

Deliberazione della Giunta Regionale 21 febbraio 2013, n. 29-5369

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..

A relazione dell'Assessore Monferino:

Visto l'articolo 5 della legge 328/00 con cui si prevede che, per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà, 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 stesse organizzazioni no-profit;

considerato che il processo di aziendalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, introdotto con il D.Lgs.n. 502/1992 e ulteriormente potenziato dalla riforma adottata con il D.Lgs.n.229/1999, ha imposto alle Aziende Sanitarie la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione di servizi sempre più improntati al conseguimento di livelli ottimali di efficacia, di efficienza e di economicità di gestione;

vista la legge regionale 1/2004 che, 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;

visto il Patto per la Salute 2010/2012 con cui si prevede, all'art. 1 che le Regioni "devono assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza ed appropriatezza";

visto il Piano Socio Sanitario, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 167-14087 del 3 aprile 2012, laddove prevede al punto 2.6 "Le opportunità del welfare e il terzo settore" che:

- "occorre attuare pienamente il principio di sussidiarietà, costituzionalmente garantito dall'articolo 118 della Carta Costituzionale della Repubblica Italiana";
- "il sistema dei servizi sanitari e sociosanitari deve trovare nelle imprese del terzo settore e nelle organizzazioni di volontariato, di cui è ricca la Regione, un soggetto promotore di iniziative ed erogatore di prestazioni, per garantire lo sviluppo e la crescita delle attività nell'area della cronicità, ove bisogno di salute e bisogno di senso e relazione umana si integrano nella prestazione, superando il semplice paradigma professionale";
- "la Giunta regionale definisce le modalità di collaborazione con le imprese del terzo settore, per istituire percorsi di collaborazione ed accompagnamento delle persone bisognose di relazioni umane con problemi di salute, (...) in grado di garantire la maggiore qualità, radicamento nel territorio ed effettiva coerenza con le finalità sociali";

considerato che la Giunta regionale, con deliberazione n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 e s.m.i., ha adottato l'Addendum al Piano di Rientro e al Programma Attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009 n. 191 che stabilisce gli obiettivi del SSR da raggiungere;

preso atto che, per contenere i costi delle Aziende Sanitarie Regionali nell'ambito delle disponibilità previste, con l'Addendum sono state previste, tra le altre, una serie di azioni e manovre relative alla

riorganizzazione della rete assistenziale e all'acquisto di beni e servizi e prestazioni dal privato, al fine di realizzare il contenimento dei costi;

considerato che, di recente, con deliberazione n. 2-4474 del 06.08.2012, sono stati delineati da parte della Giunta regionale gli obiettivi economico finanziari delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2012, prevedendo, nell'allegato B della stessa, apposite disposizioni che le ASL devono rispettare per perseguire l'equilibrio di bilancio;

rilevato che, per giungere alla determinazione delle dinamiche che caratterizzano l'equilibrio economico della gestione aziendale delle ASL, si devono considerare, tra l'altro, due fattori principali, quali il margine di contribuzione delle singole prestazioni sanitarie ed i costi indiretti sostenuti per la gestione, tra i quali figurano i costi delle quote di ammortamento degli immobili (ivi compresi impianti e attrezzature sanitarie e non) di proprietà delle ASL adibiti a Residenze Sanitarie Assistenziali;

preso atto che, per quanto concerne le strutture socio sanitarie, la gestione "diretta" di immobili di proprietà delle ASL adibiti a Residenze Sanitarie Assistenziali determina una voce di costo nei bilanci a carico delle ASL, dovuta a spese di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile, ai "costi di transazione" legati al ripetuto espletamento dei necessari appalti di servizi per l'affidamento della gestione delle strutture (data l'impossibilità, da parte delle ASL, di provvedervi direttamente), nonché ai costi del personale sanitario dipendente delle ASL necessario per l'attività sanitaria da svolgersi all'interno delle RSA;

considerato che gli strumenti contrattuali attraverso i quali la gestione dei servizi socio sanitari nelle strutture di proprietà delle ASL viene affidata ad altri soggetti pubblico/privati sono molteplici e prevedono differenti oneri a carico delle parti contraenti, ricollegati a differenti effetti traslativi di responsabilità tra le parti, che incidono in maniera non omogenea nei bilanci delle ASL;

