ulteriori attività aziendali;
- forte riduzione degli scaduti e scorte improprie;

Ulteriore importante obiettivo raggiunto della esternalizzazione è stato poi quello di trasformare il farmacista da magazzinoiere a protagonista del governo clinico, al fine di ridurre l'inappropriatezza delle terapie farmacologiche.

Infatti l'esternalizzazione ha rappresentato una eccellente occasione di miglioramento delle logiche di gestione e di riqualificazione professionale del personale dirigente farmacista impegnato nei settori oggetto dell'affidamento in gestione all'esterno.

Invero, l'impostazione data al progetto di esternalizzazione ha consentito non solo il passaggio del personale dirigente farmacista da attività esecutive ad attività preminenti di controllo, ma la creazione di un sistema informativo e informatico affidabile e tempestivo,

con il quale si è ottenuta una ridefinizione logistica e informatica del processo di approvvigionamento dei beni sanitari, una maggiore affidabilità nella gestione del farmaco e alla definizione del costo per paziente.

Con lo strumento informatico, che ha reso possibile la gestione informatizzata delle richieste, la gestione informatica del livello minimo delle scorte e la definizione centralizzata dei profili e prodotti, il farmacista ha avuto a disposizione tutti gli strumenti per trasformare la propria funzione in quella di farmacista clinico.

E' necessario evidenziare, comunque, che il processo di esternalizzazione all'inizio non è stato affatto facile ed indolore, in quanto per un lungo periodo i farmacisti hanno avvertito la decisione della gestione esterna dei magazzini, interpretando questa scelta come una volontà di ridurre il ruolo e le funzioni, e di smantellamento del servizio, focalizzando l'attenzione e la critica sulle problematiche e i rischi, piuttosto che sulle potenzialità e sui vantaggi che tale nuova modalità gestionale offriva.

Pertanto gli sforzi del personale farmacista sono stati a lungo concentrati nel tentativo di far fallire l'esperienza, e solo quando è stato ben chiaro che non era pensabile un ritorno al passato, è iniziata una positiva partecipazione alla nuova gestione, che ha poi dato tutti i validi risultati sopra descritti.

G) ORGANIZZAZIONE E ATTUAZIONE DI UNA PROCEDURA DI PROJECT FINANCING PER REALIZZARE STRUTTURE DI SUPPORTO SANITARIO, PARCHEGGI E STRUTTURE EDILIZIE PER L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA.

La programmazione sanitaria regionale (PSR 1999-2001) aveva indicato l'opportunità di procedere alla individuazione e alla attuazione di *“un nuovo rapporto tra pubblico e privato al fine di conferire una maggiore efficacia ed efficienza al SSN oltre a colmare lacune di offerta che non risulti conveniente risolvere in ambito esclusivamente pubblico”*.

Prendendo spunto da tali indicazioni contenute nella programmazione regionale, l'Azienda Ospedaliera di Perugia con il Piano Attuativo Aziendale 2001-2002, approvato dalla Regione Umbria con Delibera G.R. n. 1549 del 5 dicembre 2001, al cap. 2.4, in ordine all'innovazione dei processi e delle funzioni di supporto logistico e organizzativo, ha affermato:

“Le prospettive innovative riguardano, prioritariamente, le funzioni di supporto logistico ed organizzativo direttamente connesse agli aspetti alberghieri (parcheggi, portineria, vigilanza, lavanolo, pulizia e sanificazione degli ambienti, ristorazione, raccolta e smaltimento rifiuti, gestione e manutenzione immobili ed arredi, attività artigianali in genere) e alle funzioni amministrative (archivi, informatizzazione ed altro), per le quali l’Azienda intende procedere:

- a. affidandone la gestione ad operatori esterni, che dispongano di una evidente efficienza gestionale nell’erogazione di dette attività; mettano a disposizione questa propria capacità per migliorare il livello dei servizi attualmente offerti, e, contemporaneamente, garantiscano la realizzazione presso il Polo Unico di tutte quelle infrastrutture, che non risultano finanziate ex L.N. n. 67/88: cucina, mensa, servizi commerciali, magazzini, parcheggi ed altro;*
- b. garantendosi il mantenimento delle funzioni di indirizzo e controllo;*
- c. allineando temporalmente l’attuazione dell’affidamento all’esterno di dette attività al graduale completamento del Polo Unico.*

