

Il futuro dell'Ospedale Civile di Brescia. Project Financing e Fondazione

Intervento di **Claudio Bragaglio**, consigliere regionale D.S.

(Convegno del Centro Sinistra. Sede Territoriale di Brescia, Regione Lombardia. 12 gennaio, 2004)

1.

Il tema in discussione riveste un'importanza strategica per il futuro di Brescia. Per questo il Centro Sinistra è chiamato a misurarsi su scala provinciale – e significativa è la presenza dell'amico Tino Bino – consapevoli della centralità della “questione sanitaria”, quale elemento essenziale del diritto alla salute dei cittadini. E del ruolo, inoltre, che devono assumere gli Enti locali e la futura Amministrazione provinciale, intesa quale “casa comune” delle comunità locali.

L'accento non può che cadere sulla sfida riguardante una progressiva qualificazione del Civile nella prospettiva *pubblica* di un nosocomio la cui *storia sociale*, fatta di lavoro professionale e di solidarietà civile, non possiamo certo vedere trasformata in futuro in un pregevole *pezzo d'antiquariato*, sistemato sul piedistallo di una progressiva privatizzazione.

Il problema è quindi quello di governare la sua necessaria qualificazione e ristrutturazione, anche perché il Civile è il più grande presidio della Lombardia e tra i presidi più prestigiosi d'Italia.

Non solo. La rilevanza del Progetto di ristrutturazione, in fase di predisposizione in queste settimane, evoca questioni anche di ordine generale - di *sistema* - da richiamare per sommi capi.

La preoccupazione per l'*insostenibilità dell'indebitamento* in P.F. - previsto in 600 mld di vecchie lire, coperto solo per il 10 per cento da Regione e da autofinanziamento - è aggravata dal contesto più generale che vede la possibile implosione di un processo federativo che mantiene accentrate le decisioni e scarica sul sistema autonomistico e sugli enti locali il peso impositivo, l'onere dei ticket e dei tagli. Un processo a tal punto insopportabile da mettere in ginocchio gli enti locali ed in crisi i sistemi nazionali di *welfare*, compreso il sistema di contrattazione sindacale.

Emergono fattori distruttivi della coesione sociale e territoriale che favoriscono la fuoriuscita da un vero impianto federalista per immaginare un sistema sempre più schizofrenico, fatto di centralismo e di separatismi territoriali, di decisionismo politico e liberismo, di *government* accentrato più che *governance*.

In questo quadro si consuma in modo sempre più evidente la *crisi del modello formigoniano* che sulla legge 31/97 aveva costruito la sua avventura *iperfederativa*, in particolare contro il governo di centro sinistra. Un'avventura che in questi anni si è afflosciata su se stessa al punto da costringere la Giunta a modificare la legge 31/97 in parti essenziali riguardanti proprio la “libertà di scelta”, ponendo limiti e tetti vincolistici ed indifferenziati, resi necessari a seguito di una incontrollata espansione di accreditamenti e di prestazioni inappropriate, soprattutto nel settore privato *profit*.

Ancor prima che sul piano sociale, è il *tasso di crescita* dell'indebitamento lombardo che ci dice di un fallimento economico finanziario del modello sanitario regionale.

E' questo un dato ineludibile dell'analisi per capire il terremoto che sta investendo anche la sanità bresciana, dalla Val Camonica, alla vicenda gravissima del Garda, dove da giugno a settembre il centro destra - peraltro diviso - è passato disinvoltamente dalla decisione regionale di costruire il nuovo ospedale di Roè Volciano alla ristrutturazione di Gavardo, con la progressiva privatizzazione dell'intero sistema riabilitativo gardesano.

Né può essere sottaciuta una critica serrata per la totale assenza della Giunta Cavalli che, pur avendo assunto impegni in sede di Tavolo di Coordinamento provinciale, si è totalmente sottratta alle responsabilità di interpretare istanze dei cittadini e delle comunità locali. L'Amministrazione Provinciale se ne è ben guardata, infatti, di convocare tavoli provinciali di fronte al moltiplicarsi delle tensioni a tutti i livelli. Come è avvenuto in Val Camonica dove il presidente De Toni si è spinto fino a minacciare - e giustamente - le dimissioni sulla questione dell'Ospedale di Edolo.

