



Camera di Commercio  
Roma



ASSET - CAMERA  
Azienda Speciale

# STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI IN PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO MANUALE OPERATIVO

dicembre 2014





Camera di Commercio  
Roma



ASSET - CAMERA  
Azienda Speciale

Il manuale operativo è stato curato da ASSET Camera, Azienda Speciale della Camera di Commercio di Roma,  
che si è avvalsa per la realizzazione di CRESME Europa Servizi

### **ASSET Camera**

Direzione Generale  
Direzione Operativa  
Direzione e coordinamento del progetto

Massimiliano Colella  
Giuseppe Tripaldi  
Luca Rossi

Gruppo di lavoro

David Mezzi  
Giuseppe Sebastianelli  
Nadia Vannini

### **CRESME Europa Servizi**

Progettazione e realizzazione

Lorenzo Bellicini e Mercedes Tascetta

Direzione e coordinamento tecnico

Mercedes Tascetta

Gruppo di Lavoro

Sandro Baldazzi  
Giuliana Bo  
Jessica Carli  
Marco Paolacci  
Gianni Stifani  
Mercedes Tascetta  
Sara Toso  
Franca Widmar

Le informazioni inerenti i bandi di gara e le aggiudicazioni di iniziative di Partenariato Pubblico Privato nel Lazio sono disponibili sul sito dell'**Osservatorio del Partenariato Pubblico Privato del Lazio** ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it)), promosso dalla **Camera di Commercio di Roma** ([www.rm.camcom.it](http://www.rm.camcom.it)).

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di produzione e di adattamento, totale o parziale con qualsiasi mezzo sono riservati esclusivamente ad ASSET Camera, Azienda Speciale della Camera di Commercio di Roma. Nessuna parte del presente manuale può essere riprodotta senza autorizzazione scritta da parte di ASSET Camera.



# INDICE

Premessa	VII
Introduzione	IX
<b>1. INQUADRAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI IN ITALIA E NEL LAZIO</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Definizione delle strutture sanitarie assistenziali ed evoluzione storica</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Analisi della normativa vigente e delle linee guida nazionali e regionali</b>	<b>5</b>
1.2.1 La normativa nazionale	6
1.2.2 La normativa regionale: la Regione Lazio	11
<b>1.3 Le strutture sanitarie assistenziali in Italia e nel Lazio</b>	<b>15</b>
1.3.1 L'indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari in Italia e nel Lazio	15
1.3.2 I dati della Regione Lazio sul fabbisogno e sull'offerta programmata, attuale e potenziale	19
<b>2 IL MERCATO PUBBLICO DELLE STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Il mercato pubblico complessivo delle strutture sanitarie assistenziali in Italia e nel Lazio</b>	<b>21</b>
<b>2.2 Il mercato delle strutture sanitarie assistite in PPP in Italia e nel Lazio</b>	<b>25</b>
2.2.1 Le procedure di PPP	25
2.2.2 I committenti	26
2.2.3 Le tipologie dimensionali	27
2.2.4 Il territorio	28
2.2.5 Le caratteristiche dei contratti di PPP per la realizzazione e/o gestione di strutture sanitarie assistite in Italia e nel Lazio	31
- Le 100 iniziative di PPP monitorate per regione	
- Le schede di dettaglio dei contratti di PPP del Lazio	
<b>3 CASI STUDIO</b>	<b>57</b>
<b>3.1 SABAUDIA: Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani</b>	<b>58</b>
3.1.1 Concessione di costruzione e gestione di una Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani a Sabaudia (LT), in località Borgo San Donato	59
3.1.2 Parlano i Protagonisti: intervista a Maurizio Salvatori, Direttore Operativo della RSA San Raffaele Sabaudia	73
<b>3.2. ERBA: Appartamenti per l'autonomia</b>	<b>73</b>
3.2.1 <i>Project financing</i> per la realizzazione e gestione di appartamenti per l'autonomia ad Erba (CO)	81
3.2.2 Parlano i Protagonisti: intervista all'Ing. Gianluigi Pesciulli – Dirigente Settore Lavori Pubblici del Comune di Erba e Responsabile del Procedimento per il <i>project financing</i>	92
<b>4. "COME SI DEVE FARE" di Giuliana Bo, economista, esperta in materia di PPP</b>	<b>97</b>
<b>4.1 Premessa</b>	<b>97</b>
<b>4.2 Definizioni di PPP e PF e classificazione delle operazioni</b>	<b>98</b>
4.2.1 Definizioni di PPP e PF	98
4.2.2 Classificazione delle opere da realizzare in PPP	101
<b>4.3 Caratteristiche del settore delle RSA in PPP</b>	<b>101</b>
<b>4.4 Procedure di PPP</b>	<b>104</b>
4.4.1 La concessione di lavori pubblici	105

4.4.2	Concessioni di servizi ed il promotore di servizi	108
4.4.3	Locazione finanziaria o leasing in costruendo	109
4.4.4	Altre forme di PPP: il contratto di sponsorizzazione, la società mista, il contratto di disponibilità	111
4.5	<b><i>Iter da seguire per l'individuazione della forma di PPP più idonea: dallo Studio di fattibilità all'Eurostat test</i></b>	113
4.6	<b>Aspetti economico-finanziari e contabili</b>	120
<b>5 LE PRINCIPALI NORME CHE REGOLANO LE STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI</b>		127
5.1	<b>Normativa nazionale</b>	127
5.2	<b>Normativa regionale: la Regione Lazio</b>	128
5.3	<b>Le norme relative al Partenariato Pubblico Privato, aggiornate con le modifiche introdotte dagli ultimi provvedimenti approvati</b>	131
5.3.1	Le nuove Direttive Ue sui contratti pubblici	136

# PREMESSA

di Stefano Venditti<sup>1</sup>

Nella complessa crisi dell'economia italiana caratterizzata da un generalizzato calo degli investimenti pubblici, molti operatori economici, privati e pubblici, hanno cominciato a guardare, con rinnovato interesse, alle nuove forme di cooperazione tra pubblico e privato come valida alternativa al mercato tradizionale. L'interesse, generalizzato per tutti i settori dell'economia che interessa la gestione del bene pubblico, trova nel mercato delle strutture sanitarie assistenziali (RSA), un bacino di utenza in costante crescita, visti anche i dati sull'invecchiamento della popolazione italiana. Si è pensato quindi di analizzare nello specifico il settore, proponendo tre casi studio, differenti per tipologia e grandezza, in grado di rappresentare un mercato in costante crescita. La Camera di Commercio di Roma, istituzione preposta allo sviluppo del territorio e delle sue imprese, comprendendo le reali necessità del sistema produttivo provinciale, ha attivato con il Cresme Europa Servizi, un sistema di osservatori ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it)) capace di monitorare il mercato di riferimento, per conoscere e favorire le dinamiche evolutive, e fornire alle imprese dei validi strumenti di supporto operativo, e dove è inoltre possibile consultare gratuitamente, previa registrazione, i bandi di gara e le aggiudicazioni di settore, i rapporti periodici sull'andamento del PPP, gli approfondimenti e le notizie sulle opere e i promotori.

Asset Camera, Azienda Speciale della Camera di Commercio di Roma, valorizzando i dati di base messi a disposizione dall'Osservatorio, ed integrandoli con indagine aggiuntive, ha creato dei manuali operativi sul PPP, favorendo la condivisione delle esperienze e delle informazioni per contribuire alla diffusione concreta delle modalità di ricorso al Partenariato Pubblico Privato.

In particolare questo Manuale vuole essere uno strumento analitico sul complesso sistema delle Strutture Sanitarie Assistenziali nel Lazio e in Italia. In base ai dati messi a disposizione dall'ISTAT, in Italia i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi al 31 dicembre 2012 sono 11.571 e dispongono complessivamente di 372.962 posti letto (6,2 ogni 1.000 persone residenti), mentre nel Lazio attivi al 31 dicembre 2012 sono 861, pari al 7,4% dei presidi presenti sull'intero territorio e dispongono complessivamente di 20.605 posti letto (3,5 ogni 1.000 persone residenti, una quantità inferiore al dato nazionale

---

<sup>1</sup> Presidente di Asset Camera, Azienda Speciale della Camera di Commercio di Roma.

di 6,2 posti letto ogni 1.000 persone residenti), pari al 5,5% del totale posti letto nazionale. La parte prevalente dell'offerta residenziale è di tipo socio-sanitario, ovvero costituita in maggioranza da posti letto in "unità di servizio" che integrano l'assistenza di tipo sociale e quella di natura sanitaria.

I due casi studio descritti in questo manuale, finalizzati alla realizzazione di altrettante strutture socio assistenziali, sono rappresentativi del funzionamento di due forme contrattuali: una concessione di tipo tradizionale avviata dal Comune di Sabaudia e un *project financing* di iniziativa privata proposto al Comune di Erba. Come le precedenti esperienze anche questo manuale è suddiviso in cinque capitoli, che partendo dal dato statistico settoriale, descrivono casi studio reali e procedure, dedicate alle aziende che vogliono realizzare interventi simili sul territorio.

# INTRODUZIONE

di Lorenzo Bellicini<sup>2</sup>

In Italia vari fattori socio economici determinano un incremento della domanda nel settore dei servizi socio-sanitari. Si assiste all'invecchiamento generale della popolazione, all'incremento del numero delle famiglie mononucleari che non sono più in grado di fornire assistenza all'interno del nucleo familiare, all'evoluzione del sistema ospedaliero verso un'assistenza diretta principalmente ai malati acuti, e quindi all'esigenza di promuovere un'assistenza extra-ospedaliera. In futuro, la domanda di servizi socio-sanitari, e la relativa spesa pubblica e privata, è destinata ad aumentare in maniera consistente, specie per quanto riguarda l'assistenza continuativa c.d. longtermcare (LTC)<sup>3</sup>, mentre per l'offerta si continua a rilevare una carenza infrastrutturale. In particolare, l'invecchiamento della popolazione si traduce inevitabilmente in un maggior consumo di prestazioni di tipo sanitario. La componente demografica, quindi, costituisce un fattore di marcata espansione del rapporto tra spesa pubblica per LTC e Pil il cui rapporto è destinato ad aumentare dall'1,8% del 2011 al 3,2% del 2060, con un aumento pressoché uniforme nell'intero periodo di previsione.

Nel nostro Paese sono presenti circa 242mila posti letto residenziali e semiresidenziali e l'assistenza domiciliare integrata viene erogata a circa 527mila assistiti, una quota assai inferiore al fabbisogno rilevato di 496.148 posti letto (con una necessità di 254.120 posti letto aggiuntivi) e di circa 870.000 assistiti<sup>4</sup>. In questo scenario di forte fabbisogno il partenariato pubblico privato (PPP) può rappresentare un efficace strumento innovativo a supporto del welfare per aumentare l'offerta a disposizione di questa parte della collettività (persone anziane e i disabili in sempre più gravi condizioni sociali ed economiche), premessa questa per la realizzazione di strutture sanitarie assistite ed in particolare di Residenze Sanitarie Assistenziali in PPP.

Il bilancio di 12 anni di esperienze maturate dalle Amministrazioni Pubbliche, per incrementare l'offerta di strutture sanitarie assistite e il rinnovo delle strutture esistenti, attraverso formule di PPP è di 1,4 miliardi di euro a fronte di 497 gare. Di questi, rispettivamente, 70 milioni e 11 gare si riferiscono a iniziative nel Lazio.

---

<sup>2</sup> Direttore del CRESME

<sup>3</sup> Long Term Care (LTC), "Ogni forma di cura fornita a persone non autosufficienti, lungo un periodo di tempo esteso, senza data di termine predefinita" – OCSE.

<sup>4</sup> Dati del Ministero della salute 2009, confermati dalla Ricerca Agenas, Mastrobuono, del 2012.

I dati pubblicati dagli Osservatori nazionale ([www.infopieffe.it](http://www.infopieffe.it)) e regionale del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it)) testimoniano l'importanza di questo settore nell'ambito dei contratti pubblici.

In Italia, tra gennaio 2002 e ottobre 2014 sono state indette con le diverse procedure di PPP 497 gare, del valore complessivo di 1.436 milioni<sup>5</sup>, per interventi volti all'incremento dell'offerta di strutture sanitarie assistite e al rinnovo delle strutture esistenti. Si è passati da 37 gare per un ammontare di 18 milioni del 2002 a 61 gare per 175 milioni nei primi 10 mesi del 2014. Tra il 2002 e il 2014, infatti, si è assistito al progressivo avanzamento del peso del PPP anche in questo particolare settore: nel 2002 il peso del PPP era del 6% per numero di opportunità in gara e riguardavano il 14% del valore in gara; dodici anni dopo, nel 2014, le stesse quote sono aumentate al 37% e al 73%.

Nel Lazio le procedure di PPP per la realizzazione e/o gestione di strutture sanitarie assistenziali, avviate tra il 2002 e il 2014, sono state 11, dell'importo complessivo di 70 milioni di euro, e sono in grado di ospitare oltre 600 persone anziane e altri soggetti non autosufficienti.

In Italia oltre i tre quarti dei contratti analizzati è stato indetto dai Comuni. Nel Lazio ai Comuni competono la quasi totalità delle iniziative. Dal lato dell'offerta in Italia i protagonisti sono le cooperative sociali, nel Lazio invece i protagonisti sono le imprese profit. La durata media dei contratti è di 30 anni, con una oscillazione tra una durata minima di 1 anno e una massima di 60 anni. Anche la durata media degli 11 contratti del Lazio è di 30 anni, con una oscillazione tra una durata minima di 8 anni e una massima di 50 anni.

Il modo migliore per capire le caratteristiche principali delle diverse forme contrattuali che può scegliere la Pubblica Amministrazione per esternalizzare i servizi socio-sanitari assistenziali, nonché i relativi vantaggi e gli eventuali punti critici, è quello di analizzare alcuni esempi concreti. A tal fine sono analizzati due casi, uno nel Lazio e uno in Lombardia: la realizzazione e gestione di una R.S.A. per anziani con 60 posti letto in località Borgo San Donato nel comune di Sabaudia in provincia di Latina e la realizzazione di due appartamenti per l'autonomia capaci di ospitare 5 persone ciascuno, e una palestra riabilitativa ad uso pubblico nel comune di Erba in provincia di Como.

I due casi studio presi in esame, attraverso le interviste agli attori dei singoli contratti, delineano un quadro articolato, che mette in luce sia le buone pratiche adottate, sia le

---

<sup>5</sup> L'importo considerato è relativo al costo complessivo dell'affidamento che, in alcuni casi, oltre al valore dell'investimento tiene conto della gestione dei servizi.

esigenze di un mercato in costante evoluzione, che coinvolge in egual maniera aziende partecipanti e stazioni appaltanti attraverso un approccio contributivo e partecipativo. Vista l'importanza del settore e la sua evoluzione, si avverte la necessità di analizzare il cambiamento e fornire gli strumenti alle aziende che si affacciano sul mercato con approcci non solo teorici ma anche pratici, o meglio operativi, attraverso l'analisi di casi studio reali, per estendere l'esperienza e rafforzare le buone pratiche, contestualizzando eventi e condizioni favorevoli allo sviluppo imprenditoriale.

Sono inoltre analizzati gli strumenti normativi, finanziari e contrattuali di PPP per la realizzazione e gestione di strutture sanitarie assistenziali al fine di evidenziare la convenienza del ricorso al PPP nel welfare, quale modello di funding delle politiche sociali pubbliche, e al fine di offrire degli orientamenti ai policy maker e manager pubblici e privati del settore per l'impostazione di una mirata politica a tutela dell'anziano e contribuire al miglioramento dei servizi pubblici nel settore del welfare.