Per realizzare simili iniziative l’Azienda deve procedere alla individuazione e all’attuazione di un nuovo rapporto tra pubblico e privato, analizzando adeguatamente le opzioni che l’attuale normativa italiana consente :

- società mista pubblico-privato;*
- project financing.”*

Nell’ambito di queste prospettive innovative l’Azienda, esaminato anche il documento del Gruppo di Lavoro del Ministero della Sanità *“Sperimentazioni gestionali: i modelli possibili” (Roma 2001)* che al cap. 4.3 affermava che *“gli ambiti di applicazione della public/private partnership coprono praticamente l’intera gamma delle attività no core dell’azienda sanitaria e sono da preferire al altre forme gestionali quali società miste e fondazioni”*, si era data l’obiettivo di attivare progetti relativi ai servizi alberghieri e di supporto logistico, tramite la modalità del *project financing*.

Con questo termine si era inteso fare riferimento ad un istituto che sulla scorta dell’esperienza anglosassone era stato da poco tempo introdotto nell’ordinamento nazionale con la legge 415/1998, che ha modificato la legge 109/94 inserendo gli articoli da *37 bis* a *37 nonies*, disciplinando l’istituto del *project financing*.

Con tale formula veniva definito al tempo (ed in parte tutt’ora) uno schema multi-contrattuale invalso nella prassi del commercio internazionale, che designa una particolare forma di

finanziamento di progetti di grosse dimensioni, con ripartizione di rischi tra una molteplicità di soggetti.

L'idea che sta alla base del *project financing*, è quella di finanziare non una persona, la cui solvibilità può essere sempre problematica, ma un progetto.

Come corollario, le garanzie per il finanziatore non sono quelle che la persona può offrire ma sono quelle oggettive, costituite dalla redditività del progetto stesso e sono strettamente connesse alla capacità del progetto stesso di generare un flusso di cassa meglio conosciuto in gergo tecnico come *cash-flow*.

Quest'ultimo, in altre parole, deve essere *self - liquidating* e viene "isolato" da tutti i soggetti a vario titolo interessati alla sua realizzazione attraverso la costituzione di una società autonoma, denominata nella prassi *project company* (società di progetto), che abbia come oggetto sociale la realizzazione del progetto stesso e il suo sfruttamento a fini di reddito.

L'esigenza di ricorrere a questa forma di finanziamento e gestione nasceva dalla assoluta carenza di risorse finanziarie per il completamento del Polo unico Ospedaliero e per la realizzazione degli spazi e delle strutture dedicate ai servizi di supporto logistico ed amministrativo.

Questa carenza, considerata la cronica scarsità di risorse a disposizione della Azienda Ospedaliera, venne ritenuto che poteva essere colmata tramite un finanziamento da parte di soggetti privati, mettendo in campo la tipologia di *project financing* più usata, cioè il cd. B.O.T. (build, operate and transfer, alla lettera costruzione, gestione e trasferimento), che prevede l'attivazione di una concessione di costruzione e gestione, con la quale il concessionario si assume la responsabilità di realizzare e gestire l'opera per un certo periodo di tempo, con il vincolo di trasferirla nuovamente all'ente concedente.

E' evidente che tale operazione poteva essere percorribile soltanto dimostrando che l'infrastruttura da finanziarsi, una volta entrata in gestione, sarebbe stata in grado di generare un "*cash flow*" adeguato all'ammortamento dei finanziamenti raccolti sul mercato dei capitali, e, più in generale, ad assicurare una significativa remunerazione del capitale investito.

Lo scrivente veniva, perciò, incaricato dalla Direzione Generale di effettuare uno studio e conseguentemente elaborare un documento per individuare i bisogni che possono essere soddisfatti tramite la realizzazione di lavori finanziabili con capitali privati, in quanto suscettibili di gestione economica e quindi le opere pubbliche idonee a soddisfare detti

bisogni.

