

Deliberazione della Giunta Regionale 22 giugno 2018, n. 31-7088

**Aggiornamento ai sensi del D.lgs. 50/2016 e s.m.i. delle linee di indirizzo per l'esternalizzazione dei servizi socio sanitari erogati nelle strutture residenziali di proprietà delle ASL mediante concessione dei servizi di cui alla DGR n. 29-5369 del 21.02.2013 - Revoca della DGR n. 18-6573 del 28.10.2013.**

A relazione dell'Assessore Ferrari:

Premesso che:

- l'articolo 5 della legge 328/00 prevede, per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà, che l'esternalizzazione di alcune tipologie di servizi avvenga preferibilmente attraverso l'affidamento a soggetti del Terzo settore mediante forme di aggiudicazione volte a valorizzare la progettualità delle organizzazioni stesse;
- la legge regionale n. 1 del 8.01.2004, nell'ambito delle norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali, prevede all'articolo 31, comma 4, criteri e modalità di affidamento dei servizi alla persona;
- con deliberazione n. 29-5369 del 21.02.2013 la Giunta regionale ha promosso, per lo svolgimento delle attività di gestione delle strutture residenziali di proprietà delle ASL, l'esternalizzazione nella forma del contracting-out mediante concessione dei servizi, definendo, altresì, le relative linee di indirizzo, aventi ad oggetto le modalità di affidamento del servizio, il procedimento, nonché la durata massima della concessione;
- il provvedimento deliberativo suddetto prevede che la Direzione regionale Politiche Sociali e politiche per la famiglia (ora Direzione Coesione Sociale) autorizzi l'esternalizzazione dei servizi socio sanitari sulla base del progetto che verrà inviato dall'ASL, che dovrà rispondere a criteri di efficacia e efficienza, nonché alle linee di indirizzo approvate;
- ai fini dell'approvazione da parte regionale, occorre che le ASL, come già richiamato dalla D.G.R. n. 29-5369 del 21.02.2013:
  - evidenzino le risorse liberate in conseguenza della gestione interamente a carico dell'ente concessionario;
  - diano atto delle relative modalità di reimpiego in progetti specifici finalizzati al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza territoriale, all'incremento dell'attività di cura domiciliare, all'ampliamento del Punto Unico di Accesso, all'operatività del nucleo distrettuale di continuità delle cure;
  - specifichino le eventuali ricollocazioni del personale dipendente ASL;
- con D.G.R. n. 18-6573 del 28.10.2013 sono state integrate le linee di indirizzo, di cui alla deliberazione n. 29-5369 del 21.02.2013, nella parte relativa alla durata della concessione, prevedendo che *“nel caso di concessioni di servizi comprensivi dell'esecuzione di lavori relativi alla struttura, così come definiti dall' art. 3, comma 1, lett. a), b), c), d), del d.p.r. 380/2001 e s.m.i., la durata massima dell'affidamento in concessione, che comunque non potrà superare i 15 anni, sarà definita di volta in volta in relazione alla quantità di investimenti da ammortizzare”*.

Considerato che col D.Lgs.18 aprile 2016, n. 50 “Codice dei contratti pubblici”, entrato in vigore il 19.04.2017, è stata introdotta la disciplina riguardante i contratti pubblici nei servizi sociali che, applicando i principi dei contratti pubblici al settore degli affidamenti nei servizi sociali, prevede per gli stessi un regime specifico rispetto agli altri servizi a seconda che si ricada nei settori ordinari (Capo II - artt. 142 e 143) o in quelli speciali (Capo I- art. 140), comunque ispirato ai principi fondamentali di trasparenza e di parità di trattamento degli operatori economici.