Il manuale ASSET-CRESME, il quinto in tema di Partenariato Pubblico Privato, il settimo della collana includendo i manuali dedicati al Facility Management, pubblicati sui rispettivi osservatori ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it) e [www.fm-lazio.it](http://www.fm-lazio.it)), è dedicato ai servizi socio-sanitari assistenziali, ed è articolato in cinque capitoli: il primo capitolo è dedicato all'inquadramento delle strutture sanitarie assistenziali in Italia e nel Lazio, con particolare attenzione alla normativa vigente e alle linee guida nazionali e regionali; il secondo capitolo, oltre a presentare le dinamiche degli ultimi dodici anni e le caratteristiche del mercato pubblico complessivo delle strutture sanitarie assistite in Italia e nel Lazio, affronta nel dettaglio le caratteristiche dei contratti di PPP e dei protagonisti della domanda e dell'offerta; il terzo capitolo analizza invece tre casi studio di strutture sanitarie assistenziali nel dettaglio del processo realizzativo e gestionale, con il quale si vuole dare un quadro semplificato dell'attuale iter autorizzativo necessario all'attuazione di questa tipologia di servizi; nel quarto capitolo si descrive "come si deve fare", concentrando l'analisi sulle procedure adottate per attuare un contratto di PPP; mentre nel quinto capitolo vengono riportate in ordine cronologico le principali norme che regolano la realizzazione e gestione di strutture sanitarie assistenziali.



# 1 INQUADRAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI IN ITALIA E NEL LAZIO

## 1.1 Definizione delle strutture sanitarie assistenziali ed evoluzione storica

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (di seguito R.S.A.) dagli anni '80 in poi iniziano a darsi una più marcata connotazione sanitaria-assistenziale-riabilitativa, in quanto le Regioni, sulla base delle indicazioni dettate dalla normativa nazionale, iniziano a regolamentare le forme residenziali sanitarie, inserendo personale specializzato e definendo una serie di requisiti mirati alla qualità del servizio, al miglioramento degli aspetti logistici, dell'ambiente e degli spazi. A seguito di una più chiara regolamentazione nazionale e regionale, le R.S.A. hanno avuto, nel corso degli ultimi anni, un rapido sviluppo. Parallelamente si è assistito anche a un **incremento della domanda di servizi socio-sanitari in strutture residenziali**, dovuto sia al progressivo invecchiamento generale della popolazione, sia all'incremento del numero delle famiglie mononucleari che non sono più in grado di fornire assistenza all'interno del nucleo familiare, sia all'evoluzione del sistema ospedaliero verso un'assistenza diretta principalmente ai malati acuti, e quindi all'esigenza di promuovere un'assistenza extra-ospedaliera.

La storia delle R.S.A. inizia con la **Legge n° 67 dell'11 marzo 1988** "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (*legge finanziaria 1988 – articolo 20 "Disposizioni in materia sanitaria"*). La legge ha un **carattere fortemente innovativo in materia di R.S.A.** perché per la prima volta viene riservata una quota consistente di finanziamenti statali da imputare alla realizzazione di strutture sanitarie residenziali extra-ospedaliere per anziani e soggetti non autosufficienti, i quali non possono essere assistiti nei poliambulatori o a domicilio e che richiedono trattamenti continui.

Il provvedimento autorizza, infatti, l'esecuzione di un programma pluriennale di investimenti sanitari, in particolare in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, e di **realizzazione di 140.000 posti in strutture residenziali per anziani e per soggetti non autosufficienti**. Inoltre, viene precisato che le nuove strutture residenziali devono essere di dimensioni adeguate a standard che verranno definiti con appositi successivi provvedimenti legislativi e che in ogni caso tali strutture

devono essere integrate con i servizi sociali e sanitari di distretto: con tale accezione viene evidenziato un primo tentativo di creazione di un sistema a rete per il percorso assistenziale dell'anziano (articolo 20).

L'importo complessivo del programma pluriennale<sup>1</sup> è di 24 miliardi di euro<sup>2</sup> (l'importo originario era minore ed è stato così elevato da provvedimenti legislativi successivi: articolo 83, comma 3 della legge 388/2000; articolo 1, comma 796 della legge 296/2006; articolo 2, comma 69 della legge 191/2009). Viene anche previsto che il finanziamento degli interventi avvenga mediante operazioni di mutuo che le Regioni e le Province autonome sono autorizzate a effettuare (nel limite del 95 per cento della spesa ammissibile risultante dal progetto) con la BEI (Banca Europea degli Investimenti), con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e aziende di credito abilitati.

Una prima definizione delle R.S.A. viene fornita dal successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 dicembre 1989 Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e province autonome concernente la realizzazione di strutture sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali, che pone le basi per una disciplina organica delle R.S.A., in quanto struttura extra-ospedaliera finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti. Presupposto per la fruizione della residenza sanitaria assistenziale è la comprovata mancanza di un idoneo supporto familiare che consenta di erogare a domicilio i trattamenti sanitari continui e l'assistenza necessaria. Inoltre, sono definiti alcuni criteri ai quali questa tipologia di strutture deve corrispondere, relativamente a:

1. **La fruibilità degli spazi:** gli spazi destinati agli anziani non autosufficienti devono rispettare le norme concepite a misura di portatori di handicap, di conseguenza nelle R.S.A. deve essere abolita qualsiasi forma di barriera architettonica. Quindi, lo spazio disponibile deve essere usufruibile pienamente da tutti gli ospiti delle residenze al fine di consentire alle persone con maggiore autosufficienza di usufruire di adeguati spazi di relazione per migliorare la propria condizione di vita, mentre, rispetto alle persone non autosufficienti devono essere riservati ampi spazi alle manovre indispensabili e alle attività

---

<sup>1</sup> Articolo 20 Legge n° 67 dell'11 marzo 1988 "Disposizioni per la formazione del bilancio finanziario 1988 – articolo 20 "Disposizioni in materia sanitaria")

<sup>2</sup> Vd [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_navigazioneSecondariaRelazione\\_3\\_listaCapitoli\\_capitoliItemName\\_8\\_scarica.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_navigazioneSecondariaRelazione_3_listaCapitoli_capitoliItemName_8_scarica.pdf) (pg. 647)

di servizio degli operatori al letto degli assistiti, nonché alle attività ricreative di questi ultimi.

2. **La concezione architettonica degli spazi:** il rispetto delle esigenze delle persone anziane accolte nelle R.S.A. implica una nuova concezione architettonica degli spazi finalizzata a ricreare all'interno della struttura condizioni di vita simili a quelle godute dagli assistiti presso il proprio domicilio. Le soluzioni progettuali, quindi, devono configurare, a scala di residenza, un tessuto abitativo articolato in cui siano presenti (accanto alle camere e agli alloggi) zone dedicate alle relazioni sociali, collegamenti tra le varie aree per agevolare la mobilità dei presenti e spazi riservati ad attività occupazionali e di laboratorio per impegnare fattivamente gli ospiti secondo le loro esperienze ed attitudini. Inoltre, tali soluzioni devono essere integrate nel preesistente contesto urbano.
3. **L'organizzazione "per nuclei":** la possibilità di accogliere nella stessa struttura residenziale persone non autosufficienti a vario titolo ed autosufficienti, senza determinare sovrapposizioni, data la relativa autonomia dei servizi di ciascun nucleo.
4. **L'area residenziale:** le camere e gli alloggi devono essere destinate a una o due persone e comunque fino a un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali.
5. **Le aree di servizio, i laboratori e gli spazi per attività sociali:** le R.S.A., oltre agli spazi necessari per le attività di servizio di ciascun nucleo e per le attività sanitarie curative e riabilitative comuni, devono contenere spazi per attività collettive di tipo ricreativo e di relazione sociale.
6. **La sicurezza, la riservatezza e le tecnologie innovative:** al fine di conciliare le esigenze di assistenza, di prevenzione degli infortuni e di rispetto della riservatezza degli ospiti, è auspicabile l'utilizzo di tecnologie innovative, quali sistemi di allarme personale, rilevatori di vario genere, segnaletiche appropriate e l'impiego del colore per fini di caratterizzazione ambientale e oggettuale. È obbligatorio l'impiego di materiali conformi alle norme di sicurezza.
7. **Le tipologie e le dimensioni delle residenze:** le R.S.A. sono suddivise in nuclei elementari singoli fino a 20 posti, che beneficino dei servizi sanitari e sociali di distretto con particolare riferimento all'assistenza domiciliare; sistemi di più nuclei che non vanno oltre i 60 posti residenziali, dotati di propri servizi sanitari e sociali, secondo la composizione degli ospiti e le connessioni con i servizi sanitari e sociali esistenti sul territorio. In zone di alta densità abitativa ed urbana la ricettività delle residenze può essere accresciuta fino a 120 posti, comunque organizzati in nuclei di 20 persone.

8. **L'articolazione delle residenze:** le R.S.A., sotto il profilo funzionale, sono articolate in:
- area abitativa: camere con relativi servizi igienici;
  - servizi di nucleo (ogni 15-20 ospiti): cucina, saletta pranzo, servizi igienici e bagno assistito, locali di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizi igienici;
  - centro servizi e servizi di vita collettiva: uffici amministrativi, servizi igienici collettivi, soggiorno comune sia per attività collettive che individuali, locali per il culto, ecc.;
  - servizi sanitari: ambulatori, fisiochinesiterapia, palestra;
  - servizi generali: dispensa, lavanderia, deposito biancheria pulita, magazzino, ecc..
9. **Gli standard dimensionali:** vengono definiti gli standard dimensionali ai quali riferirsi nella realizzazione delle residenze, tenendo conto che la superficie totale utile funzionale della struttura è fissata in mq. 40/45 per ospite;
10. **La localizzazione:** le R.S.A. vanno localizzate in aree già urbanizzate o ben collegate con centri urbani in modo da prevenire ogni forma di isolamento degli anziani ed ogni difficoltà di rapporti con le famiglie.

Tuttavia, la spinta allo sviluppo delle R.S.A. viene data, in precedenza, nello stesso anno, con l'approvazione del Decreto del Ministero della Sanità n° 321 del 29 agosto 1989 Regolamento sui criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti ai sensi dell'art. 20 della legge 67 del 1988. Il Regolamento ha come obiettivo quello di promuovere la realizzazione o l'acquisizione di strutture residenziali per anziani prevalentemente non autosufficienti e per disabili fisici, psichici e sensoriali. A tali strutture vengono riservati, sulla disponibilità complessiva di 10.000 miliardi di lire del primo triennio, 2.670 miliardi di cui 400 per le strutture destinate a disabili.

Un'ulteriore, importante tappa nell'evoluzione delle R.S.A. consiste nella regolamentazione dettata dal Decreto legislativo n° 502 del 30 dicembre 1992, n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge del 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i, che introduce tre strumenti di regolazione dell'accesso al mercato sanitario e sociosanitario (autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali).

Infatti:

- **l'articolo 8-ter** riguarda **l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie** e afferma che la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad

autorizzazione, la quale si applica alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione, e al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate. L'autorizzazione obbligatoria è intesa come corrispondenza (periodicamente verificata) a una serie di requisiti minimi indicati a livello nazionale, obbligatori per tutti coloro, pubblici o privati, che vogliono erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Tra le varie tipologie di strutture sottoposte a autorizzazione sono comprese anche le **strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno;**

- **l'articolo 8-quater riguarda l'accreditamento istituzionale, uno strumento creato dalla necessità di definire in termini più precisi le caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative che devono avere le strutture sanitarie e socio-sanitarie.** L'accreditamento istituzionale viene rilasciato dalla Regione alle strutture sanitarie e socio sanitarie autorizzate, pubbliche o private, che ne fanno richiesta, dopo che è stata verificata la rispondenza di tali strutture alle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative previste dalla normativa nazionale vigente;
- **l'articolo 8-quinquies riguarda gli accordi contrattuali,** mediante i quali ciascuna Regione e le aziende unità sanitarie locali regolano i reciproci rapporti con i soggetti, pubblici e privati, accreditati. In caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, l'accreditamento istituzionale viene sospeso.

Una R.S.A., al fine di esercitare privatamente l'attività sanitaria e socio-sanitaria deve aver ottenuto l'autorizzazione, mentre per poter esercitare tale attività per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), oltre all'autorizzazione, deve aver ottenuto anche l'accreditamento e la stipula di un accordo contrattuale che definisca le caratteristiche qualitative e quantitative delle prestazioni che intende erogare.

## 1.2 Analisi della normativa vigente e delle linee guida nazionali e regionali

I provvedimenti legislativi fin qui illustrati hanno posto le principali basi normative e regolamentari relative alla costituzione delle R.S.A.. Di seguito si analizzano i successivi interventi normativi, nazionali e regionali, che hanno ulteriormente definito le modalità e le procedure per l'organizzazione e il funzionamento delle R.S.A..

### 1.2.1 La normativa nazionale

Con le Linee guida del Ministero della Sanità n. 1 del gennaio 1994 Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze Sanitarie Assistenziali, viene perseguito l'obiettivo di porre le basi per un maggiore sviluppo dei presidi e dei servizi extra-ospedalieri in modo da poter rispondere alla domanda di riabilitazione e di lunga assistenza da parte degli anziani, dei disabili e dei soggetti non autosufficienti e non curabili a domicilio. La R.S.A. viene inserita, quindi, nella rete di servizi sociosanitari già previsti dalle leggi nazionali e regionali, diventando il fulcro residenziale extra-ospedaliero dell'assistenza alla persona non autosufficiente. Viene, inoltre, ribadito che è compito specifico delle Regioni provvedere alla riorganizzazione dei servizi di residenzialità extra-ospedaliera, sulla base anche delle indicazioni in merito alle caratteristiche strutturali e gli aspetti gestionali delle R.S.A. in modo da garantire un uniforme livello di assistenza su tutto il territorio nazionale.

Le Linee Guida introducono anche la **differenziazione tra R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) e la R.A. (Residenza Assistenziale):**

- la **R.S.A.** realizza un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera. È rivolta ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio. Per quanto riguarda gli aspetti strutturali ed organizzativi, l'unità di base della R.S.A. è il modulo (o nucleo) composto di 20-25 posti per gli anziani non autosufficienti e di 10-15 posti (secondo la gravità dei pazienti) per disabili fisici, psichici e sensoriali, utilizzando in maniera flessibile gli stessi spazi edilizi. Quindi, in base alle loro condizioni psico-fisiche, sono ospiti delle R.S.A.:
  - anziani non autosufficienti: in media 4 moduli da 20-25 soggetti, fino a un massimo di 6 moduli (nelle R.S.A. per anziani, di norma, un modulo di 10-15 posti va riservato alle demenze);
  - disabili fisici, psichici e sensoriali: in media 2 moduli, massimo 3 da 10-15 soggetti;
- la **R.A.** opera, invece, al di fuori delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale ed è articolata in diverse forme di residenzialità collettiva (case di riposo, case albergo, comunità alloggio, ecc.). Inoltre, è caratterizzata da diversi livelli di protezione sociale

e di assistenza tutelare offerta ad anziani autosufficienti non bisognosi di assistenza sanitaria specifica. Nella R.A. le prestazioni di medicina generale, attività infermieristiche e riabilitative sono assicurate dai servizi sanitari distrettuali. I costi dell'ospitalità nella residenza assistenziale non sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale, il quale garantisce solo le prestazioni sanitarie erogate attraverso il distretto.