2.

Solo l'iniziativa assunta dal centro sinistra - con l'interpellanza presentata con primo firmatario l'on. Mino Martinazzoli - ha consentito di rompere il muro di silenzio che ha circondato la predisposizione del P.F. sulla ristrutturazione, che risale a due anni fa. A conferma della frattura che esiste tra DD. GG. e realtà locali, sociali, sindacali e professionali. E ci si riferisce in modo critico non solo alle responsabilità di singoli D.G. - pure evidenti - quanto ad un sistema normativo non condivisibile.

Non condivisibile anche sul piano nazionale - e già con l'Ulivo al governo - dove a suo tempo si è registrata la critica dei sindaci Martinazzoli e Corsini, nonché dei parlamentari bresciani. Sul piano regionale, dove il principio della "managerializzazione" è stato realizzato in forma di "partitizzazione" sempre più estrema della gestione, con affiliazioni ed appartenenze sempre più ostentate, con un accentramento nella Giunta regionale di tutte le decisioni riguardanti le nomine politiche dei *manager*, per non dire di primari ed addetti alle più svariate mansioni e consulenze, la definizione dei piani strategici delle Aziende, la predisposizione stessa dei bilanci aziendali.

Un modello che ha rappresentato nei suoi esiti effettivi, una regressione - ed è tutto dire! - persino rispetto alla tanto vituperata lottizzazione. Il lobbismo politico del centro destra nella gestione della struttura sanitaria si è spinto così avanti da rendere impermeabile il sistema, persino sul piano delle informazioni, sia nei confronti del Consiglio regionale che degli enti locali e delle organizzazioni sindacali e di rappresentanza degli utenti.

Alcune considerazioni critiche, svolte al riguardo lo scorso anno dal Ministro Sirchia, sulla necessità di reintrodurre la partecipazione delle realtà locali nei livelli amministrativi ritengo siano condivisibili. D'altronde il rapporto tra ospedali e comunità locali è stato uno dei temi dominanti della proposta dell'on. Martinazzoli, che anche sulla distanza riconferma la sua intatta validità.

Il tema sollevato, quindi, parte da una preoccupazione che non è solo bresciana. Perché gli effetti del fallimento del modello del centro destra si stanno riflettendo sull'intera Regione. Il PSSR ha già tracciato lo sbocco di una possibile privatizzazione del sistema sanitario, nei termini di una fuoriuscita dal carattere pubblico-universalistico in direzione di un sistema privato-assicurativo. Quindi in direzione di un sistema teso a spostare il carico della contribuzione sanitaria dalla fiscalità generale all'impiego delle risorse personali (o familiari), verso una "voucherizzazione" intesa come uno strumento sempre meno integrativo (forma accettabile) e sempre più sostitutivo (forma inaccettabile).

Il tema che si pone a Brescia ha un contorno di carattere più generale. Quindi da proporre cogliendo anche l'occasione decisiva dell'appuntamento della nuova scadenza amministrativa provinciale perché sul terreno dei servizi sociosanitari, nell'epoca del federalismo ostentato, si sta consumando un esproprio violento delle comunità locali. Ed una violenza sociale inusitata nei confronti dei cittadini se pensiamo a quanto si sta abbattendo sulla generalità delle famiglie per la spesa sanitaria, la riduzione forzata dei tempi di degenza, la chiusura di reparti e i tagli nei posti letto.

La richiesta dei "Tavoli" che noi stessi avanziamo a livello di ASL - e come opportunamente ha fatto la Conferenza dei Sindaci - pone il problema della partecipazione e della codecisione, ma tale questione non può essere affidata alla buona volontà od alla discrezionalità di singoli D.G.. Anche perché le A.O. sono in condizione di sottrarsi all'interlocazione, come peraltro è avvenuto sul Project Financing (P.F.) della *Bovis Lend Lease* e come ha fatto il Civile fino a poche settimane fa.