Rilevato, inoltre, che, seppur i richiamati artt. 140, 142, 143 e 144 e le altre norme del nuovo Codice non lo prevedano espressamente, è possibile affidare i servizi sociali anche a mezzo di contratti di concessione, come peraltro esplicitamente previsto nell'art. 19 della relativa Direttiva comunitaria 2014/24/UE, in quanto modalità di affidamento in linea col sistema quadripartito di realizzazione delle commesse pubbliche delineato dalle Direttive e dal Codice stesso che, accanto agli appalti (la cui disciplina, recata nella Parte II, assume carattere generale e, in quanto tale, applicabile ove compatibile anche alle altre modalità di realizzazione), annovera anche i contratti cc.dd. esclusi (Titolo II della Parte I), il partenariato pubblico-privato (Parte IV) e, appunto, le concessioni (Parte III).

Atteso che nel D.lgs. n. 50/2016 le “concessioni” sono qualificate come i contratti in cui la maggior parte dei ricavi di gestione proviene dalla vendita dei servizi resi al mercato e che comportano il trasferimento al concessionario del rischio operativo riferito alla possibilità che, in condizioni operative normali, le variazioni del mercato incidano sull'equilibrio del piano economico finanziario (art. 165 Codice).

Atteso, altresì, che l'equilibrio economico finanziario, così come definito all'articolo 3, comma 1, lettera fff) del Codice, ovvero la contemporanea presenza delle condizioni di convenienza economica e sostenibilità finanziaria (intendendo per convenienza economica la capacità del progetto di creare valore nell'arco dell'efficacia del contratto e di generare un livello di redditività adeguato per il capitale investito e per sostenibilità finanziaria la capacità del progetto di generare flussi di cassa sufficienti a garantire il rimborso del finanziamento), rappresenta il presupposto per la corretta allocazione dei suddetti rischi.

Dato atto che la durata della concessione è un elemento fondamentale del piano economico finanziario e che al riguardo il nuovo Codice all'Art. 168 stabilisce che:

- la durata delle concessioni è limitata ed è determinata nel bando di gara dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore in funzione dei lavori o servizi richiesti al concessionario. La stessa è commisurata al valore della concessione, nonché alla complessità organizzativa dell'oggetto della stessa;
- per le concessioni ultraquinquennali, la durata massima della concessione non può essere superiore al periodo di tempo necessario al recupero degli investimenti da parte del concessionario individuato sulla base di criteri di ragionevolezza, insieme ad una remunerazione del capitale investito, tenuto conto degli investimenti necessari per conseguire gli obiettivi contrattuali specifici come risultante dal piano economico-finanziario. Gli investimenti presi in considerazione ai fini del calcolo comprendono quelli effettivamente sostenuti dal concessionario, sia quelli iniziali sia quelli in corso di concessione.

Rilevato che si ritiene necessario, al fine di rintracciare le migliori condizioni determinanti l'equilibrio economico-finanziario della gestione a carico del concessionario, un'estensione temporale maggiore rispetto a quella prevista dalla deliberazione di Giunta regionale n. 29-5369 del 21.02.2013, prevedendo, sia nel caso di una concessione di servizi e di lavori sia in caso di sola concessione di servizi, che la durata massima sia definita di volta in volta in relazione alla quantità di investimenti da ammortizzare, nonché a quanto definito nel comma 2 dell'art. 168 del nuovo Codice, ma comunque non superiore ai 15 anni.

Rilevato, altresì, che, con riguardo alla individuazione del criterio di aggiudicazione, l'art. 95, comma 3, lett. a) del Codice dispone che “sono aggiudicati esclusivamente sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo: a) i contratti relativi a servizi sociali e di ristorazione ospedaliera, assistenziale e

scolastica, nonché ai servizi ad alta intensità di manodopera, come definiti all'art. 50, comma 1''(ossia nei quali il costo della manodopera è pari almeno al 50% dell'importo totale del contratto), in precisa attuazione del criterio posto dal Legislatore delegante che imponeva, quale criterio di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali, unicamente quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa (art. 1, comma 1, lett. gg), L. n. 11/2016).

Ritenuto, pertanto, necessario aggiornare ai sensi del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. le linee di indirizzo di cui alla deliberazione n. 29-5369 del 21.02.2013, prevedendo di sostituire l'allegato di cui alla relativa deliberazione con il documento (allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Ritenuto, altresì, di revocare la D.G.R. n. 18-6573 del 28.10.2013.