Vengono poi definiti i **criteri per la determinazione dei costi nella R.S.A.**, che valgono sia nel caso di R.S.A. a gestione diretta, sia nel caso di R.S.A. private in convenzione. Le Linee Guida individuano 4 macro-livelli omogenei di costi:

**1. costi edilizi (investimento e manutenzione edilizia, impiantistica e tecnologica):**

- ammortamento dei costi di investimento (in caso di R.S.A. in rapporto di convenzione);
- manutenzione ordinaria (edilizia o impiantistica);
- manutenzione tecnologica;
- manutenzione straordinaria (in caso di gestione diretta);

**2. costi alberghieri e generali:**

- funzioni alberghiere: ristorazione/preparazione pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia ambienti);
- funzioni di amministrazione e direzione (attività di coordinamento, attività di amministrazione/gestione, valutazione qualità dell'assistenza, spese generali);

**3. costi assistenza sanitaria:**

- funzioni sanitarie: assistenza infermieristica, assistenza medica, assistenza riabilitativa, assistenza e consulenza specialistica (geriatrica, psichiatrica, ecc.);

**4. costi assistenza sociale a rilievo sanitario:**

- funzioni assistenziali: igiene personale e necessità fisiologiche, aiuto allo svolgimento delle attività quotidiane, compreso il consumo cibi, la cura della persona e del suo aspetto;
- funzioni di animazione, socializzazione e assistenza psicologica: attività ricreativa/culturale e creativa, attività motoria.

Un apporto significativo in materia di regolamentazione delle R.S.A. è rappresentato dal **D.P.R. del 14 gennaio 1997** *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e*

*organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.* Un atto di indirizzo e di coordinamento rivolto alle Regioni e alle Province autonome che fissa requisiti minimi validi in tutto il territorio nazionale e per tutte le strutture pubbliche e private.

Il decreto prevede una serie di integrazioni e di modificazioni degli atti normativi precedenti, stabilendo una nuova definizione della R.S.A.: “Le R.S.A. sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello «alto» di assistenza tutelare e alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni e Province autonome. Le R.S.A. sono destinate a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi del SSN”.

Nel decreto, vengono poi fissati i requisiti strutturali, tecnologici-impiantistici e organizzativi minimi necessari alle strutture, pubbliche e private, per ottenere l'autorizzazione al fine di poter erogare prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale. Inoltre, sono fornite alle Regioni indicazioni per la definizione di ulteriori requisiti necessari per l'accreditamento di tali strutture:

a) Requisiti minimi strutturali e tecnologici:

- la capacità ricettiva non deve essere inferiore a 20 e non superiore, in via eccezionale, a 120 posti, articolata in nuclei da 10/20 soggetti;
- l'area destinata alla residenzialità deve avere camere da 1, 2, 3, 4, letti e all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso e il movimento di carrozzine; servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza; una cucina attrezzata; spazi soggiorno/gioco-TV/spazio collettivo; attrezzature particolarmente adattate a ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, ecc.);
- l'area destinata alla valutazione e alle terapie deve avere locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche, e un'area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione.

b) Requisiti minimi organizzativi:

La R.S.A. deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle unità sanitarie locali, garantisca:

- valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;
- raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della R.S.A.;
- coinvolgimento della famiglia dell'ospite;
- personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.

Gli strumenti dell'autorizzazione e dell'accreditamento vengono ulteriormente definiti dall'articolo 11 della Legge n° 328 dell'8 novembre 2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, in cui viene stabilito che i servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a gestione pubblica o privata, sono autorizzati dai Comuni e che tale autorizzazione è rilasciata in conformità ai requisiti stabiliti dalla legge regionale. Inoltre, si specifica che è compito dei Comuni provvedere anche all'accreditamento e corrispondere ai soggetti accreditati tariffe per le prestazioni erogate nell'ambito della programmazione regionale e locale.

Un approfondimento delle precedenti definizioni di R.S.A. è dato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 febbraio 2001 Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, nel quale si afferma che si devono considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare le persone in stato di bisogno, non assistibili a domicilio nell'arco delle 24 ore, con problemi di disabilità o di emarginazione, tra cui anche gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali.

**Il D.P.C.M. del 29 novembre del 2001** *“Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza”*, al fine di garantire le prestazioni di assistenza sanitaria da erogare sull'intero territorio nazionale, inserisce nel **“livello essenziale di assistenza distrettuale”**, l'assistenza territoriale residenziale R.S.A. e semiresidenziale, definendo - all'interno delle attività sanitarie e sociosanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti - due tipologie di prestazioni:

- prestazione di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva;
- prestazione terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale alle abilità per non autosufficienti.

Nello stesso anno, il successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre *Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza*, al fine di garantire le prestazioni di assistenza sanitaria da erogare sull'intero territorio nazionale, inserisce nel **“livello essenziale di assistenza distrettuale”**, l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, definendo:

- la prestazione di cura e di recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva;
- le prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale alle abilità per non autosufficienti.

Nel 2008, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali con il Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 *Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare* ha dato vita — nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) — alla banca dati per il monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o di relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche. Poiché nelle diverse Regioni è risultata una variabilità dei modelli autorizzativi e organizzativi, delle modalità di erogazione del servizio, e della denominazione e della classificazione di queste strutture, è stato necessario impostare una ricognizione delle diverse tipologie di prestazioni e la loro riconduzione a un modello unitario condiviso. La banca dati nasce, quindi, dalla necessità di costruire un flusso informativo unitario e coerente basato su modelli organizzativi uniformi, ai quali siano riferibili le singole prestazioni e/o attività e rappresenta lo strumento di valutazione delle condizioni e dei bisogni clinico-assistenziali dei pazienti assistiti nelle R.S.A..

Viene specificato che, ai fini del monitoraggio, per “prestazione residenziale e semiresidenziale” si intende il **complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate, all'interno di idonee unità d'offerta accreditate, a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio**. Nell'ambito di questo livello assistenziale, sono state individuate **tre principali tipologie di utenza: anziani, disabili e persone affette da patologie psichiatriche**. La realizzazione e la gestione della banca dati è affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali — Dipartimento della qualità — ed è compito delle Regioni e delle Province autonome trasmettere alla banca dati le informazioni relative alle prestazioni erogate nelle strutture accreditate situate all'interno del proprio territorio.

### *1.2.2 La normativa regionale: la Regione Lazio*

La Regione Lazio, al fine di garantire l'erogazione di prestazioni efficaci e il miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, con la Legge regionale n° 4 del 3 marzo 2003 Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali, disciplina il percorso che il soggetto richiedente compie per erogare prestazioni per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale, stabilisce alcune norme in materia di:

autorizzazioni per la realizzazione di strutture e per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di soggetti pubblici e privati (come previsto dall'articolo 8-ter del D.lgs. 502/1992);

accreditamento istituzionale, con il quale viene riconosciuto ai soggetti autorizzati, pubblici e privati, la possibilità di esercitare attività sanitarie e sociosanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale (come previsto dall'articolo 8-quater del D.lgs. 502/1992);

accordi contrattuali, attraverso i quali la Regione e le aziende unità sanitarie locali regolano i reciproci rapporti con i soggetti, pubblici e privati, accreditati (come previsto dall'articolo 8-quinquies del D.lgs. 502/1992).

La Legge regionale n° 41 del 12 dicembre 2003 Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali, inoltre, fornisce alcuni chiarimenti sulle strutture a ciclo residenziale destinate ai disabili, agli anziani e alle persone con problematiche psico-sociali (articoli 7, 8 e 9), suddividendole in:

strutture di tipo familiare, destinate ad accogliere fino a un massimo di sei utenti, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile. Tali strutture devono possedere i requisiti strutturali previsti per gli alloggi destinati a civile abitazione;

strutture a carattere comunitario, caratterizzate dalla flessibilità organizzativa, destinate ad accogliere fino a un massimo di venti utenti, privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile; strutture a prevalente accoglienza alberghiera, destinate ad accogliere non più di ottanta anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.

Vengono, inoltre, definiti nell'articolo 11 i requisiti per l'autorizzazione all'apertura e al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale, in particolare quelli previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza, di applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi in relazione al personale dipendente.

Le strutture, infatti, devono garantire:

- l'ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici;
- l'assenza di barriere architettoniche in relazione alle caratteristiche delle strutture e dell'utenza accolta; la dotazione di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione;
- la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata.

L'articolo 11 stabilisce anche che la Giunta regionale, con una propria deliberazione, dovrà definire i requisiti strutturali e organizzativi integrativi, differenziati per tipologia d'utenza, ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

Circa un anno dopo la Regione approva la Deliberazione della Giunta regionale n° 1305 del 23 dicembre 2004 Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della Legge Regionale n. 41/2003. Con questa deliberazione vengono definiti i requisiti integrativi relativi alle varie

tipologie di strutture residenziali (struttura di tipo familiare, a carattere comunitario, o a prevalente accoglienza alberghiera) e semi-residenziali.

I requisiti riguardano le caratteristiche organizzative (modalità di ammissione e dimissione, piano personalizzato di assistenza, programmazione delle attività, prestazioni sanitarie, figure professionali) e quelle strutturali (localizzazione, accessibilità, articolazione della struttura).

Il successivo Regolamento regionale di attuazione della legge 41/2003, approvato il 18 gennaio 2005, Regolamento di attuazione dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41. Modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali, stabilisce in modo più preciso le modalità e le procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e al funzionamento delle strutture, pubbliche e private, a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali.

La Deliberazione della Giunta regionale n° 636 del 3 agosto 2007 Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazio e requisiti ulteriori, parte generale per l'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio, definisce, sulla base di quanto indicato dalla legge regionale 4/2003, le fasi del processo per ottenere l'accreditamento, individuando i soggetti coinvolti (gli erogatori; la Regione; Laziosanità — Agenzia di sanità pubblica; la Commissione di verifica) e i requisiti ulteriori richiesti.

L'autorizzazione, l'accreditamento istituzionale e gli accordi contrattuali sono oggetto di ulteriori modifiche e specificazioni in una serie di provvedimenti approvati dalla Regione nel corso degli anni.

La Deliberazione della Giunta regionale n° 98 del 20 febbraio 2007 e s.m.i. Attuazione Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio. Rimodulazione diaria giornaliera R.S.A disciplina le spese a carico degli utenti, stabilendo che la diaria giornaliera per l'ospitalità in R.S.A. è ripartita nel seguente modo:

il 50% a carico del Fondo Sanitario Regionale (FSR);

il 50% a carico dell'assistito, con l'eventuale compartecipazione del Comune di residenza agli eventi diritto. In particolare, hanno diritto al contributo comunale gli utenti R.S.A. che hanno un reddito annuale I.S.E.E. non superiore a 13.000 euro. La Regione Lazio rimborsa, a sua

volta, ai Comuni l'80% delle spese effettivamente sostenute per l'integrazione delle quote degli utenti aventi diritto.

Inoltre, la delibera stabilisce che la domanda di inserimento in R.S.A. va presentata esclusivamente presso la Azienda Sanitaria Locale di riferimento territoriale, la quale provvede alla necessaria valutazione di carattere sanitario. Il Municipio territorialmente competente provvede poi, tramite l'I.S.E.E. e altri parametri stabiliti dalla Regione Lazio, alla procedura di valutazione reddituale.

La Regione Lazio con due provvedimenti normativi — il Decreto del Commissario ad Acta n° U00039 del 20 marzo 2012 Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale” e il Decreto del Commissario ad acta n° U00099 del 15 giugno 2012 Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi” — definisce le tipologie dei trattamenti in R.S.A. destinati a persone non autosufficienti anche anziane. In particolare vengono regolamentate le modalità di accesso a tali trattamenti che devono avvenire mediante valutazione multidimensionale , sia per i soggetti provenienti dal domicilio che per quelli dimessi da una struttura ospedaliera.

Nel Decreto del Commissario ad Acta n° 76 dell'8 marzo 2013 Assistenza territoriale. Rivalutazione dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del Decreto Commissariale 39/2012, viene determinato, all'interno della riorganizzazione dell'offerta territoriale di assistenza sanitaria, il fabbisogno residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane, complessivamente in 13.072 posti (attualmente risultano 5.123 posti con onere a carico del Servizio Sanitario regionale, di cui 5.097 residenziali e 26 semiresidenziali) suddivisi per tipologia di struttura (residenziale e semiresidenziale), per tipologie di trattamento (intensivo, estensivo, mantenimento) e per A.S.L..

Per quanto riguarda le R.S.A., tale fabbisogno è stato determinato sulla base di un monitoraggio dell'attuale offerta territoriale di R.S.A. e precisamente di strutture con posti residenza operanti a carico del Servizio Sanitario Regionale, e di strutture con posti residenza

derivanti da processi di riconversione, per i quali è in corso la procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo.

Infine, con due decreti approvati recentemente, la Regione Lazio determina il limite massimo di risorse assegnabili per le strutture erogatrici di prestazioni R.S.A.. Le risorse sono ripartite per soggetto erogatore, per tipologia assistenziale, e per ASL:

il Decreto del Commissario ad Acta n° U00238 del 18 luglio 2014 Definizione del limite massimo di risorse assegnabili per l'anno 2014 per le strutture private erogatrici di prestazioni R.S.A. Assistenza residenziale/semiresidenziale di mantenimento di nuovo accreditamento con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, che fissa il limite massimo di risorse assegnabili pari a 22.281.902,40 euro;

il Decreto del Commissario ad Acta n° U00240 del 18 luglio 2014 Definizione del limite massimo di risorse assegnabili per l'anno 2014 e per l'anno 2015 per le prestazioni R.S.A. e Assistenza Residenziale Intensiva con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate da strutture private accreditate, che fissa il livello massimo di risorse assegnabili per le strutture private, che possono erogare prestazioni residenziali assistenziali in regime di mantenimento con onere a carico del SSR, pari a 123.631.229,34 euro per l'anno 2014, e a 123.765.751,98 euro per l'anno 2015. Inoltre, fissa il limite massimo di risorse assegnabili alle strutture che possono erogare prestazioni residenziali assistenziali intensive con onere a carico del SSR pari a 7.092.118 euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015.

### **1.3 Le strutture sanitarie assistenziali in Italia e nel Lazio**

#### *1.3.1 L'indagine ISTAT sui presidi<sup>3</sup> residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari in Italia e nel Lazio*

In base all'indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, che monitora il processo di integrazione socio-sanitaria, cioè quel complesso di attività di assistenza rivolte alla persona che sono finalizzate sia al soddisfacimento di bisogni di natura sociale, legati al disagio e all'emarginazione, sia di bisogni sociali con rilevanza sanitaria, legati all'invecchiamento della popolazione e alla disabilità, in Italia i presidi residenziali

---

<sup>3</sup> Si definisce Presidio residenziale la struttura pubblica o privata che eroga servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. Sono escluse le strutture ospedaliere pubbliche e private.

socio-assistenziali e socio-sanitari attivi al 31 dicembre 2012 sono 11.571 e dispongono complessivamente di 372.962 posti letto (6,2 ogni 1.000 persone residenti).