ritenuto indispensabile, in considerazione del mutato contesto economico e sociale, ripensare a nuove strategie e modelli organizzativi che tengano conto dell'esigenza del contenimento dei costi a parità di qualità della prestazione offerta, fermo restando le disposizioni di cui alla deliberazione n. 2-4474 del 06.08.2012;

ritenuto altresì che il contenimento dei costi per la gestione delle RSA in questione costituisca un obiettivo strategico e imprescindibile della Giunta regionale e rilevato che l'efficienza della gestione possa essere basata sull'adozione di modelli organizzativi comuni a tutto il territorio piemontese, volti ad affidare all'esterno la gestione complessiva e globale di una struttura socio sanitaria, attraverso il procedimento dell'esternalizzazione dei servizi nella forma del contracting-out;

ritenuto fondamentale, al fine di perseguire un'omogeneità di procedure e costi, delineare le linee di indirizzo per l'esternalizzazione dei servizi, nella forma del contracting-out, delle strutture socio sanitarie di proprietà delle ASL, avvalendosi di un unico strumento contrattuale quale la concessione di servizi ex art. 30 D.L.gs. 163/2006 e s.m.i., in cui "la controprestazione a favore del concessionario consiste unicamente nel diritto di gestire funzionalmente e di sfruttare economicamente il servizio";

considerato che, diversamente dall'appalto, la concessione di servizi prevede che il soggetto aggiudicatario venga remunerato non attraverso un prezzo, bensì con la stessa gestione del servizio e, soltanto in via meramente residuale, il soggetto concedente stabilisca, secondo l'art. 30 D.L.gs.

163/2006 e s.m.i., in sede di gara anche un prezzo, qualora al concessionario venga imposto di praticare nei confronti degli utenti prezzi inferiori a quelli corrispondenti alla somma del costo del servizio e dell'ordinario utile di impresa, ovvero qualora sia necessario assicurare al concessionario il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario degli investimenti e della connessa gestione in relazione alla qualità del servizio da prestare;

considerato altresì che, qualora l'operatore economico si assuma i rischi della gestione del servizio rifacendosi sull'utente mediante la riscossione della tariffa, si ricade tout court nell'ambito dell'applicazione della concessione di servizi ex art. 30 del Codice degli Appalti;

ritenuto, inoltre, che l'utilizzo dello strumento della concessione dei servizi possa determinare una riduzione dei costi operativi dei servizi, in ragione sia della maggiore efficienza e dello sfruttamento delle economie di scala (o di varietà), sia di una riduzione delle onerose e reiterate procedure di appalto connesse all'acquisto in forma parcellizzata dei servizi, sia del miglioramento dei livelli di qualità dei servizi gestiti dall'esterno, sia delle competenze specialistiche e degli elevati standard professionali nonché del tasso di innovazione tecnologica che un soggetto esterno del privato sociale deputato a tale attività normalmente possiede;

considerato che i progetti di esternalizzazione devono rispondere a criteri di efficacia ed efficienza nella gestione delle risorse pubbliche, si ritiene necessario che le ASL presentino preventivamente alla Direzione regionale delle Politiche Sociali e Politiche per la famiglia il progetto per l'esternalizzazione delle RSA attraverso la concessione dei servizi; detto progetto dovrà evidenziare sia in senso qualitativo sia in senso quantitativo le risorse liberate in conseguenza della gestione interamente a carico dell'ente concessionario, le modalità di reimpiego di dette risorse in progetti specifici finalizzati al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza territoriale, all'incremento delle attività di cura domiciliare, all'ampliamento dell'operatività Punto Unico di Accesso, all'operatività del nucleo distrettuale di continuità delle cure, nonché specificare le eventuali ricollocazioni del personale dipendente ASL; l'esternalizzazione dell'attività potrà essere realizzata solo se preventivamente autorizzata dalla Direzione anzidetta sulla base del progetto sopra descritto che dovrà rispondere a criteri di efficacia e efficienza e al rispetto delle linee di indirizzo approvate con la presente deliberazione;

tutto ciò premesso

vista la legge 238/2000;

vista la legge regionale 1/2004;

visto il Piano Socio Sanitario approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 167-14087 del 3 aprile 2012;

la Giunta regionale, a voti unanimi,

delibera

▪ di promuovere, per lo svolgimento delle attività di gestione delle strutture residenziali di proprietà delle ASL, l'esternalizzazione dei servizi socio sanitari, nella forma del contracting-out, attraverso lo strumento della concessione dei servizi di cui all'art. 30 del d.lgs. 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni;