Tutto ciò premesso;

vista la legge 328/00;

vista la legge regionale 1/2004 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 29-5369 del 21.02.2013;

vista la D.G.R. n. 18-6573 del 28.10.2013;

visto il D.Lgs. n. 50/16 e s.m.i.;

dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri per il bilancio regionale;

attestata la regolarità amministrativa del presente atto, ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016;

la Giunta regionale, unanime,

*delibera*

- di aggiornare, le linee di indirizzo di cui alla deliberazione n. 29-5369 del 21.02.2013, sostituendo il relativo allegato con il documento (allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- di revocare la D.G.R. n. 18-6573 del 28.10.2013;

- di confermare, per quanto non diversamente previsto, la deliberazione n. 29-5369 del 21.02.2013, "Approvazione linee di indirizzo per l'esternalizzazione dei servizi socio sanitari erogati nelle strutture residenziali di proprietà delle ASL mediante concessione dei servizi ex art. 30 d.lgs.163/2006 e s.m.i.";

- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri per il bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al T.A.R. entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**AGGIORNAMENTO AI SENSI DEL D.LGS 18 APRILE 2016, N. 50 E S.M.I. DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER L'ESTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI EROGATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI DI PROPRIETÀ' DELLE ASL MEDIANTE CONCESSIONE DI SERVIZI.**

**ASPETTI DEFINITORI E DI INQUADRAMENTO**

In linea generale, con il termine *esternalizzazione (outsourcing)* si indica il processo attraverso il quale si affida un'attività, o un insieme di attività, precedentemente svolte all'interno, a soggetti esterni con i quali si stipula un accordo contrattuale.

Nel settore pubblico e, specificamente, in ambito socio-sanitario, tuttavia, l'esternalizzazione assume di norma la forma del *contracting-out*, ovvero di affidamento all'esterno mediante gara pubblica, ai soggetti privati o del Terzo Settore, della responsabilità della funzione di erogazione/gestione di un servizio, mentre la funzione istituzionale di erogazione dell'assistenza e di risposta ai bisogni di salute rimane in capo all'ente pubblico (all'azienda sanitaria).

I termini *contracting-out* e *esternalizzazione (outsourcing)* sono spesso considerati sinonimi, sebbene presentino significati diversi.

Si ricorre al *contracting-out* quando un ente pubblico richiede l'erogazione di servizi da un'altra organizzazione: in questo caso, lo stesso ente pubblico programma, dispone e controlla l'intero processo, secondo rigide qualità e modalità predefinite. Qualora l'organizzazione aggiudicataria non rispetti le clausole e le istruzioni pattuite, l'ente pubblico può arrivare a rescindere il contratto.

Viceversa, con l'*esternalizzazione (outsourcing)* l'ente pubblico decide di cedere il controllo dell'intero processo al soggetto aggiudicatario del servizio, predefinendo esclusivamente il risultato atteso, ma non le modalità per ottenerne il conseguimento.

Nel caso di servizi *relazionali*, quali quelli socio-sanitari, per i quali la componente di contenimento dei costi medi è reputata importante, ma in misura minore rispetto a quella connessa alle modalità di organizzazione del servizio, è necessario seguire il modello del *contracting-out*.

**VANTAGGI ATTESI**

Alcuni dei vantaggi attesi perseguibili con il ricorso all'affidamento dei servizi a soggetti no profit e/o privati mediante la logica del *contracting-out* sono riconducibili a:

- a) Attenuazione dei vincoli giuridico-amministrativi connessi alle logiche burocratiche (maggiore flessibilità organizzativa);
- b) possibilità di rispondere celermente e senza particolari investimenti alle dotazioni legate

- all'innovazione tecnologica;
- c) opportunità di concentrare attenzione e risorse su attività ritenute più strategiche, liberando risorse umane e capitale pubblico da attività meno rilevanti a favore di attività strategiche;
  - d) possibilità di definire un corrispettivo contrattuale vincolato ad una certa *performance*;
  - e) possibilità di maggiore adattabilità alle richieste degli utenti (capacità di innovazione e di lettura del bisogno);
  - f) migliore uso di incentivi per la crescita professionale degli operatori;
  - g) maggiore possibilità di sviluppare sinergie con il Terzo Settore;
  - h) acquisizione di una solida capacità progettuale;
  - i) sfruttamento delle economie di scala e della dimensione (o dell'intervallo dimensionale) ottimale.