**Tabella 1.1 - Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, posti letto, ospiti per tipologia di utenza e Regione presenti il 31 dicembre 2012**

	Presidi residenziali	Totale posti letto	Ospiti			
			Minori	Adulti	Anziani	Totale
Piemonte	1.230	48.970	1.045	5.396	35.563	42.005
Valle d'Aosta	61	1.420	30	239	995	1.264
Liguria	537	16.434	591	3.096	12.737	16.424
Lombardia	1.800	81.433	2.866	14.793	63.676	81.335
Trentino-Alto Adige	461	12.368	529	2.521	9.045	12.095
Veneto	895	39.064	1.065	5.829	32.150	39.045
Friuli-Venezia Giulia	359	12.271	303	1.508	10.452	12.263
Emilia-Romagna	1.633	43.882	1.991	7.164	30.742	39.897
Toscana	674	19.016	704	3.200	14.560	18.464
Umbria	200	4.034	178	1.157	2.699	4.034
Marche	408	10.679	417	2.217	6.868	9.502
<b>Lazio</b>	<b>861</b>	<b>20.605</b>	<b>1.744</b>	<b>5.356</b>	<b>12.590</b>	<b>19.691</b>
Abruzzo	181	6.276	248	1.220	4.635	6.103
Molise	67	1.975	50	587	1.149	1.786
Campania	450	9.480	514	2.876	5.589	8.980
Puglia	406	10.924	859	2.295	7.252	10.405
Basilicata	135	2.968	214	769	1.489	2.471
Calabria	260	5.692	543	1.788	3.101	5.432
Sicilia	691	18.036	1.668	5.639	9.367	16.673
Sardegna	262	7.435	340	1.843	4.726	6.908
<b>Nord Ovest</b>	<b>3.628</b>	<b>148.257</b>	<b>4.532</b>	<b>23.525</b>	<b>112.971</b>	<b>141.028</b>
<b>Nord Est</b>	<b>3.348</b>	<b>107.585</b>	<b>3.888</b>	<b>17.022</b>	<b>82.389</b>	<b>103.299</b>
<b>Centro</b>	<b>2.143</b>	<b>54.334</b>	<b>3.044</b>	<b>11.931</b>	<b>36.716</b>	<b>51.691</b>
<b>Sud</b>	<b>1.499</b>	<b>37.314</b>	<b>2.428</b>	<b>9.535</b>	<b>23.215</b>	<b>35.177</b>
<b>Isole</b>	<b>953</b>	<b>25.472</b>	<b>2.008</b>	<b>7.481</b>	<b>14.093</b>	<b>23.582</b>
<b>ITALIA</b>	<b>11.571</b>	<b>372.962</b>	<b>15.900</b>	<b>69.494</b>	<b>269.384</b>	<b>354.777</b>

Fonte: elaborazione Cresme Europa Servizi su dati Istat - Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2012 - 10 dicembre 2014

Come evidenzia l'ISTAT, i dati mostrano forti squilibri territoriali nell'offerta di posti letto.

L'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord, dove si concentra il 69% dei posti letto complessivi (9,3 ogni 1.000 residenti) e tocca i valori minimi nel Sud con il 7% dei posti letto (soltanto 3 posti letto ogni 1.000 residenti).

Nel Lazio i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi al 31 dicembre 2012 sono 861, pari al 7,4% dei presidi presenti sull'intero territorio nazionale e a oltre il 40% dei presidi presenti nelle regioni del Centro e dispongono complessivamente di 20.605 posti letto (3,5 ogni 1.000 persone residenti, una quantità inferiore al dato nazionale di 6,2 posti letto ogni 1.000 persone residenti), pari al 5,5% del totale posti letto nazionale e al 38% del totale dei posti letto disponibili nelle regioni centrali.

I servizi residenziali presenti sul territorio sono distinti per carattere della residenzialità, definita in base alle dimensioni e al tipo di organizzazione adottato. Il 95% dei posti letto si colloca in “unità di servizio” di medie o grandi dimensioni con un’organizzazione di tipo comunitario. Si tratta di 353.037 posti letto sui 372.962 posti letto totali. 18.713, invece sono di tipo familiare e i restanti 1.212 non sono stati indicati.

**Tabella 1.2 - Posti letto per carattere della residenzialità delle unità di servizio dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari e area territoriale presenti il 31 dicembre 2012 (valori assoluti)**

	Carattere di residenzialità			Totale
	Familiare	Comunitario	Non indicato	
Nord Ovest	3.433	144.507	317	148.257
Nord Est	4.431	103.107	46	107.585
Centro	5.020	48.957	357	54.334
<b>Lazio</b>	<b>2.798</b>	<b>17.610</b>	<b>197</b>	<b>20.605</b>
Sud	3.182	34.034	99	37.314
Isole	2.647	22.431	394	25.472
<b>ITALIA</b>	<b>18.713</b>	<b>353.037</b>	<b>1.212</b>	<b>372.962</b>

Fonte: elaborazione Cresme Europa Servizi su dati Istat – Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2012 (10 dicembre 2014)

Nel Lazio la percentuale di posti letto in strutture a carattere residenziale si riduce all’85,5%. La parte prevalente dell’offerta residenziale è di tipo socio-sanitario, ovvero costituita prevalentemente da posti letto in “unità di servizio” che integrano l’assistenza di tipo sociale e quella di natura sanitaria.

In Italia i posti letto presenti nelle “unità di servizio” che sono a integrazione socio-sanitaria sono oltre 282.000 (il 76% dei posti letto complessivi). Nel Lazio tale offerta è di oltre 10.000 posti letto (il 3,6% del totale nazionale), pari a 1,7 posti letto per 1.000 residenti, contro 8 posti letto ogni 1.000 residenti delle regioni del Nord, 4 posti letto delle restanti regioni del Centro e 2 posti letto delle regioni del Mezzogiorno.

**Tabella 1.3 - Posti letto per funzione di protezione sociale delle unità di servizio dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari e area territoriale presenti il 31 dicembre 2012 (valori assoluti)**

	Funzione di protezione sociale						Non indicato	Totale
	Accoglienza di emergenza	Prevalente accoglienza abitativa	Prevalente funzione tutelare	Socio-educativa	Educativa psicologica	Socio-sanitaria		
Nord Ovest	1.297	17.379	4.774	5.613	721	118.339	135	148.257
Nord Est	1.374	7.169	3.514	4.638	583	90.306	-	107.585
Centro	1.748	10.461	3.645	3.437	468	34.520	56	54.334
<b>Lazio</b>	<b>1.129</b>	<b>7.173</b>	<b>417</b>	<b>1.621</b>	<b>264</b>	<b>9.950</b>	<b>50</b>	<b>20.605</b>
Sud	532	7.610	989	3.238	323	24.413	209	37.314
Isole	1.765	7.202	1.167	1.923	498	12.412	504	25.472
<b>ITALIA</b>	<b>6.716</b>	<b>49.820</b>	<b>14.089</b>	<b>18.849</b>	<b>2.593</b>	<b>279.991</b>	<b>903</b>	<b>372.962</b>

Fonte: elaborazione Cresme Europa Servizi su dati Istat – Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2012 (10 dicembre 2014)

Rispetto al *target* di utenza dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, in Italia oltre 278.000 mila posti letto sono riservati a persone anziane con almeno 65 anni di età (il 75% dei posti letto complessivi). Nel Lazio tale percentuale scende al 65%.

In generale le “unità di servizio” che ospitano gli anziani sono per lo più di medie o grandi dimensioni, con un’organizzazione di tipo comunitario. Le strutture che accolgono questa tipologia di utenza sono il più delle volte in grado di fornire prestazioni medico-infermieristiche di elevato livello.

**Tabella 1.4 - Posti letto per target di utenza prevalente assistito dalle unità di servizio dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari e Regione presenti il 31 dicembre 2012 (valori assoluti)**

	<b>Totale</b>	<b>di cui anziani</b>	<b>Incidenza anziani su totale</b>
Nord Ovest	148.257	117.077	79,0
Nord Est	107.585	84.454	78,5
Centro	54.334	38.674	71,2
<b>Lazio</b>	<b>20.605</b>	<b>13.383</b>	<b>65,0</b>
Sud	37.314	23.567	63,2
Isole	25.472	14.619	57,4
<b>ITALIA</b>	<b>372.962</b>	<b>278.392</b>	<b>74,6</b>

*Fonte: elaborazione Cresme Europa Servizi su dati Istat – Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2012 (10 dicembre 2014)*

Rispetto al target di utenza dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, in Italia oltre 278.000 mila posti letto sono riservati a persone anziane con almeno 65 anni di età (il 75% dei posti letto complessivi). Nel Lazio tale percentuale scende al 65%.

In termini di gestione dei posti letto, in Italia il 54% fa riferimento a organismi di natura privata, soprattutto di tipo non profit (31%); il 13% a enti di natura religiosa. Al settore pubblico spetta la gestione di circa il 21% dei posti letto. Per il restante 13% l’ISTAT non ha indicato il gestore.

Diversa la situazione nel Lazio, dove oltre il 50% dei posti letto risulta gestito da imprese profit. Un altro 23% spetta agli enti religiosi e il 17% alle imprese non-profit. Al settore pubblico spetta la gestione di meno del 7% dei posti letto. Solo per il restante 2% non è indicato il tipo di gestore.

**Tabella 1.5 - Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per tipo di ente gestore del presidio e Regione presenti il 31 dicembre 2012 (valori assoluti)**

	Tipo Gestore									Totale
	Comune, Consorzio, Associazione C. montana	Province/Regioni	Aziende sanitarie locali	Ipab	Altro ente pubblico	Ente religioso	Impresa non profit	Altra impresa privata	Non indicato	
Nord Ovest	7.057	51	1.645	5.590	12.006	19.073	66.345	36.436	54	148.257
Nord Est	5.034	52	2.100	9.960	16.091	7.620	14.641	8.578	43.509	107.585
Centro	2.796	131	2.409	2.637	1.584	9.221	15.822	17.833	1.848	54.334
<b>Lazio</b>	<b>349</b>	<b>71</b>	<b>335</b>	<b>-</b>	<b>671</b>	<b>4.707</b>	<b>3.585</b>	<b>10.375</b>	<b>513</b>	<b>20.605</b>
Sud	420	-	1.566	687	1.625	6.161	12.280	12.966	1.604	37.314
Isole	532	64	351	534	2.222	5.002	8.276	6.908	1.583	25.472
<b>ITALIA</b>	<b>15.838</b>	<b>298</b>	<b>8.071</b>	<b>19.408</b>	<b>33.527</b>	<b>47.078</b>	<b>117.363</b>	<b>82.721</b>	<b>48.598</b>	<b>372.962</b>

Fonte: elaborazione Cresme Europa Servizi su dati Istat – Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2012 (10 dicembre 2014)

### 1.3.2 I dati della Regione Lazio sul fabbisogno e sull'offerta programmata, attuale e potenziale

Con il Decreto del Commissario ad Acta n° 76 dell'8 marzo 2013 al quale si è fatto riferimento in precedenza, la Regione Lazio quantifica anche, in 9.611 posti letto, l'offerta residenziale complessiva attuale e potenziale, determinata sulla base di un monitoraggio dell'attuale offerta territoriale di R.S.A..

In particolare, alla data del Decreto, l'offerta residenziale attuale viene quantificata in 5.097 posti letto e l'offerta potenziale in ulteriori 4.514 posti letto. Quest'ultimo dato include:

- i posti letto in strutture in corso di realizzazione/attivazione derivanti dai processi di riconversione e dall'applicazione dell'art. 20 della Legge 67/88;
- i posti solo autorizzati e quelli per i quali è stata autorizzata la realizzazione ante e post Legge Regionale 4/2003.

**Tabella 1.6 Fabbisogno complessivo e offerta programmata attuale e potenziale di posti residenziali a carico del sistema sanitario regionale all'8 marzo 2013**

	Posti letto	%
Fabbisogno residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane	13.072	100,0
Offerta programmata posti residenziali	11.766	90,0
Offerta attuale e potenziale posti residenziali	9.611	73,5
Offerta attuale posti residenziali	5.097	39,0

Fonte: elaborazione Cresme Europa Servizi su dati Regione Lazio

Nella tabella 1.7 vengono riportati i dati di dettaglio dell'offerta attuale/potenziale dei posti residenziali per Azienda Sanitaria Locale.

**Tabella 1.7 Offerta residenziale, attuale e potenziale, a carico del sistema sanitario regionale all'8 marzo 2013**

ASL	Offerta attuale con onere a carico del SSR	Riconversione ante DCA 80/2010	Riconversione post DCA 80/2010	Legge 67/1988 ex art. 20 lavori conclusi	Legge 67/1988 ex art. 20 lavori in corso	Autorizzati	Con pareri favorevoli alla realizzazione ante L.R. 4/2003	Con pareri favorevoli alla realizzazione post L.R. 4/2003	Totale
RMA	60	30	20	0	80	80	40	40	350
RMB	333	0	0	0	0	142	0	0	475
RMC	40	0	20	0	32	0	0	113	205
RMD	374	70	0	0	0	0	100	0	544
RME	500	314	50	0	70	78	40	71	1.123
RMF	550	0	0	0	80	158	0	0	788
RMG	744	280	70	0	0	150	0	0	1.244
RMH	840	40	254	70	0	120	40	0	1.364
VT	723	0	0	40	80	50	0	0	893
RI	70	0	0	0	268	55	140	60	593
LT	170	75	13	0	60	340	140	60	858
FR	693	30	0	20	0	241	140	50	1.174
<b>Totale</b>	<b>5.097</b>	<b>839</b>	<b>427</b>	<b>130</b>	<b>670</b>	<b>1.414</b>	<b>640</b>	<b>394</b>	<b>9.611</b>

Fonte: elaborazione Cresme Europa Servizi su dati Regione Lazio

Da segnalare, infine, che tra le ultime strutture residenziali accreditate figura la R.S.A. San Raffaele di Sabaudia, il caso studio del territorio laziale approfondito nel capitolo 3.

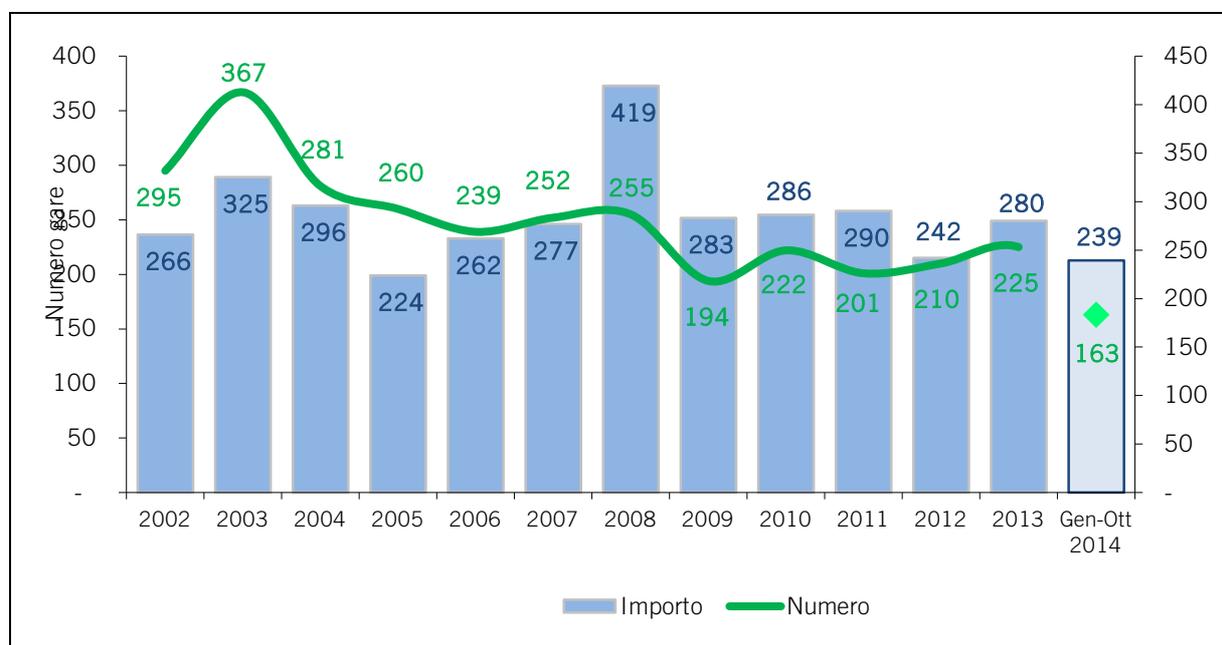
## 2 IL MERCATO PUBBLICO DELLE STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI

Nel secondo capitolo si presentano i dati su evoluzione e caratteristiche del mercato pubblico delle strutture sanitarie assistite in Italia e nel Lazio.