Lo scrivente procedeva all'espletamento dell'incarico ricevuto ed elaborava il documento denominato "*Documento base per un project financing nel settore delle funzioni di supporto alberghiero, logistico ed amministrativo*", nonché alla elaborazione dei documenti per avviare la procedura ad evidenza pubblica per la ricerca dei soggetti promotori, tutti documenti che venivano approvati con atto deliberativo del D.G n.207 del 5.3.2003 avente ad oggetto "*Approvazione Linee Guida aziendali per un project financing nel settore delle funzioni di supporto alberghiero e logistico – Approvazione avviso pubblico per la ricerca di soggetti promotori.*"

A seguito della pubblicazione dell'avviso per la ricerca del soggetto promotore dell'operazione di finanza di progetto, pervenivano due proposte progettuali, di cui una contenente tutta la documentazione prevista dall'avviso, e cioè:

- l'istanza di partecipazione con inclusa l'accettazione dell'obbligo di rimborso dei costi sostenuti dall'Azienda ospedaliera e la dichiarazione del possesso dei requisiti richiesti dalle leggi vigenti per i soggetti costruttori e gestori interni al promotore;
- una bozza di convenzione da stipularsi tra l'Azienda Ospedaliera e l'aggiudicatario della gara prevista dall'art. 37 *quater* della Legge 109/94;
- un piano economico-finanziario con relativa asseverazione bancaria;
- l'importo delle spese per la predisposizione della proposta stessa;
- l'indicazione degli elementi di cui all'art. 21, comma 2, lett. b) della Legge 109/94;
- l'indicazione delle garanzie offerte dal promotore all'Azienda, ai sensi dell'art. 30, comma 1, Legge 109/94;
- la specificazione delle caratteristiche del servizio e della gestione dell'opera realizzata;
- un progetto preliminare contenente:
 - uno studio di inquadramento territoriale e ambientale e di fattibilità;
 - la relazione illustrativa;
 - la relazione tecnica contenente le prime indicazioni per i piani di sicurezza;
 - indagini e relazione geologica e idrogeologica preliminari;
 - capitolato speciale prestazionale tecnico;
 - calcolo sommario della spesa;
 - n.15 elaborati grafici.

Con deliberazione del D.G n 1715 del 21 ottobre 2003, veniva nominata la commissione di valutazione delle proposte presentate, e lo scrivente era designato componente della stessa e partecipava fattivamente all'espletamento dei lavori della commissione.

La commissione concludeva l'incarico ricevuto nella riunione del giorno 18.11.2003, individuando nel progetto presentato da uno dei soggetti promotori un possibile interesse pubblico alla realizzazione dell'intervento programmato, ma individuando alcuni punti critici che potevano incidere sulla fattibilità della proposta del soggetto promotore.

Veniva quindi stabilito di sentire il soggetto promotore, secondo il disposto dell'art.37 *ter*, legge 109/94 prima di assumere determinazioni in merito alla definitiva valutazione di fattibilità e di pubblico interesse della proposta presentata.

L'incontro dei vertici aziendali con il promotore aveva luogo in data 18.12.2003, e come risulta dal verbale della riunione, lo scrivente definiva il perimetro giuridico all'interno del quale la proposta progettuale poteva esser dichiarata di pubblico interesse e quindi accettata dall'amministrazione al fine della sua realizzazione.

Nella riunione veniva trovata l'intesa su molti dei punti critici evidenziati dalla commissione di valutazione, ma non veniva raggiunto l'accordo su tutte le questioni ritenute pregiudicanti la definitiva approvazione del progetto e la declaratoria di fattibilità da parte dell'Azienda Ospedaliera.

Scadendo il termine per la declaratoria di insussistenza di pubblico interesse alla realizzazione del progetto in data 31.12.2003, la Direzione Aziendale dell'epoca non ritenne di avvalersi della facoltà di cui all'art. 37 *ter*, comma 1, della legge 104/1994, al tempo vigente, di concordare con il promotore un più lungo programma di esame e valutazione del progetto, entro lo stesso termine del 31.12.2003 dichiarò al promotore che a causa del mancato accordo su alcuni punti del progetto presentato, la proposta non era di interesse dell'Azienda.

In relazione alle dichiarazioni rese il sottoscritto dichiara che le stesse sono rilasciate sotto la propria responsabilità e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Umbertide, 18.01.2019

Dott. Maurizio Valorosi 