### **MODALITA' DI AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO**

Per l'affidamento del servizio si applicano i principi dei contratti pubblici nei servizi sociali previsti dal D.Lgs n. 50/16 e s.m.i. che, applicando i principi dei contratti pubblici al settore degli affidamenti nei servizi sociali, prevede per gli stessi un regime specifico rispetto agli altri servizi a seconda che si ricada nei settori ordinari (Capo II - artt. 142 e 143) o in quelli speciali (Capo I- art. 140), comunque ispirato ai principi fondamentali di trasparenza e di parità di trattamento degli operatori economici.

### **PROCEDIMENTO**

L'affidamento del servizio mediante concessione deve avvenire nel rispetto del D.Lgs n. 50/16 e s.m.i..

Nella procedura di scelta del concessionario è necessario definire a priori il tipo di qualità che si vuole perseguire, ed è di conseguenza necessario individuare alcune dimensioni significative da valutare, declinarle in criteri e individuare, per ognuno di essi, alcuni indicatori in grado di evidenziare la presenza o assenza dei requisiti di qualità.

A titolo esemplificativo, si indicano alcuni degli elementi di valutazione del soggetto partecipante da inserire nel capitolato:

- a) esperienze degli ultimi tre anni del soggetto, da dividere in generali e in specifiche, dello stesso tipo di servizio richiesto dal bando. Si ritengono importanti sia le esperienze generali del soggetto erogatore relative al complesso delle attività svolte, sia quelle specifiche relative alle esperienze già realizzate con lo stesso oggetto del bando. E' determinante richiedere che tali esperienze si riferiscano agli ultimi tre anni in quanto è evidente che esperienze simili che risalgano a più di tre anni prima non sono sufficienti a dimostrare un'attuale capacità di realizzare in modo adeguato lo stesso servizio. In un arco di tempo prolungato possono, infatti, essere cambiate le norme, le modalità di realizzazione, e gli stessi componenti dell'organizzazione e dunque lo stesso soggetto erogatore può non essere più in grado di garantire lo stesso servizio;

b) capacità economica finanziaria sia generale sia specifica. Si ritiene fondamentale che il soggetto erogatore dimostri la propria solidità economico finanziaria con i dati relativi sia al fatturato complessivo realizzato, sia al fatturato relativo a servizi dello stesso tipo di quelli richiesti dal bando. E' importante capire, infatti, non solo qual è il "giro d'affari" che ha il soggetto erogatore, ma anche qual è il dato economico che risulta dalla realizzazione di tali attività;

c) utilizzo delle risorse umane. Il soggetto proponente deve dimostrare e garantire la sua capacità di realizzare nel modo più adeguato il servizio richiesto in quel particolare momento. Si suggerisce di indicare in maniera dettagliata le professionalità previste dalla D.G.R. n. 45- 4248 del 30.07.2012.

d) impegno a mantenere gli standards qualitativi dell'accreditamento in coerenza con quanto stabilito dalla D.G.R. n. 25- 12129 del 14.09.2009;

e) struttura organizzativa. Anche in riferimento alla struttura dell'organizzazione è importante presentare un organigramma della propria organizzazione per poter comprendere la capacità di gestione delle attività in relazione al servizio da fornire;

f) strumenti di autovalutazione (dei risultati del progetto). Questo aspetto risulta essere un punto qualificante per valutare il progetto e le capacità del soggetto proponente di svolgerlo efficacemente. E' importante saper predisporre dei sistemi di autovalutazione delle attività svolte e di misurazione dei risultati raggiunti;