### 2.1 Il mercato pubblico complessivo delle strutture sanitarie assistenziali in Italia e nel Lazio

Il mercato pubblico complessivo dei bandi di gara per strutture sanitarie assistite — ovvero le gare relative all'affidamento di contratti per la costruzione/ristrutturazione/manutenzione e/o gestione di strutture sanitarie assistite, residenziali e semiresidenziali, extra-ospedaliere per anziani e soggetti non autosufficienti, i quali non possono essere assistiti nei poliambulatori o a domicilio e che richiedono trattamenti continui — tra gennaio 2002 e ottobre 2014, in Italia, è rappresentato da 3.164 gare per un importo complessivo di circa 3,7 miliardi di euro.

Gráfico 2.1 - Mercato complessivo delle strutture sanitarie assistite in Italia - Bandi di gara – Il trend 2002 - gennaio-ottobre 2014 - Importi in milioni di euro

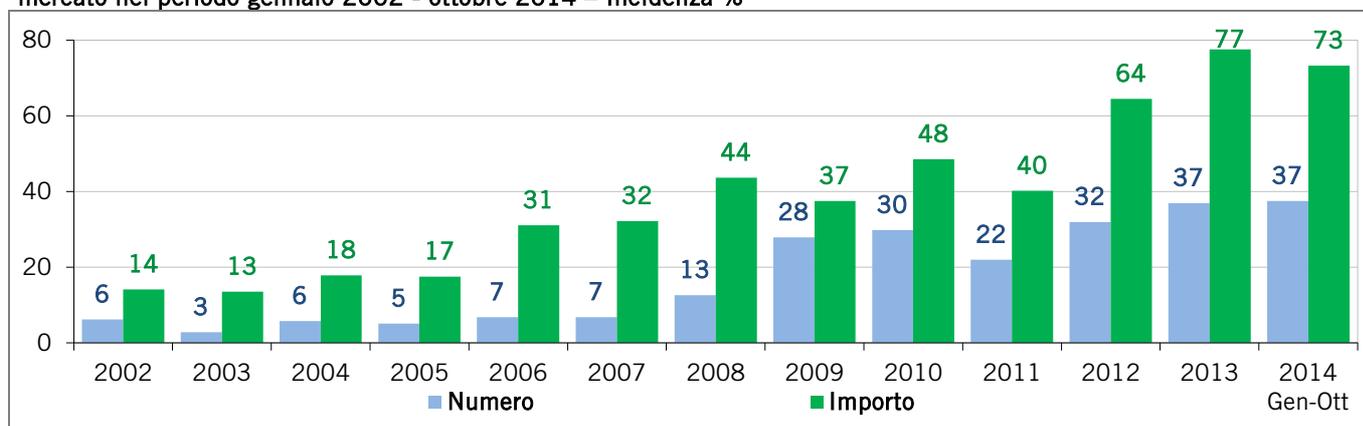


Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

Il numero medio annuo delle gare indette tra il 2002 e il 2013 è pari a circa 250 per un importo medio di 288 milioni di euro. Si tratta principalmente di contratti per la costruzione/ristrutturazione/manutenzione e/o gestione di R.S.A. e di centri diurni socio-terapeutici-riabilitativi per disabili e anziani.

La trasformazione del mercato delle opere pubbliche in atto dai primi anni 2000 ha interessato anche il settore delle strutture sanitarie assistite. Tra il 2002 e il 2014, infatti, si è assistito al progressivo avanzamento del peso del partenariato anche in questo particolare settore: nel 2002 il peso del partenariato pubblico privato rispetto al mercato complessivo delle strutture sanitarie assistite era del 6% per numero di opportunità in gara e il 14% del valore; nei primi dieci mesi del 2014 le quote sono passate rispettivamente al 37% e al 73%.

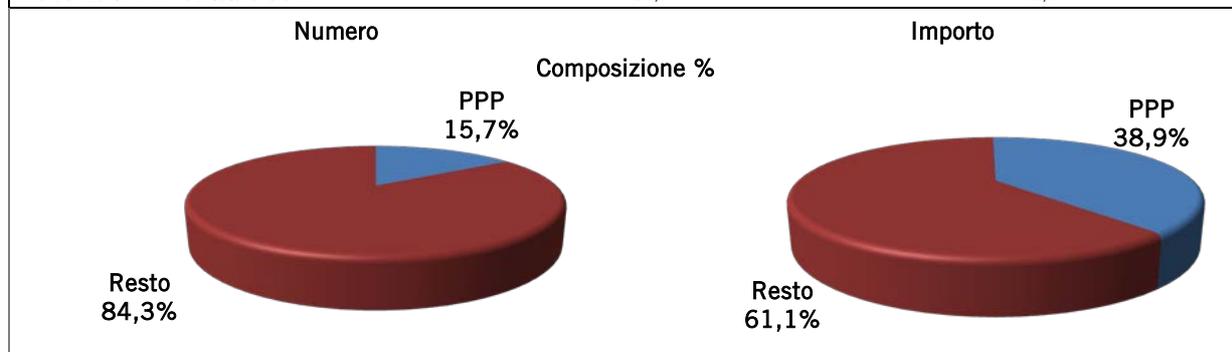
**Grafico 2.2 - Mercato complessivo delle strutture sanitarie assistite in Italia - Percentuale del PPP sul totale mercato nel periodo gennaio 2002 - ottobre 2014 – Incidenza %**



Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

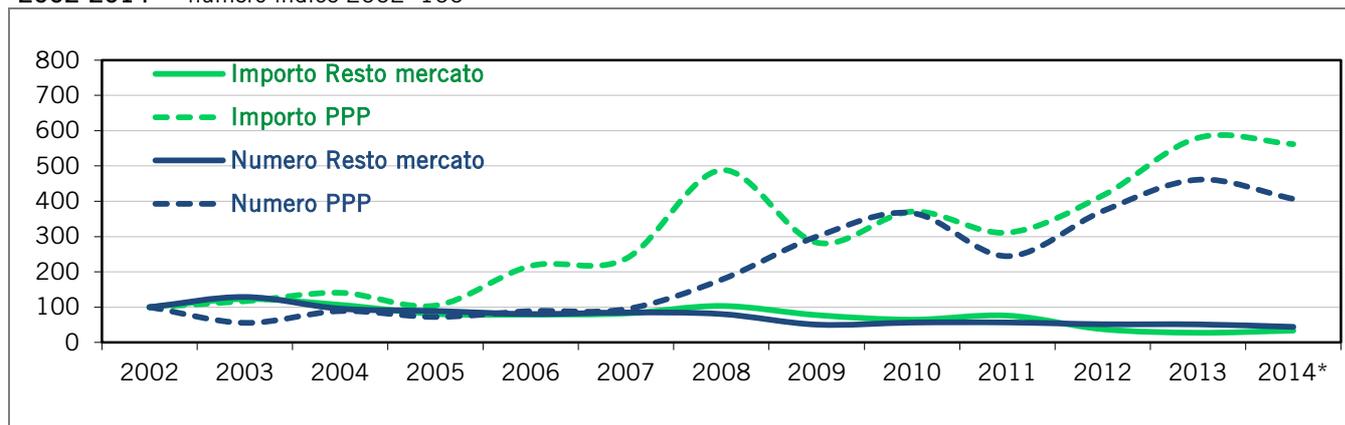
**Grafico 2.3 - Mercato complessivo delle strutture sanitarie assistite in Italia - Bandi di gara per forma contrattuale – Totale gennaio 2002- ottobre 2014**

	Numero	Importo (Milioni di euro)
<b>Partenariato pubblico-privato</b>	<b>497</b>	<b>1.436</b>
Costruzione/manutenzione e gestione	63	82
Progettazione e realizzazione	84	145
Sola esecuzione	2.520	2.029
<b>TOTALE OO.PP</b>	<b>3.164</b>	<b>3.692</b>
<i>Incidenza % PPP su totale OOPP</i>	<i>15,7</i>	<i>38,9</i>



Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

**Grafico 2.4 - Mercato complessivo delle strutture sanitarie assistite in Italia – PPP e resto del mercato Il trend 2002-2014\* - numero indice 2002=100**



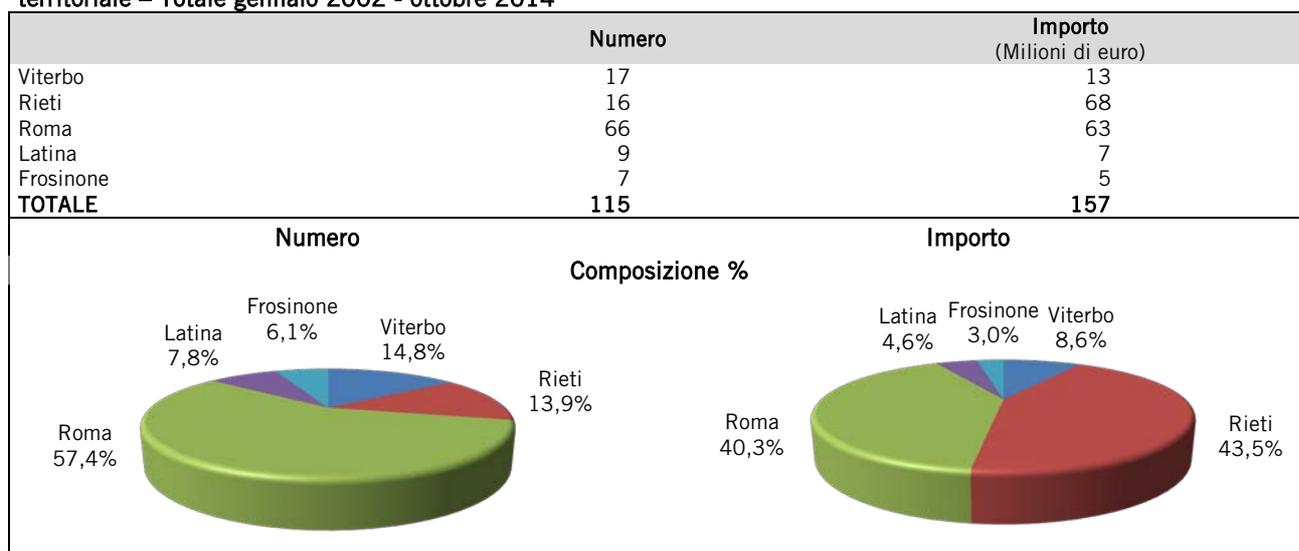
Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

\*in previsione sui dati dei primi 10 mesi del 2014

Nel **Lazio** il mercato pubblico dei bandi di gara per la costruzione/ristrutturazione/manutenzione e/o gestione di strutture sanitarie assistite, **tra gennaio 2002 e ottobre 2014**, è rappresentato da **115** gare per un importo complessivo di **circa 157 milioni di euro**. Tali quantità corrispondono a quote del mercato nazionale del **4%** per numero e per importo.

Rispetto al territorio regionale, alla **provincia di Roma** competono **66** gare per un importo complessivo di **63 milioni di euro**. Tali quantità corrispondono a quote del mercato regionale del **57%** per numero e del **40%** per importo.

**Grafico 2.5 – Mercato complessivo delle strutture sanitarie assistite nel Lazio - Bandi di gara per ambito territoriale – Totale gennaio 2002 - ottobre 2014**

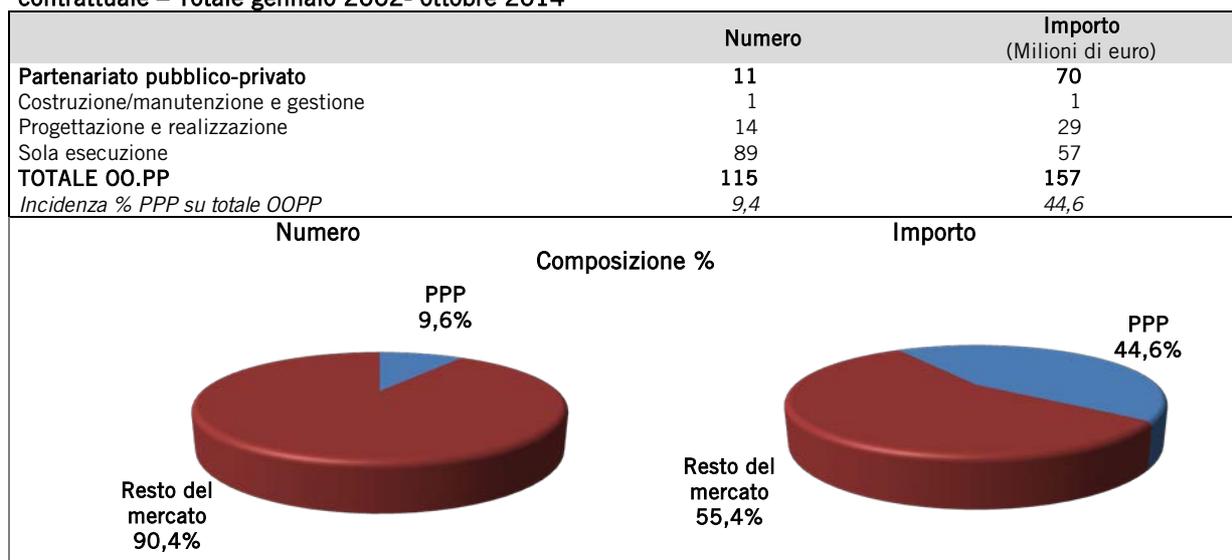


Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

(a): gare relative a contratti indetti da amministrazioni pubbliche che hanno sedi in diverse città del Lazio compresa Roma

Anche nel Lazio, tra il 2002 e il 2014, si è assistito al progressivo avanzamento del peso del PPP in questo particolare settore. Complessivamente le iniziative di PPP avviate nell'intero periodo in esame sono state 11 dell'ammontare pari a 70 milioni di euro e il loro peso sul mercato complessivo del settore è pari a quote del 9,6% in termini di numero e poco meno del 45% per importo.