3.

Da dove nasce la necessità del P.F. del Civile? La risposta data dal Direttore Generale (D.G.) fa riferimento a due motivazioni. La prima: necessità di adeguare la struttura agli standard richiesti per legge. La seconda: necessità di aggirare i vincoli di legge sull'indebitamento, previsto dal D. lgs. 76/2000.

Va subito detto - ed è un richiamo fatto anche da consiglieri di maggioranza - che se una così radicale ristrutturazione è richiesta per il Civile c'è da chiedersi cosa dovrebbe essere necessario per ristrutturare in modo analogo la maggioranza degli ospedali, ed includiamo anche quelli di eccellenza. Non va infatti dimenticato che il Civile, anche negli anni più recenti è stato un "cantiere permanente", una struttura che si è adeguata e ristrutturata, per rimanere agli ultimi sei anni, con investimenti per 180 mld. di vecchie lire e l'apertura di 33 cantieri.

A questo proposito, sempre in tema di schizofrenia, va rilevato che si sostiene contemporaneamente il valore di eccellenza del Civile e la necessità di una ristrutturazione così radicale da rappresentare quasi una riedificazione *ex novo*. Nelle occasioni celebrative si evoca il riscontro della *customer satisfaction* per andare orgogliosi di un consenso per la struttura di qualità. Calato il sipario, o tagliato il nastro dell'inaugurazione, si lascia correre l'idea di strutture e tecnologie a tal punto fatiscanti da giustificare una così radicale e faraonica ristrutturazione.

Non è difficile individuare gli eccessi dell'una e dell'altra posizione che non danno l'idea della innovazione necessaria e possibile.

L'impressione - e soppeso le parole - è che ci si trovi di fronte ad un meccanismo decisionale che è stato attivato non a livello istituzionale e sulla base di un'accorta politica amministrativa e di edilizia sanitaria, che reperisca le risorse necessarie sul mercato, bensì a livello di società finanziarie e di un gruppo di interessi politico-economici che vogliono imporsi ed hanno trovato interessata udienza nel decisore politico regionale.

Non a caso, improvvisamente e nel totale segreto, si avvia nel 2002 tale operazione, quando la normativa dell'adeguamento agli standard è del 1998 ed in tutti questi anni la D.G. non ha mai avanzato proposte se non per ristrutturazioni leggere. Ripeto. E' mia personale convinzione che l'*input* sia stato esterno anche alla D.G., con tutto ciò che ne consegue. Compreso il fatto di vedere il livello consiliare regionale e gli enti locali esclusi dal processo, con i consiglieri bresciani di maggioranza che hanno appreso notizia del P.F. della *Bovis* dai colleghi dell'opposizione, ad un anno di distanza dal *segretato* avvio della operazione.

Il P.F. che finisce per approdare in Scozia può rispondere alla necessità di dover acquisire risorse imprenditoriali e finanziarie non reperibili in una realtà come quella lombarda ed italiana? E perché si è praticata la strada della totale segretezza? Semmai il problema era opposto, ovvero quello di suscitare interesse e di mobilitare energie della cittadinanza, degli operatori e delle istituzioni di fronte ad una così impegnativa impresa. L'assenza di risorse non è certo il caso della Lombardia, e di Brescia in particolare che esporta con proprie aziende pubbliche (si pensi ad ASM) e private tecnologie ed imprenditorialità. Non è il caso neppure dell'insufficienza del sistema creditizio lombardo che dispone di risorse finanziarie rilevanti, sottoutilizzate dal mercato.