g) sistema informativo e collaborativo per i flussi di comunicazione con l'ASL. E' essenziale che vi sia un sistema di comunicazione tra l'ente che affida il servizio e chi lo realizza, così da permettere un costante aggiornamento sullo stato di avanzamento del progetto, segnalando (da una parte e dall'altra) eventuali scostamenti e necessità sopravvenute. Questo sistema permette un continuo interscambio di informazioni che favoriscono e implementano il sistema di monitoraggio e valutazione del progetto;

h) grado di analisi del contesto locale. In riferimento al servizio, questo aspetto serve a dimostrare la maggiore o minore conoscenza che il soggetto proponente ha rispetto a determinati servizi ed alla realtà locale di riferimento.

Costituiscono requisiti di preferenza o parametri di qualità la capacità di garantire requisiti organizzativo gestionali superiori a quelli minimi previsti dalla D.G.R. n. 45-4248 del 30.07.2012; i requisiti minimi previsti dal suddetto provvedimento costituiscono, invece, elementi di valutazione indispensabili del soggetto partecipante.

Nella decisione sull'affidamento di un servizio, quale per esempio la gestione di una RSA, risulteranno determinanti la struttura organizzativa, il patrimonio, le dimensioni, il contenimento del turnover degli operatori, a garanzia della tenuta economica del soggetto gestore.

L'insieme delle regole che caratterizzano in concreto il rapporto di concessione, dovranno essere richiamate nel contratto di servizio, che dovrà anche contenere un quadro analitico di descrizione delle componenti dell'equilibrio economico-finanziario della gestione.

In tal modo, non solo sarà garantito l'equilibrio economico iniziale (e quindi la fattibilità

dell'iniziativa), ma sarà anche possibile utilizzare nel tempo un criterio trasparente per la disciplina economica del rapporto: tutte le variazioni disposte dall'Amministrazione o conseguenti a nuove norme di legge o di regolamento che incidano sulle componenti dell'equilibrio economico finanziario dovranno essere sopportate (o godute, se comportino vantaggi) dall'Amministrazione concedente; tutte le altre variazioni, corrispondenti al rischio imprenditoriale, dovranno essere sopportate (o, a seconda dei casi, godute) dal concessionario.

### **DURATA DELLA CONCESSIONE**

La concessione, sia nel caso abbia ad oggetto solo servizi sia servizi e lavori, non può avere durata superiore a 15 anni e sarà definita di volta in volta in relazione alla quantità di investimenti da ammortizzare, nonché a quanto definito nel comma 2 dell'art. 168 del D.Lgs n. 50/16 e s.m.i.

### **GESTIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

La fase di gestione del contratto con il soggetto esterno richiede all'ente pubblico di sviluppare internamente un efficace monitoraggio e valutazione dei servizi acquisiti. Alcune clausole contrattuali utili possono essere inserite per facilitare il monitoraggio della qualità erogata e migliorare ed accrescere l'efficienza del servizio erogato: in particolare, occorre prevedere sia l'obbligo di trasmettere periodicamente all'ente pubblico dati ed informazioni relative all'andamento del servizio, sia di partecipare con propri tecnici a riunioni periodiche di monitoraggio della qualità. E' importante indicare, con la massima precisione, i livelli qualitativi minimi al di sotto dei quali la prestazione del fornitore si consideri insufficiente, dettagliando indicatori di prestazione del livello qualitativo erogato.

Occorre, inoltre, verificare costantemente il mantenimento dei livelli di benessere fisico e di autonomia funzionale e relazionale degli ospiti (o rallentamento della perdita di tali livelli), di adeguati livelli di umanizzazione e di comfort alberghiero, nonché (in via indiretta) in termini di grado di qualificazione professionale del personale impiegato.

Le ASL devono fornire richiesta preventiva di autorizzazione sul progetto di esternalizzazione delle RSA attraverso la concessione dei servizi, nonché al fine di un costante monitoraggio, inviare i contratti di concessione alla Direzione regionale delle Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.