**Grafico 2.6 - Mercato complessivo delle strutture sanitarie assistite nel Lazio - Bandi di gara per forma contrattuale – Totale gennaio 2002- ottobre 2014**

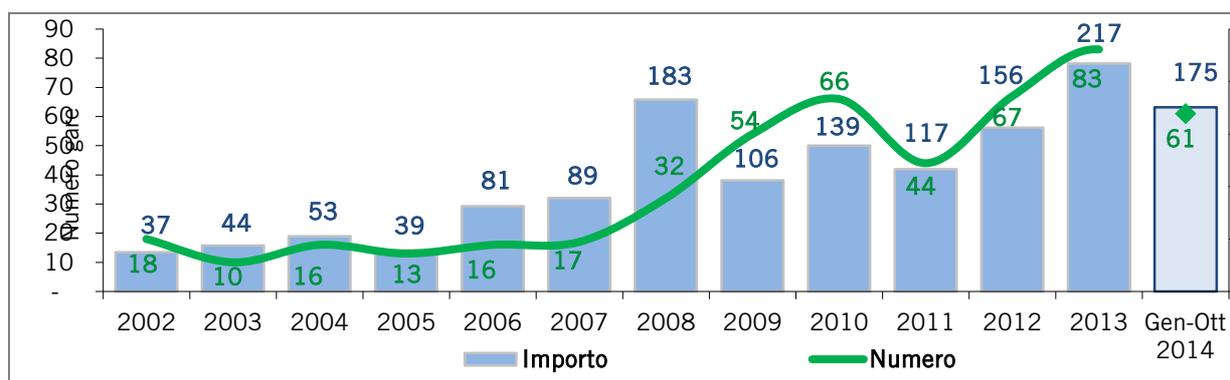


Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

## 2.2 Il mercato delle Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia e nel Lazio

In Italia, tra gennaio 2002 e ottobre 2014 sono state indette con le diverse procedure di PPP 497 gare, del valore complessivo di 1.436 milioni, per interventi volti all'incremento dell'offerta di strutture sanitarie assistite, al rinnovo delle strutture esistenti e alla manutenzione e alla gestione delle opere realizzate. Si è passati da 37 gare per un ammontare di 18 milioni del 2002 a 61 gare per 175 milioni nei primi 10 mesi del 2014.

**Grafico 2.7 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Bandi di gara – Il trend tra gennaio 2002 e ottobre 2014** (Importi in milioni di euro)

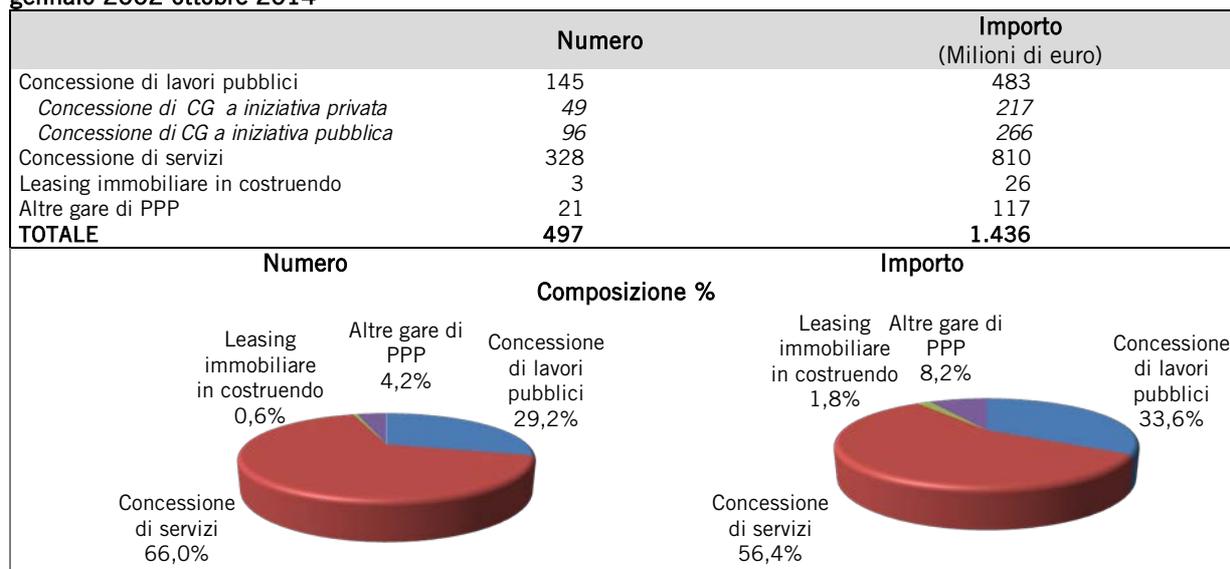


Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

### 2.2.1. Le procedure di PPP

Riguardo alle diverse procedure che rientrano nel PPP un'attenzione particolare va riservata alla concessione di lavori pubblici, su proposta del promotore o della stazione appaltante, che costituisce lo strumento specifico, quello su cui maggiormente si misura ancora il successo del nuovo mercato, ma il mercato del PPP legato alle strutture sanitarie assistite è fatto anche di concessioni di servizi.

**Grafico 2.8 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Bandi di gara per procedure di PPP – Totale gennaio 2002-ottobre 2014**



Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

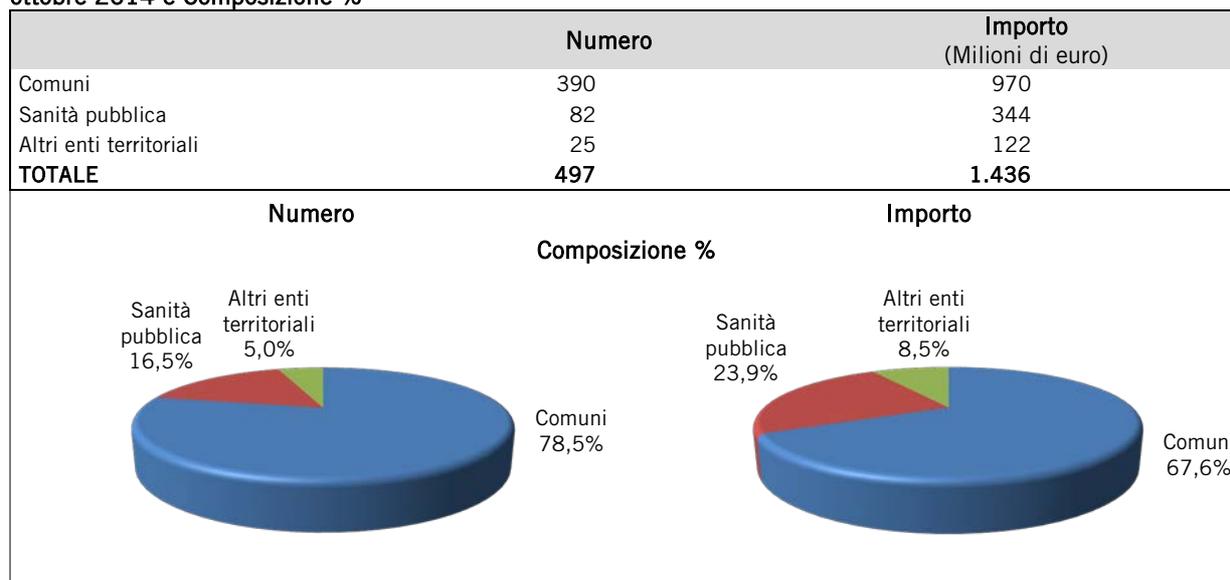
Nell'intero periodo considerato le concessioni di servizi, con 328 gare ed un importo di 810 milioni, rappresentano il 66% delle iniziative per il 56% del valore del mercato. Si tratta prevalentemente di gare indette dai Comuni volte alla gestione, in regime di concessione, di residenze sanitarie assistite, compresa la manutenzione edile ed impiantistica.

Le concessioni di lavori pubblici sono state 145 per un importo di 483 milioni pari a circa un terzo del mercato. Rispetto alle due principali procedure di affidamento della concessione, a iniziativa privata e a iniziativa pubblica, le seconde sono più numerose (96 gare contro 49) ed economicamente più rilevanti (266 milioni contro 217 delle seconde).

### 2.2.2 I committenti

I protagonisti sono i Comuni che si affidano alle diverse formule di PPP per trovare un nuovo equilibrio tra contrazione delle disponibilità finanziarie pubbliche ed esigenze di crescita dell'offerta di servizi per le persone anziane e i soggetti non autosufficienti. A loro compete oltre il 78% della domanda per il 68% del volume d'affari in gara. La restante parte compete a enti del servizio sanitario nazionale, a istituti di assistenza e case di riposo, e ad altri enti territoriali.

**Grafico 2.9 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Bandi di gara per tipo committente – Totale 2002-ottobre 2014 e Composizione %**



Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

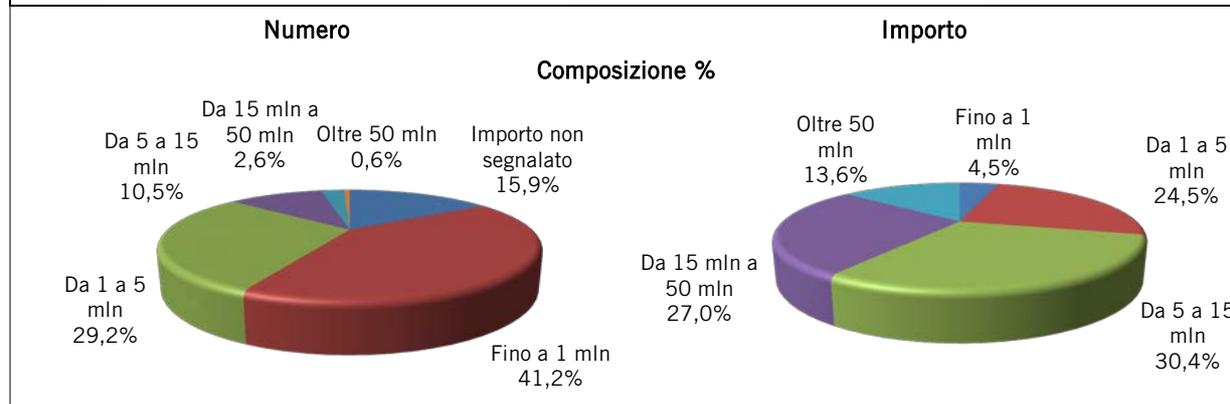
### 2.2.3 Le tipologie dimensionali

Rispetto alla dimensione degli interventi, nell'intero periodo 2002-2014, l'84% delle 418 gare di PPP di importo conosciuto ha riguardato interventi di importo inferiore a 5 milioni di euro. Il restante 16% compete a 68 gare di importo superiore. In termini di importo a questa ultima tipologia compete il 71% del mercato (oltre 1 miliardo di euro su 1,4 totali). Tra questi ultimi sono compresi 3 contratti di importo superiore a 50 milioni: la concessione di servizi per gestione trentennale di una R.S.A. ad Arzana, in Sardegna, con ristrutturazione dell'immobile, dell'importo complessivo stimato di oltre 90 milioni di euro; la concessione di servizi inerente la gestione quarantennale della Residenza Sanitaria Assistenziale Flessibile di Genola, in Piemonte, con ristrutturazione, adeguamento ed ampliamento dell'immobile, dell'importo complessivo stimato di oltre 52 milioni di euro; la ricostituzione di una società mista per la gestione di parte delle attività assistenziali e delle strutture dell'azienda Azienda Servizi alla Persona Nostra Signora di Misericordia di Savona, dell'importo complessivo di circa 52 milioni per i sette anni di durata del contratti di servizio.

Per quanto riguarda il Lazio, il contratto di maggiore importo è relativo alla concessione di servizi indetta dal Comune di Borbona per la gestione della R.S.A. per 60 posti letto, sita in località Campo, comprendente il completamento della stessa (36 milioni di euro per 20 anni di durata del servizio).

**Grafico 2.10 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Bandi di gara per classe di importo - Gennaio 2002-Ottobre 2014 e Composizione %**

	Numero	Importo (Milioni di euro)
Importo non segnalato	79	-
Fino a 1.000.000	205	64
Da 1.000.001 a 5.000.000	145	352
Da 5.000.001 a 15.000.000	52	436
Da 15.000.001 a 50.000.000	13	388
Oltre 50.000.000	3	196
<b>TOTALE</b>	<b>497</b>	<b>1.436</b>



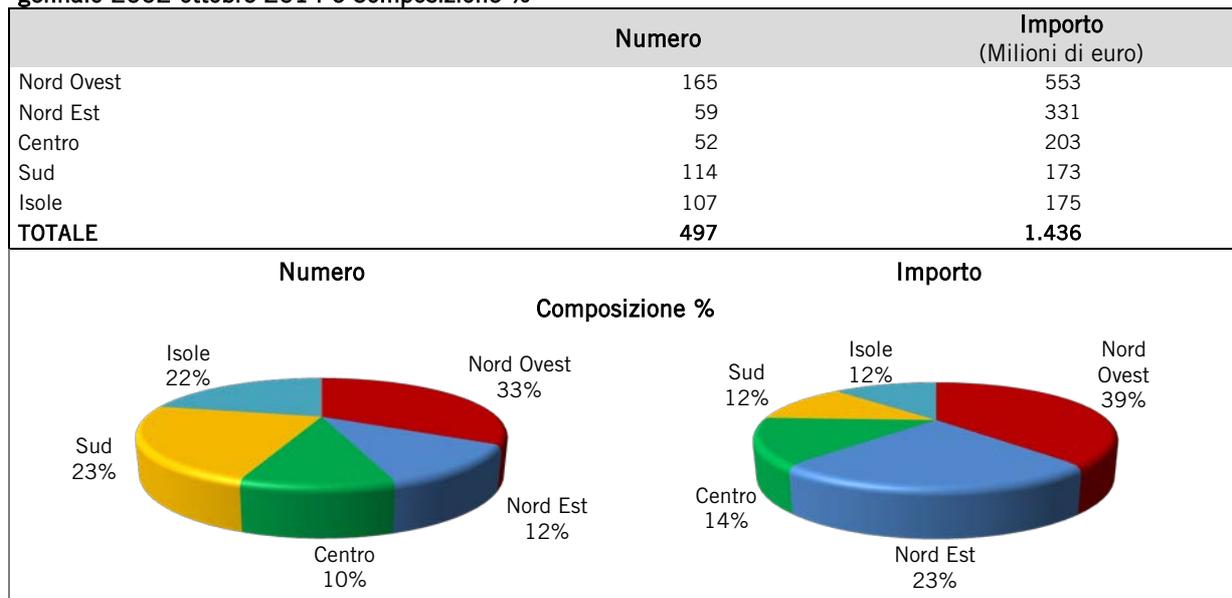
Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

## 2.2.4 Il territorio

Guardando al territorio va sottolineata la vivacità delle amministrazioni del Nord-Ovest e della Sardegna.

Alla Sardegna compete la prima posizione della classifica regionale per numero di opportunità, con 86 gare. Seguono il Piemonte, con 83 gare, e la Lombardia, con 66 gare. Il Lazio si posiziona al 14° posto, con 11 gare.