- di approvare, quale atto di indirizzo vincolante per le ASL, le linee di indirizzo, allegate alla presente deliberazione, 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., quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di prescrivere che le ASL presentino preventivamente alla Direzione regionale delle Politiche Sociali e Politiche per la famiglia il progetto per l'esternalizzazione delle RSA attraverso la concessione dei servizi; detto progetto dovrà evidenziare sia in senso qualitativo sia in senso quantitativo le risorse liberate in conseguenza della gestione interamente a carico dell'ente concessionario, le modalità di reimpiego di dette risorse in progetti specifici finalizzati al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza territoriale, all'incremento delle attività di cura domiciliare, all'ampliamento dell'operatività Punto Unico di Accesso, all'operatività del nucleo distrettuale di continuità delle cure, nonché specificare le eventuali ricollocazioni del personale dipendente ASL;
- di confermare che l'esternalizzazione dei servizi socio sanitari nelle strutture residenziali di proprietà delle ASL potrà essere realizzata solo se preventivamente autorizzata dalla Direzione anzidetta sulla base del progetto sopra descritto che dovrà rispondere a criteri di efficacia e efficienza e al rispetto delle linee di indirizzo approvate con la presente deliberazione;
- di prescrivere l'invio dei contratti di concessione, relativi alla esternalizzazione dei servizi socio sanitari nelle strutture residenziali di proprietà delle ASL, al fine di garantire un costante monitoraggio sull'attuazione del presente provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ESTERNALIZZAZIONE
DEI SERVIZI SOCIO SANITARI EROGATI
NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI DI PROPRIETÀ' DELLE ASL MEDIANTE
CONCESSIONE DI SERVIZI EX ART. 30 D.LGS. 163/2006 E S.M.I**

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

Nell'ambito dell'affidamento a terzi di servizi, la *concessione* dei servizi è il più "strutturato" fra gli strumenti che possono essere utilizzati nei rapporti pubblico/privato relativi all'attuazione del principio di sussidiarietà.

Attraverso la concessione, il servizio "pubblico" viene affidato al soggetto concessionario, che lo gestisce in nome proprio, ma per conto dell'Amministrazione.

L'art. 30 d.lgs. 163/06 e s.m.i. definisce le concessioni di servizi come quelle in cui *“la controprestazione a favore del concessionario consiste unicamente nel diritto di gestire funzionalmente e di sfruttare economicamente il servizio”*, ossia in cui, diversamente dall'appalto, il soggetto aggiudicatario viene remunerato non attraverso un prezzo, bensì con la stessa gestione del servizio, tant'è che si prevede solo in via eccezionale che *“il soggetto concedente stabilisce in sede di gara anche un prezzo, qualora al concessionario venga imposto di praticare nei confronti degli utenti prezzi inferiori a quelli corrispondenti alla somma del costo del servizio e dell'ordinario utile di impresa, ovvero qualora sia necessario assicurare al concessionario il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario degli investimenti e della connessa gestione in relazione alla qualità del servizio da prestare”*.

Va ricordato quale è la differenza tra le concessioni e gli appalti di servizi, che è costituita dal c.d. fattore rischio e conseguentemente dal corrispettivo.

Le concessioni, infatti, si caratterizzano per la traslazione dell'alea inerente una certa attività in capo al soggetto privato; qualora l'operatore economico si assuma i rischi della gestione del servizio rifacendosi sull'utente mediante la riscossione di qualsiasi tipo di canone, tariffa o diritto si ricade nell'ambito di applicazione dell'art. 30 Codice dei Contratti rubricato *“Concessione di Servizi”*.

Sono proprio le modalità di remunerazione a costituire il tratto distintivo rispetto all'appalto di

servizi, nel quale l'onere viene a gravare sull'Amministrazione; nell'appalto, infatti, le prestazioni vengono erogate non al pubblico, ma all'Amministrazione, la quale è tenuta a remunerare l'attività svolta dall'appaltatore per le prestazioni ad essa rese. In tale seconda ipotesi, dunque, l'impresa che fornisce il servizio non sopporta l'alea connessa alla gestione del servizio.