Comunque, come ricordano il Direttore dott. Mastromatteo ed il Documento della Giunta regionale ("Linee guida per la collaborazione tra Aziende sanitarie pubbliche e soggetti privati", dicembre 2003), il P. F. risponde alla logica di *aggirare il vincolo all'indebitamento*. Ma qui si apre un problema non di poco conto richiamato giorni fa da Marcello De Cecco. L'economista, parlando di Parmalat, ha allargato il discorso richiamando la preoccupazione che autorità ed istituzioni finanziarie dovrebbero avere nei confronti del "ribollente e nebuloso universo" costituito dai prestiti privati a regioni e comuni italiani. Una realtà non padroneggiata da alcuno, con gestioni fuori bilancio, a forti rischi di destabilizzazione. "Certificatori e revisori, fornitori di *rating* e grandi banche di investimento, tutti rigorosamente stranieri, che hanno finora trovato in questo settore una autentica miniera d'oro".

Siamo sulla china. In questo modo non si dà luogo alla tanto sbandierata *creatività finanziaria*, bensì ad una possibile *esplosità finanziaria* a scoppio differito, senza che neppure gli attori di oggi siano indotti ad assumersi, se non parzialmente, la responsabilità dell'indebitamento che essi attivano, lasciando ai successori l'incombenza del pagamento.

Infatti, l'aggiramento dei vincoli all'indebitamento è reso possibile dal fatto che il sistema tradizionale (accensione mutuo ed appalto) prevede da subito un aumento dell'indebitamento pari al totale del fabbisogno, mentre con la finanza di progetto l'incremento riguarda il solo canone. Resta da aggiungere che recenti studi fatti da alcune Agenzie di analisi evidenziano i costi significativamente più rilevanti che gravano con il P.F., rispetto ai metodi tradizionali, al punto da non comportare vantaggi comparati rispetto al sistema tradizionale. E questa analisi critica ha riguardato anche il primo P.F. attivato dal Civile.

Sul piano generale si consideri inoltre l'assurdità di un sistema pubblico che attiva vincoli di indebitamento e, contemporaneamente, aggira tali vincoli con forme di indebitamento ancor più onerose che graveranno nei prossimi decenni sugli stessi bilanci pubblici.

Si impedisce un indebitamento diretto meno costoso e si rende possibile quello indiretto con P.F., che è molto più costoso. E' il paradosso di un sistema politico che - con la *Merloni quater* - induce le amministrazioni pubbliche ad attivare procedure particolarmente più onerose per aggirare i vincoli, in presenza di un *mercato non concorrenziale*, con un promotore che si assicura - così intende fare anche la *Bovis* - il *vantaggio iniziale della formulazione del progetto* che mette fuori campo soggetti diversi dal promotore stesso.

Situazioni già tutte note e che in diversi casi hanno evidenziato la presenza anche di accordi collusivi. A meno che - ed è questo il punto - il vantaggio perseguito non consista nel *liberarsi dell'intero peso finanziario* semplicemente trasferendo al privato la *gestione diretta* dei servizi. In questa direzione si muove il recente Documento di Giunta sulle "Linee Guida" di dicembre, che per la prima volta in modo esplicito spinge la esternalizzazione verso la gestione diretta dei servizi di cura alla persona (attività *core*), mentre in precedenza ciò veniva limitatamente considerato in quanto ci si riferiva principalmente alle attività di supporto (quindi *no core*), con una impostazione che ritengo debba essere nettamente rifiutata.

Questo è l'anello che può rischiosamente saldare il P.F. alla *privatizzazione della struttura sanitaria* che ci porta ad esprimere un giudizio di *netta contrarietà all'operazione* ed a segnalare anche le valutazioni fortemente critiche espresse dalle OO.SS., oltre che dal Consiglio Comunale di Brescia.

4.

Da dove nasce la preoccupazione sul P.F. del Civile? Non da astratte obiezioni di principio sullo strumento. In una situazione di scarsità di risorse è persino ovvio ricercare l'allargamento della partecipazione anche alle forme di *partnership* pubblico-privato. Al punto da ritenere che la rimodulazione dell'impiego delle risorse pubbliche con una selezione indirizzata verso i servizi più che verso le infrastrutture e l'attività edilizia, rappresenti una *condizione di sostenibilità* dello stesso sistema pubblico.