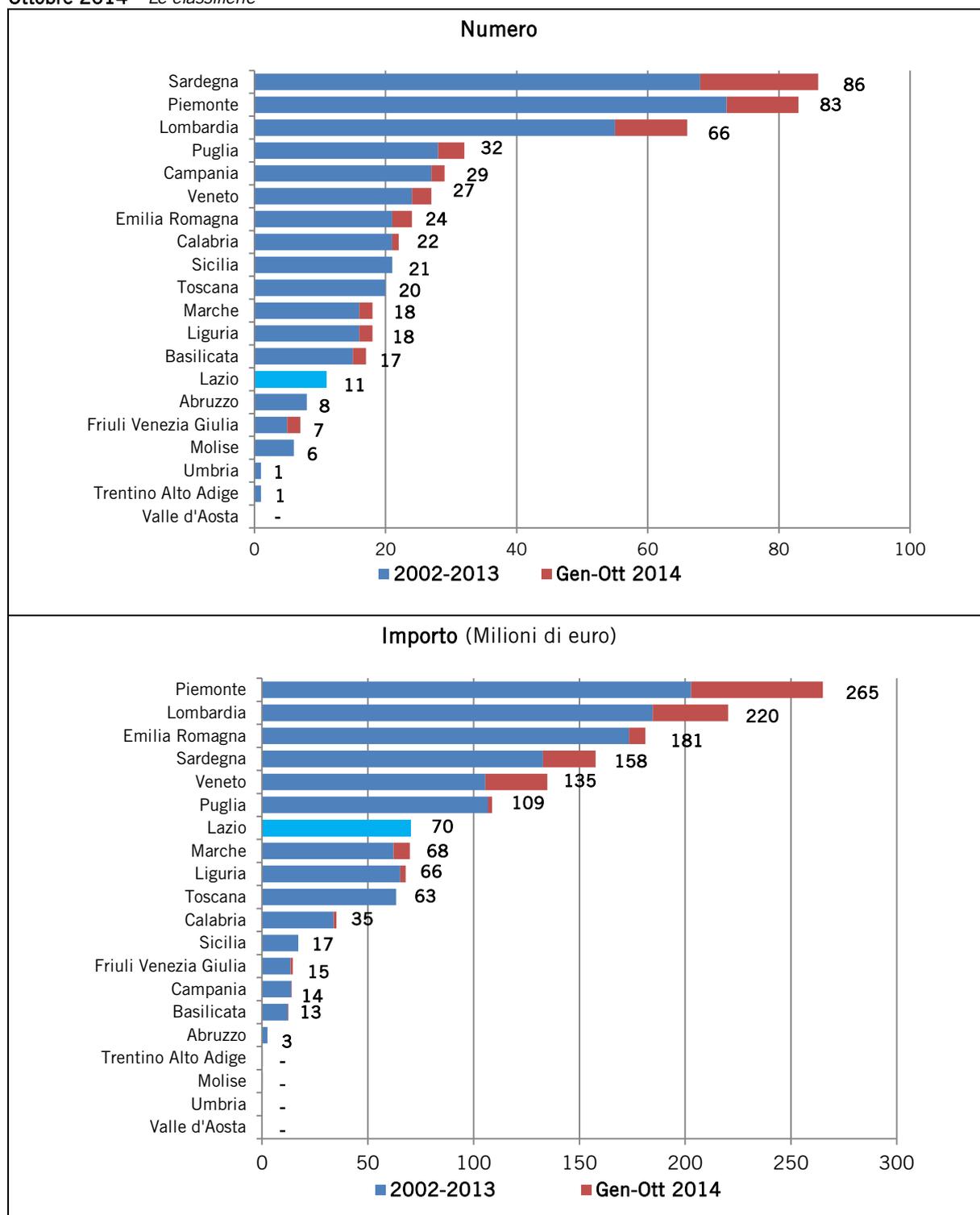
**Grafico 2.11 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Bandi di gara per area geografica – Totale gennaio 2002-ottobre 2014 e Composizione %**



Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

Guardando agli importi, la prima posizione della classifica spetta al Piemonte, con 265 milioni dei quali il 23% (62 milioni di euro) relativi a 11 gare indette nei primi 10 mesi del 2014. La Lombardia occupa la seconda posizione, con 220 milioni, mentre la terza spetta all'Emilia Romagna, con 181 milioni. La Sardegna si posiziona al quarto posto, con 158 milioni, mentre il Lazio occupa il settimo posto, con 70 milioni di euro.

**Grafico 2.12 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Bandi di gara per regione - Totale gennaio 2002-Ottobre 2014 - Le classifiche**



Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

### *2.2.5 Le caratteristiche dei contratti di PPP per la realizzazione e/o gestione di strutture sanitarie assistite in Italia e nel Lazio*

In questo paragrafo vengono approfonditi, al fine di conoscere anche l'avanzamento post aggiudicazione, 100 contratti di PPP, censiti tra gennaio 2002 e ottobre 2014, dell'importo complessivo di 875 milioni di euro, per la costruzione/ristrutturazione/manutenzione e/o gestione di strutture sanitarie assistite, in grado di ospitare oltre 6.000 persone anziane e/o altri soggetti non autosufficienti. L'universo monitorato include tutti i contratti di PPP localizzati nel Lazio: 11 contratti dell'importo complessivo di 70 milioni di euro per la gestione di strutture in grado di ospitare oltre 600 persone anziane e altri soggetti non autosufficienti.

Oltre i tre quarti dei contratti analizzati è stato indetto dai Comuni. Nel Lazio ai Comuni competono la quasi totalità delle iniziative. Unica eccezione il contratto relativo alla gestione della Casa di Riposo per anziani "Evaldo Chiassarini" di Capranica indetto dall'IPAB Istituto Tempesti. La struttura è in grado di ospitare fino a 24 anziani ed è gestita dalla Cooperativa La Sponda.

Dal lato dell'offerta in Italia i protagonisti sono le Cooperative Sociali. In oltre il 60% dei casi monitorati i gestori sono Cooperative Sociali singole o riunite in ATI. Nel Lazio tale percentuale scende al 20%.

L'importo medio dei 100 contratti analizzati è pari a 8,7 milioni di euro. Nel Lazio scende a 6,7 milioni di euro.

Il maggior numero di contratti è finalizzato a potenziare l'offerta di strutture sanitarie assistite nelle regioni del Nord Ovest. Nello specifico si tratta di 43 contratti dell'importo complessivo di oltre 300 milioni di euro (circa 7 milioni l'importo medio per contratto) per la gestione di strutture in grado di ospitare oltre 2.300 persone anziane e altri soggetti non autosufficienti.

Riguardo alle procedure di PPP adottate per individuare il gestore, prevale la concessione di lavori, con 58 contratti su 100 totali (il 58% dei casi) dell'importo di 348 milioni. Seguono le concessioni di servizi, con 36 contratti dell'importo complessivo di oltre 400 milioni e chiudono le altre procedure di PPP, tutte relative a contratti per l'individuazione del partner

privato per la costituzione di società miste, con 6 contratti dell'importo complessivo di 118 milioni di euro. Anche nel Lazio prevale la concessione di lavori, con 7 contratti su 11 totali (il 64% dei casi) dell'importo di circa 26 milioni. Seguono le concessioni di servizi, con 3 contratti e un importo complessivo superiore a 36 milioni di euro, e chiudono le altre gare di PPP, con la gara del Comune di Tolfa per la realizzazione e la gestione di una R.S.A. mediante società mista (85% capitale privato e 15% capitale pubblico). Tale caso viene approfondito nel paragrafo 3.2..

La durata media dei contratti monitorati è di 30 anni, con una oscillazione tra una durata minima di 1 anno e una massima di 60 anni. Anche la durata media degli 11 contratti del Lazio è di 30 anni, con una oscillazione tra una durata minima di 8 anni e una massima di 50 anni.

Rispetto al livello di attuazione raggiunto al 30 novembre 2014<sup>1</sup>, la quasi totalità dei contratti risulta giunto all'aggiudicazione. Unica eccezione la concessione di lavori, da affidare mediante l'istituto del *project financing* a gara unica, indetta dal Comune di Poggio Nativo (RI) per la costruzione e la gestione di una R.S.A., per 60 posti letto, in località San Paolo, per la quale alla data di chiusura del monitoraggio risultava sospesa la gara.

Rispetto ai 99 contratti assegnati 47, poco meno della metà, sono relativi a strutture in esercizio. In altri 10 casi sono in corso i lavori e in un caso i lavori risultano sospesi (Completamento e adeguamento del Centro Termale e riabilitativo di Antrodoco - Ri - e realizzazione e gestione di una R.S.A.). In cinque casi risulta sottoscritto il contratto e si sta chiudendo la fase di approvazione dei progetti per poi avviare i lavori, e in altrettanti casi si è giunti alla risoluzione contrattuale. Infine sono 31 i casi in cui si è giunti all'aggiudicazione e nella maggior parte dei casi sono in corso le procedure per la sottoscrizione del contratto, mentre nei restanti casi, nonostante si sia giunti all'aggiudicazione definitiva, si riscontrano delle difficoltà che ne bloccano l'avanzamento.

---

<sup>1</sup> Data nella quale si è conclusa l'indagine telefonica per conoscere il livello di attuazione raggiunto dai singoli procedimenti.

Scheda 2.1 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia – Le caratteristiche e lo stato di attuazione al 30 novembre 2014 di 100 iniziative di PPP attivate tra gennaio 2002 e ottobre 2014.

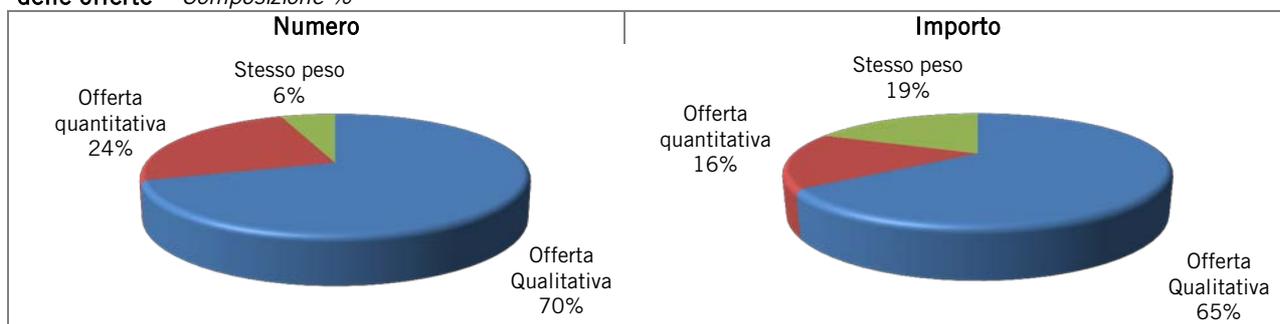
NUMERO		IMPORTO (Milioni di euro)	
<b>STAZIONI APPALTANTI</b>		<b>STAZIONI APPALTANTI</b>	
Comuni	78	Comuni	646,7
Altri enti	22	Altri enti	228,2
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>TOTALE</b>	<b>874,9</b>
<b>CLASSI D'IMPORTO</b>		<b>CLASSI D'IMPORTO</b>	
Non segnalato	1	Non segnalato	-
Fino a 2 milioni	22	Fino a 2 milioni	29,0
Da 2 milioni a 5 milioni	29	Da 2 milioni a 5 milioni	97,7
Da 5 a 10 milioni	27	Da 5 a 10 milioni	191,5
Da 10 a 25 milioni	12	Da 10 a 25 milioni	154,8
Da 25 a 50 milioni	7	Da 25 a 50 milioni	258,4
Oltre 50 milioni	2	Oltre 50 milioni	143,5
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>TOTALE</b>	<b>874,9</b>
<b>AREA TERRITORIALE</b>		<b>AREA TERRITORIALE</b>	
Nord-Ovest	43	Nord-Ovest	303,0
Nord-Est	23	Nord-Est	268,0
Centro	18	Centro	102,4
Sud	9	Sud	79,0
Isole	7	Isole	122,4
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>TOTALE</b>	<b>874,9</b>
<b>PROCEDURA PPP</b>		<b>PROCEDURA PPP</b>	
Concessione di lavori	58	Concessione di lavori	348,3
Concessione di servizi	36	Concessione di servizi	408,4
Altre gare di PPP	6	Altre gare di PPP	118,2
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>TOTALE</b>	<b>874,9</b>
<b>DURATA CONCESSIONE</b>		<b>DURATA CONCESSIONE</b>	
Non segnalato	3	Non segnalato	4,9
Fino a 4	6	Fino a 4	16,6
Da 5 a 9 anni	13	Da 5 a 9 anni	111,7
Da 10 a 19 anni	14	Da 10 a 19 anni	180,8
Da 20 a 29 anni	13	Da 20 a 29 anni	197,4
30 anni	34	30 anni	261,6
Oltre 30 anni	17	Oltre 30 anni	101,9
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>TOTALE</b>	<b>874,9</b>
<b>STATO DI ATTUAZIONE</b>		<b>STATO DI ATTUAZIONE</b>	
Gara sospesa	1	Gara sospesa	5,0
Aggiudicazione	31	Aggiudicazione	308,5
Contratto	5	Contratto	13,5
Contratto rescisso	5	Contratto rescisso	25,9
Lavori in corso	10	Lavori in corso	84,6
Lavori sospesi	1	Lavori sospesi	6,2
Gestione	47	Gestione	431,1
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>TOTALE</b>	<b>874,9</b>

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

Rispetto al criterio di aggiudicazione, in tutti i casi monitorati si è fatto ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Tra gli elementi di valutazione dell'offerta riveste un ruolo di primo piano l'offerta tecnica e in particolare la modalità di gestione e l'esperienza.

Un primo risultato emerso dall'analisi della documentazione di gara dei contratti monitorati è una maggiore attenzione, agli elementi qualitativi (modalità di gestione ed esperienza e valore tecnico ed estetico, ovvero qualità dei materiali e delle finiture, qualità architettonica, tecnologie costruttive, contesto urbanistico e ambientale, risparmio ed efficienza energetica i principali) rispetto a quelli quantitativi (redditività, prezzo, durata lavori e durata concessione). Infatti considerando i 91 casi con informazioni di dettaglio sugli elementi di valutazione, su 100 esaminati, nel 70,3% dei casi (64 contratti), che rappresentano il 65% del mercato, il punteggio attribuito all'offerta qualitativa è superiore a quello dell'offerta quantitativa. Nel 5,5% (5 contratti), si registra lo stesso punteggio, e nel 24,3% dei casi (22 contratti) prevale l'offerta economica.

**Grafico 2.13 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Le caratteristiche e lo stato di attuazione al 30 novembre 2014 di 100 iniziative di PPP attivate tra gennaio 2002 e ottobre 2014 - Elementi di valutazione delle offerte – Composizione %**



Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

Rispetto agli elementi e ai punteggi adottati per individuare l'offerta economicamente più vantaggiosa, il punteggio medio più alto spetta all'offerta qualitativa: 61 punti contro 39 punti dell'offerta quantitativa.

Rispetto agli elementi dell'offerta qualitativa il maggiore peso spetta alla "modalità di gestione ed esperienza", presente in 87 casi su 91 totali esaminati (il 96%). Il punteggio medio attribuito a questo elemento è pari a 42 punti su 100 totali attribuiti all'offerta qualitativa, contro un punteggio medio di 25 punti attribuito a "valore tecnico ed estetico dell'opera e altri elementi tecnici".

**Tabella 2.1 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Elementi di valutazione delle offerte – Analisi del criterio di aggiudicazione di 91(1) iniziative di PPP avviate tra gennaio 2002 e ottobre 2014 – Punteggio medio attribuito ai singoli elementi**

	Punteggio medio	Numero bandi (A)	Totale bandi (B)	Incidenza % (A/B)
<b>Offerta Qualitativa</b>	<b>61</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>
Modalità di gestione ed esperienza	42	87	91	96%
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	25	76	91	84%
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>39</b>	<b>90</b>	<b>91</b>	<b>99%</b>

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

(1) Le informazioni sui criteri di valutazione sono disponibili in 91 bandi su 100

Per conoscere i dettagli delle 100 iniziative di PPP analizzate e il loro stato di attuazione al 30 novembre 2014 si rimanda al paragrafo “Le 100 iniziative di PPP monitorate per regione”. Nel paragrafo “Le schede di dettaglio dei contratti di PPP del Lazio” vengono riportate le schede di dettaglio di 11 iniziative nel Lazio e nel capitolo 3 infine vengono approfondite le seguenti due iniziative, una nel Lazio e una in Lombardia: la realizzazione e la gestione di una R.S.A. per anziani con 60 posti letto in località Borgo San Donato nel **comune di Sabaudia** e la realizzazione di due appartamenti per l’autonomia capaci di ospitare 5 persone ciascuno, e una palestra riabilitativa ad uso pubblico nel **comune di Erba** in provincia di Como.