L'altro carattere distintivo attiene, invece, ai destinatari. La concessione di servizi ha ad oggetto un servizio pubblico fornito alla collettività indistinta degli utenti; nel caso dell'appalto il servizio ha come destinatario la pubblica amministrazione appaltante.

PROCEDIMENTO

L'affidamento mediante concessione del servizio deve avvenire nel rispetto dei principi desumibili dal Trattato e dei principi generali relativi ai contratti pubblici e, in particolare, dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento, mutuo riconoscimento, proporzionalità, nonché nel rispetto dei criteri e delle modalità di affidamento dei servizi alla persona di cui al comma 4, della legge regionale 1/2004, previa gara informale a cui sono invitati almeno 5 concorrenti, se sussistono in tale numero soggetti qualificati in relazione all'oggetto della concessione, e con predeterminazione dei criteri selettivi. Sono fatte salve discipline specifiche che prevedono forme più ampie di tutela della concorrenza.

Il primo adempimento da parte della Stazione Appaltante consiste nella determinazione del valore dell'affidamento, la cui esatta individuazione assume un particolare rilievo sotto molteplici aspetti: serve a fornire una corretta informazione agli operatori economici potenzialmente interessati a prestare il servizio, ad individuare con esattezza la forma di pubblicità idonea e può determinare il versamento del contributo dovuto all'Autorità di vigilanza sui Contratti Pubblici.

La determinazione della base d'asta deve essere calcolata in ottemperanza al disposto di cui all'art. 29 del D.Lgs. 163/2006, tenendo conto che il valore presuntivo dell'affidamento in caso di concessione dei servizi è costituito dal prezzo versato dagli utenti ed eventualmente anche dal valore del canone pagato dal concessionario.

La previsione di una cauzione provvisoria e/o definitiva, in caso di concessione di servizi, costituisce una facoltà che dovrà essere valutata anche alla luce del comma 1 bis dell'art. 46 D.Lgs. 163/2006 e comunque non potrà costituire una limitazione al favor participationis.

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 prevista dalla D.G.R. n. 4248 del 30.07.2012. . Si ritiene che in questa fase di selezione del soggetto proponente ci siano alcuni dati che vanno specificati, oltre a quelli già citati (n. di risorse, qualifica delle risorse): gli anni di esperienza dei soggetti nell'attività richiesta, le tipologie di attività realizzate, et. al.;
- 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

Si deve evidenziare l'assenza nel nostro ordinamento di una norma specifica o precedente giurisprudenziale che determini il limite minimo o massimo di durata della concessione di servizi.

Invero, il comma 7 dell'art. 30 prevede l'applicazione alle concessioni di servizi, in quanto compatibile, dell'art. 143, comma 7, relativo alle caratteristiche delle concessioni di lavori pubblici.

Secondo l'art. 143, comma 7, l'offerta ed il contratto devono contenere il piano economico-finanziario di copertura degli investimenti e della connessa gestione per tutto l'arco temporale prescelto e devono prevedere la specificazione del valore residuo al netto degli ammortamenti annuali, nonché l'eventuale valore residuo dell'investimento non ammortizzato al termine della concessione.

Detta norma omette, però, di richiamare il successivo comma relativo alla durata della concessione di lavori; il mancato richiamo relativo alla durata della concessione di lavori potrebbe rispondere, sia all'esigenza di rendere la concessione di servizi strumento più flessibile e meno regolamentato rispetto alla concessione di lavori, sia alla volontà di sancire la mera inapplicabilità della norma alla concessione di servizi.

A fronte, dunque, di tale vuoto legislativo occorre evidenziare che la normativa comunitaria impone

che le concessioni di servizi siano rispettose, tra gli altri, del principio di proporzionalità.

Alla luce di detto principio deve, dunque, ritenersi che *“la durata della concessione non possa ridurre o comunque limitare la libera concorrenza oltre quanto sia necessario per l’ammortamento degli investimenti ed una remunerazione ragionevole dei capitali investiti, mantenendo peraltro un rischio inerente alla gestione per il concessionario”* (Comunicazione interpretativa della Commissione sulle concessioni nel diritto comunitario pubblicata in G.U. C 121 del 29.04.2000).

Alla luce di quanto premesso sopra e a fronte di una attenta analisi delle sue peculiarità, la durata massima della concessione dei servizi, che comunque non potrà superare i 5 anni, sarà definita di volta in volta in relazione alla quantità di investimenti da ammortizzare.

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.