D'altronde è noto che proprio il Centro Sinistra, con il D.Lgs. 229/99 (legge Bindi), aveva previsto le sperimentazioni gestionali tra capitale pubblico e privato. Ed è altresì noto come nell'esperienza inglese il ricorso al finanziamento anche privato - *Private Finance Initiative (PFI)* - sia diventato a partire dal 1992 il principale mezzo di finanziamento dei maggiori investimenti del NHS pubblico inglese. Anche se va detto con altrettanta chiarezza che l'esperienza inglese mantiene ben netta la distinzione tra il possibile intervento privato per la gestione dei *servizi di supporto* e l'intervento pubblico per la gestione delle strutture di erogazione dei servizi e delle attività sanitarie *core*.

Il problema posto riguarda in primo luogo il contenuto di *questo* P.F., così come finora è stato delineato. E non deve sfuggire lo specifico rischio rappresentato per il Civile.

Il bilancio di esercizio del 2002 ci dice di un valore *effettivo* di produzione di circa 377 mil. di euro che trova il pareggio solo a seguito della attivazione di un Fondo regionale *aggiuntivo* di riequilibrio e proventi diversi per 51 mil. di euro. Detto altrimenti: su un fatturato annuo di circa

750 mld. di vecchie lire il Civile ha un disavanzo annuale di ben 100 mld., ripianato dal Fondo di riequilibrio regionale.

Penso risulti sufficientemente evidente l'elevato grado di criticità di un tale bilancio aziendale, stante il fatto che in futuro è prevista una drastica riduzione dell'intervento regionale e degli stanziamenti previsti dalla Conferenza Stato-Regioni. E senza dimenticare che la Giunta regionale in questi anni ha sempre pesantemente penalizzato il Civile nella ripartizione regionale delle risorse. Quanto poi alla situazione patrimoniale dei valori immobiliari essa non è tale da poter far fronte alle impennate dell'indebitamento. Anche mettendo in conto di vendere – sbagliando - parti delle strutture territoriali, si pensi a Fasano, con una concentrazione di risorse unicamente sulla struttura centrale, a scapito del territorio. In tal caso desideriamo ricordare che il Civile prima che ad un problema di sostenibilità finanziaria deve rispondere di una sostenibilità sociale, sia verso i cittadini che verso le migliaia di dipendenti. Il Civile raccoglie più risorse se mantiene carattere pubblico e non in omaggio al fatto che comandi una giunta regionale, ma al carattere comunitario di questa istituzione sociale, inscritto nella sua storia migliore.

Si deve inoltre aggiungere che il P.F. non solo sfugge alle norme sull'indebitamento, ma ha una straordinaria capacità di sfuggire con facilità a qualunque tipo di vincolo.

Si pensi al primo P.F. già in essere al Civile, che è triplicato passando da 50 mld. circa a 140 mld.. senza che questo abbia suscitato il benché minimo allarme. In ogni caso, su questo progetto una Agenzia di analisi dei costi ha svolto un'analisi critica che ritengo meriti d'essere considerata in altra sede. E l'allarme è giustificato nel vedere oltretutto in campo una società dove si triplicano i costi, come a Brescia, o dove si decuplicano, come ad Edimburgo, con la costruzione del Parlamento scozzese che passa da 40 mln. di sterline a quasi 400 mln, insomma da 150 a 1500 mld. di vecchie lire. Non male... per la *Bovis!*

Non dunque una discussione astratta sul P.F. ma valutazione molto severa su questo progetto che, stando alle prime ipotesi, prevede per la ristrutturazione ed un nuovo edificato per 85 mila mq. di superficie il pagamento per i prossimi 30 anni di un canone annuo di 25 mld. di vecchie lire ed in presenza già del pagamento del canone annuo cui far fronte per il primo – e triplicato! - P.F.

Il Direttore esclude che si debbano esternalizzare servizi sanitari, ma nel contempo sostiene che i servizi di supporto sono già stati esternalizzati, esclusa la lavanderia. Ritengo non sia una risposta convincente, perché a fronte del fatto che si sostiene che le esternalizzazioni sono state effettuate quasi tutte resta da chiarire se non si sarà costretti a prevedere il trasferimento allo stesso privato della gestione diretta dei servizi “*core business*”, con conseguente processo di “privatizzazione”. E le recenti “Linee guida” della Giunta accrescono a questo proposito allarmate preoccupazioni.

Valuteremo il P.F. nella proposta definitiva, ma ci permettiamo di dubitare delle risposte finora fornite, perché la letteratura scientifica al riguardo è già abbondante e ci dice di un insufficiente ritorno economico per l'esternalizzazione in attività di mero supporto che non riguardino anche la parte sanitaria in termini di gestione privata. In questo settore, la convenienza di un P.F. “pesante” si evidenzia principalmente quando vi è un affidamento a terzi della gestione diretta dei servizi, quando appunto si privatizza anche la gestione *core*.

Per attività analoghe a quelle in esame è certo che il maggior vantaggio economico-finanziario si consegue con forme tradizionali di reperimento di risorse e di appalto.

Quando evochiamo il rischio reale di una privatizzazione ci riferiremo più che alle intenzioni dei protagonisti di oggi, ad un meccanismo di indebitamento così pesante da risultare insostenibile ed a cui dover far fronte liberandosi dei “pezzi pregiati” delle diverse attività sanitarie.

5.

Il reperimento delle risorse è decisivo per investire sul futuro del Civile. E' il tema correttamente posto anche dal prof. R. Majorca per una necessaria trasformazione dell'Ospedale. Nella ricerca non facile di un equilibrio nell'uso delle potenzialità a vantaggio non solo dell'edilizia, ma anche delle risorse umane e professionali.

Ai temi posti dall'interpellanza, compreso quello della Fondazione, la risposta dell'Assessore risulta del tutto evasiva. Nulla dice del problema della verifica della correttezza e della trasparenza delle procedure seguite, nulla sul tema della Fondazione posto nei termini di una corresponsabilizzazione di comunità ed istituzioni locali, anche per reperire le risorse necessarie al rilancio e alla riqualificazione della struttura ospedaliera. E' il D.G. che si espone nel fornire anche risposte di carattere politico, come quella di non ritenere opportuna l'idea della Fondazione, perché disturba il mercato finanziario e perché non risulta pertinente al tema del finanziamento. Eppure è la stessa maggioranza che nel PSSR prevede lo strumento della Fondazione anche per il reperimento delle risorse.

Su questo tema si è in presenza di diversità di opinioni, anche in ambito sindacale, peraltro legittime e fondate sulla preoccupazione di scivolare progressivamente verso forme di privatizzazione. Basti pensare alla posizione di Formigoni intenzionato a liberare la Regione dalla responsabilità economico finanziaria e dalla incombenza del sistema pubblico.

Ma la spinta alla privatizzazione non nasce tanto dall'idea delle Fondazioni, che rappresenta un possibile modello di gestione *no profit* e di pubblica utilità di singole strutture, quanto piuttosto dalla modifica delle regole del sistema di finanziamento entro cui operano: *sistema universalistico* basato sulla fiscalità o *sistema assicurativo* e quindi affidato alle risorse delle famiglie, con tutto ciò che ne consegue in termini di diseguaglianze sociali.

D'altronde il recente libro Bianco del 2002 sul NHS inglese prevede che, in un contesto di sistema che rimane fortemente pubblicistico, si estendano le forme di collaborazione pubblico privato - *Public Private Partnership (PPP)* - siano concessi maggiori poteri e autonomia gestionale agli enti ospedalieri e la possibilità per gli enti a migliori *performance* (i c.d. "*Three Star Trust*") di trasformarsi in enti fondazionali (*NHS Foundation Trust*).

Va detto che il vecchio modello di gestione statale non esiste più da tempo, neppure è ripristinabile, e ciò che conosciamo della gestione amministrativa accentrata nella Regione non è accettabile.

Neppure la gestione di un tempo con amministratori soltanto locali non c'è più. E fa un po' impressione la celebrazione di quella stagione fatta dai sostenitori dell'attuale sistema, che rappresentano una rottura proprio verso quella tradizione amministrativa.

Ho avuto modo in sede diversa (Cfr.: C. Bragaglio, *Finale di partita*, cap. IV "Welfare territoriale modelli gestionali") di richiamare le varie esperienze europee, documentate dallo studio Ce.R.G.A.S dell'Università Bocconi. In tutte le realtà operano modelli gestionali con autonomia gestionale e con forme - seppure diverse - di rapporto tra aziende ospedaliere e municipalità. Così nelle diverse situazioni di *Multihospital Systems*. Mentre emerge l'assoluta *aticipità* del modello gestionale italiano, che non trova alcun riscontro né a livello europeo, né in alcuna struttura prevista dal diritto societario, oltre che neppure nei modelli previsti dal diritto amministrativo.

L'emendamento Martinazzoli presentato in Consiglio per Fondazioni a maggioranza pubblica ritengo debba rimanere punto di riferimento di una forte iniziativa. Iniziativa finalizzata a far crescere la consapevolezza della necessità che la città e la comunità locale si riappropriino della responsabilità di definire il destino sociale dell'Ospedale Civile. Un gesto forte di responsabilità dovuto alla nostra storia, ma soprattutto al futuro di una struttura pubblica chiamata a corrispondere sempre meglio al diritto alla salute dei cittadini, con uno straordinario patrimonio professionale, lavorativo e di solidarietà civile.

Il tema della Fondazione si innesta su questo processo di *riappropriazione civica*.

In tempi recenti l'elaborazione anche giuridica sul tema della Fondazione ha compiuto passi in avanti superando l'impostazione sfavorevole presente nel Codice Civile verso le Fondazioni, intese come *universitas bonorum*, meramente erogative e caratterizzate da staticità patrimoniale. Con la "Fondazione di partecipazione", rimane confermata la *finalità non lucrativa*, ma si prospetta una nuova tipologia di *operating foundation* o, pensando alla nostra situazione, di *community foundation* con la partecipazione diretta degli enti locali. Statuti ed esperienze sono già stati avviati

con la definizione di strutture che prevedono Consigli di *indirizzo* e di *gestione*, partecipanti *istituzionali*, *sostenitori* e *donatori*, l'assetto patrimoniale con *fondo di dotazione* (patrimonio intangibile) e *fondo di gestione*.

Fondazione senza scopo di lucro non solo per il carattere più partecipato, già di per sé sufficiente, ma anche per il reperimento delle risorse. Una sfida da assumere perché la contrarietà alla privatizzazione del sistema non significa opporsi all'apporto dei privati, in particolare di un privato sociale e religioso di qualità qual'è quello presente a Brescia, ma contrastare il cambiamento di sistema e l'introduzione di una logica sempre più invasiva di mercato *profit*.

La proposta avanzata dal Consiglio Comunale di Brescia e riproposta dal Sindaco Corsini al presidente Formigoni per la costituzione di un "Tavolo istituzionale" ritengo sia opportuna e può rappresentare una sede di confronto appropriata per esaminare i complessi problemi riguardanti il futuro del Civile. Un confronto su tutte le ipotesi finora emerse, *comprese quelle alternative* riguardanti un nuovo ospedale, una ristrutturazione più contenuta e sostenibile, od altro. Affrontare il tema della Fondazione - quindi una modificadella natura giuridica del presidio - anche al fine di sottrarsi per altra via al vincolo di indebitamento e poter definire un nuovo progetto di ristrutturazione, ipotizzando una strada diversa da quella finora tracciata da un insostenibile P.F. e su cui abbiamo espresso – in base agli elementi finora emersi - una netta contrarietà.