#### □ Le 100 iniziative di PPP monitorate per regione

**Elenco 2.1 - Strutture sanitarie assistite in PPP in Italia - Le 100 iniziative monitorate per regione**

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Lazio	2011	Concessione di servizi	COMUNE DI BORBONA	Completamento e gestione R.S.A. in località Campo.	36.368.001	20	60	Lavori in corso	Singola	SAN RAFFAELE SPA
Lazio	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI ANTRODOCO	Completamento ed adeguamento del Centro Termale e riabilitativo di Antrodoco e la connessa attività di realizzazione e gestione di una R.S.A.	6.215.000	25		Lavori Sospesi	ATI/RTI	NUOVA CARREL SPA
Lazio	2012	Concessione di lavori	COMUNE DI POGGIO NATIVO	Costruzione e gestione nuova R.S.A. in località San Paolo.	5.042.252	40	60	Gara Sospesa		

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Lazio	2005	Concessione di lavori	COMUNE DI ROMA	Costruzione e gestione nuova casa albergo per anziani, residenze e servizi integrati in località Acilia	4.871.755	30		Contratto rescisso	Singola	SECAMI SPA
Lazio	2007	Società mista	COMUNE DI TOLFA	Costruzione e gestione di una R.S.A. e di una Casa di riposo nell'area dell'ex colonia profilattica in via degli Elci (n. 96 posti letto di cui 60 relativi alla R.S.A. e 36 alla casa di riposo).	7.340.000	50	96	Gestione	ATI/RTI	RENCO SPA
Lazio	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI MAGLIANO SABINA	Costruzione e gestione nuova R.S.A..	3.193.127	30	60	Contratto rescisso	Singola	COOP. UNIVERSIS
Lazio	2004	Concessione di lavori	COMUNE DI SABAUDIA	Costruzione e gestione nuova R.S.A. in località Borgo S. Donato	2.916.300	30	60	Gestione	Singola	TOSINVEST SRL
Lazio	2013	Concessione di lavori	PROVINCIA DI RIETI	Costruzione e gestione nuova R.S.A. nel comune di Rieti.	1.833.710	30	60	Aggiudicazione	Singola	SORATTE DUE SRL
Lazio	2005	Concessione di lavori	COMUNE DI ROMA	Costruzione e gestione di un centro diurno per anziani fragili nell'ex mercato di Torrespaccata in via dei Romanisti.	1.618.616	30		Contratto	ATI/RTI	CITTADINI SRL
Lazio	2008	Concessione di servizi	COMUNE DI ROCCA CANTERANO	Gestione della struttura residenziale terapeutico-riabilitativa e per anziani, nella ragione Rocca di Mezzo.	192.000	8		Gestione	Singola	IHG ITALIAN HOSPITAL GROUP
Lazio	2010	Concessione di servizi	ISTITUTO TEMPESTI DI CAPRANICA	Gestione della Casa di Riposo per Anziani "E. Chiassarini" sita in Via F.lli Zuccari a Capranica.	ND	ND	24	Gestione	Singola	COOPERATIVA SOCIALE-ONLUS LA SPONDA
Piemonte	2010	Concessione di servizi	AZIENDA SANITARIA LOCALE 19 DI ASTI	Gestione del presidio socio sanitario (R.S.A.) di Grana Monferrato (AT).	26.000.000	15	60	Aggiudicazione	ATI/RTI	KURSANA PIEMONTE SOC. COOP. SOCIALE
Piemonte	2013	Concessione di servizi	COMUNE DI VOLVERA	Gestione globale della R.S.A. "Soggiorno Mariuccia" .	19.773.208	15	40	Aggiudicazione	Singola	SERENI ORIZZONTI SPA

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Piemonte	2009	Concessione di servizi	COMUNE DI TORINO	Gestione residenza per persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti - Casa Serena - sita in c.so Lombardia 115.	8.760.000	50	96	Gestione	ATI/RTI	CONSORZIO D'IMPRESA PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI ALLA PERSONA - IN RETE
Piemonte	2007	Concessione di lavori	COMUNE DI NOVARA	Costruzione e gestione R.S.A.	8.729.477	30		Gestione	ATI/RTI	CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI SOCIALCOOP
Piemonte	2009	Concessione di lavori	COMUNITÀ MONTANA VALLE VIGEZZO DI SANTA MARIA MAGGIORE	Costruzione e gestione R.S.A. nel comune di Vocogno in frazione Craveggia.	6.695.500	27	80	Lavori in corso	Singola	FRIULI ELETTRIMPIANTI
Piemonte	2010	Concessione di servizi	AZIENDA SANITARIA LOCALE AL DI CASALE MONFERRATO	Gestione globale della R.S.A. Mons. Capra di Acqui Terme.	5.891.415	5	60	Aggiudicazione	Singola	SOLLIEVO SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
Piemonte	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI BARDONECCHI A	Costruzione e gestione R.S.A.	3.523.000	30	50	Contratto rescisso	Singola	GRUPPO PIOTTO SRL
Piemonte	2011	Concessione di servizi	CON.IS.A. CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO-ASSISTENZIAL E VALLE DI SUSÀ	Gestione di un centro diurno socio-terapeutico-riabilitativo per disabili adulti sito nel comune di Susa	3.006.000	10	15	Aggiudicazione	Singola	IL SOGNO DI UNA COSA S.C.S. ONLUS
Piemonte	2009	Concessione di servizi	COMUNE DI TORINO	Gestione residenza per persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti - Villa Primule - sita in via Primule 7.	2.500.000	50	64	Aggiudicazione	ATI/RTI	PUNTO SERVICE COOP. SOCIALE
Piemonte	2003	Concessione di lavori	COMUNE DI ORTA SAN GIULIO	Costruzione e gestione Casa di Riposo Villa Serena.	2.172.806	30		Gestione	ATI/RTI	ISI
Piemonte	2009	Concessione di servizi	COMUNE DI BIELLA	Gestione di un Centro Diurno Integrato per anziani parzialmente non autosufficienti Casa di Giorno .	1.685.000	6	20	Aggiudicazione	Singola	MARIA CECILIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Piemonte	2012	Concessione di lavori	COMUNE DI VAL DELLA TORRE	Costruzione e gestione di un centro diurno socio-terapeutico educativo di 20 utenti con nucleo di 10 posti di residenzialità notturna in località Grange di Brione.	1.673.700	25	30	Contratto	ATI/RTI	COOP. SOCIALE P.G. FRASSATI ONLUS

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Piemonte	2008	Concessione di lavori	COMUNE DI MONTALDO SCARAMPI	Ristrutturazione e gestione del Centro Residenziale per Anziani.	1.395.000	30	36	Gestione	Singola	SOC. COOP. DANY COOP COOPERATIVA SOCIALE ARL
Piemonte	2011	Concessione di lavori	AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 1 DI CUNEO	Costruzione e gestione nuova R.S.A. nel Comune di Mombasiglio.	1.387.334	30	10	Gestione	ATI/RTI	ELLEUNO COOPERATIVA
Piemonte	2012	Concessione di lavori	COMUNE DI SETTIMO TORINESE	Costruzione e gestione di una residenza assistenziale flessibile (RAF) di tipo A e di un gruppo appartamento (GA) di tipo A per disabili	1.347.950	50	19	Lavori in Corso	ATI/RTI	COOP. SOCIALE P.G. FRASSATI ONLUS
Piemonte	2005	Concessione di lavori	CASA DI RIPOSO DELLA CITTÀ DI ASTI	Ristrutturazione e gestione R.S.A. in via Bocca, 7 ad Asti	1.335.625	30		Gestione	Singola	CONSORZIO IN RETE
Piemonte	2011	Concessione di lavori	CASA DI RIPOSO OSPEDALE SANTA CROCE DI SAN SALVATORE MONFERRATO	Ampliamento, ristrutturazione e gestione R.S.A..	1.315.932	40	82	Contratto rescisso	ATI/RTI	CONSORZIO SPS
Lombardia	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI INVERUNO	Riqualificazione e gestione globale della R.S.A. E. Azzalin, sita in via R. Sanzio, 31.	26.802.110	15	60	Gestione	ATI/RTI	SODALITAS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Lombardia	2004	Concessione di servizi	COMUNE DI BRESCO	Gestione della R.S.A. per disabili - CRH - R.S.D. di via Martiri Fosse Ardeatine.	14.235.000	15	40	Aggiudicazione	Singola	COOPERATIVA SOCIALE MASTER A RL
Lombardia	2006	Concessione di servizi	COMUNE DI PEGOGNAGA	Affidamento in concessione del servizio di gestione di una R.S.A. e centro diurno, per anni 9.	12.993.446	9	66	Contratto rescisso	ATI/RTI	SERENI ORIZZONTI SRL
Lombardia	2011	Concessione di lavori	MIT - PROV.TO INTER.LE ALLE OPERE PUBBLICHE LOMBARDIA E LIGURIA	Costruzione e gestione di una struttura integrata per anziani non autosufficienti e parzialmente autosufficienti nel Comune di Arconate (MI).	11.539.614	50	66	Gestione	ATI/RTI	ESSETIELLE SRL
Lombardia	2011	Concessione di lavori	COMUNE DI CORBETTA	Costruzione e gestione R.S.A. in via Monte Rosa.	8.094.183	32,5	164	Lavori in Corso	ATI/RTI	UNIVERSIIS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Lombardia	2014	Concessione di servizi	COMUNE DI LAINATE	Gestione della struttura di ricovero Hospice di Lainate, con lavori di adeguamento dell'immobile.	7.539.075	10	17	Aggiudicazione	Singola	COOPERATIVA SOCIALE ELLEUNO SCARL
Lombardia	2008	Concessione di lavori	COMUNE DI QUISTELLO	Costruzione e gestione R.S.A..	7.523.600	33	80	Gestione	ATI/RTI	COOPERATIVA MURATORI DI REGGIOLO SCRL
Lombardia	2014	Concessione di servizi	COMUNE DI SEGRATE	Gestione centro diurno disabili.	7.048.539	12	30	Aggiudicazione	ATI/RTI	MOSAICO SERVIZI SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
Lombardia	2013	Concessione di servizi	COMUNE DI LISSONE	Gestione centro diurno disabili.	7.028.000	8	30	Aggiudicazione	Singola	SOLARIS LAVORO E AMBIENTE COOPERATIVA SOCIALE - O.N.L.U.S.
Lombardia	2011	Concessione di lavori	COMUNE DI LEGNANO	Costruzione e gestione R.S.A..	6.638.642	30	64	Lavori in Corso	Singola	ANTEO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Lombardia	2009	Concessione di servizi	COMUNE DI TRADATE	Gestione del centro per persone disabili sito in comune di Castiglione Olona.	5.928.997	30	20	Aggiudicazione	Singola	IL GIRASOLE SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Lombardia	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI MESERO	Ristrutturazione, ampliamento, messa a norma e gestione della R.S.A. sita in via San Bernardo 4, nonché realizzazione e gestione di un asilo nido..	4.099.000	30		Gestione	Singola	COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS SCARL
Lombardia	2013	Concessione di servizi	COMUNE DI CUSANO MILANINO	Gestione delle strutture per anziani R.S.A., C.D.I. e minialloggi presso il Centro Polivalente Anziani di Via Alemanni.	3.950.000	2	90	Aggiudicazione	Singola	SERENI ORIZZONTI SPA
Lombardia	2009	Concessione di lavori	COMUNE DI BERZO INFERIORE	Costruzione e gestione nuova R.S.A. comunale Beato Innocenzo.	3.680.000	50	36	Gestione	ATI/RTI	FRIULI ELETTRORIMPIANTI
Lombardia	2009	Concessione di lavori	COMUNE DI BORNO	Ristrutturazione ampliamento e gestione della R.S.A. "Cav. Paolo Rivadossi".	3.650.000	30	64	Gestione	ATI/RTI	UNIGEFA SRL

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Lombardia	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI GONZAGA	Costruzione e gestione R.S.A. e gestione della cucina centralizzata di Gonzaga.	3.483.000	33		Gestione	Singola	I TULIPANI SRL
Lombardia	2013	Concessione di servizi	COMUNE DI CALUSCO D'ADDA	Gestione del servizio centro diurno integrato per anziani con compromissione dell'autosufficienza.	3.427.650	5	30	Aggiudicazione	Singola	COOPERATIVA SOCIALE SAN NICOLÒ
Lombardia	2011	Concessione di servizi	COMUNE DI CERVESINA	Gestione della R.S.A. comunale sita in Via Don Orione n. 58.	2.000.000	8	79	Aggiudicazione	Singola	COOP. SOC. NUOVA SAIR ONLUS
Lombardia	2013	Concessione di servizi	A.S.P. - AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA VILLA CARPANEDA DI RODIGO	Gestione del servizio socio sanitario e assistenziale di 4 nuclei di degenza.	1.430.000	0,75	104	Gestione	Singola	COOPERATIVA SOCIALE ELLEUNO SC A RL
Lombardia	2009	Concessione di lavori	COMUNE DI CONFENZA	Riconversione, adeguamento funzionale e gestione di una struttura da adibire ad R.S.A..	1.279.200	29	40	Gestione	Singola	AGORA' S. CARLO BORROMEO COOP. SOC. ONLUS
Lombardia	2013	Concessione di servizi	COMUNE DI LAINATE	Gestione della Comunità Socio Sanitaria di Viale Rimembranze.	1.248.300	5	9	Aggiudicazione	Singola	LA CORDATA
Lombardia	2013	Concessione di servizi	COMUNE DI VIGEVANO	Gestione centro diurno disabili Arcomadia e comunità alloggio socio sanitaria Annina	1.000.000	3		Aggiudicazione	ATI/RTI	COOP.SOC. IL QUADRIFOGLIO
Lombardia	2012	Concessione di lavori	COMUNE DI ERBA	Costruzione e gestione di appartamenti per l'autonomia presso l'ex scuola elementare di Buccinigo.	670.546	30	10	Contratto	Singola	SIM-PATIA SOC. COOP ARL
Liguria	2013	Altre gare di PPP	A.P.S.P. - AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA - OPERE SOCIALI N.S. DI MISERICORDIA DI SAVONA	Ricostituzione di una società mista con socio privato al 32 per cento e contestuale affidamento della gestione di parte delle attività assistenziali e delle strutture dell'azienda.	51.569.000	7	80	Aggiudicazione	ATI/RTI	CRESS – CONSORZIO REGIONALE SERVIZI SOCIALI
Liguria	2004	Concessione di lavori	COMUNE DI ANDORA	Costruzione e gestione R.S.A.	4.881.200	90		Gestione	ATI/RTI	PRINCIPE SRL

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Liguria	2009	Concessione di lavori	COMUNE DI CARCARE	Costruzione e gestione R.S.A.	4.087.932	35	80	Gestione	ATI/RTI	CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI SOCIALCOOP
Veneto	2009	Concessione di lavori	COMUNE DI MEOLO	Costruzione e gestione R.S.A. con annesso centro diurno per anziani	13.005.989	32	120	Gestione	ATI/RTI	COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS SCARL
Veneto	2007	Concessione di lavori	CONSORZIO VALGRANDE DI SANT'URBANO	Costruzione e gestione di due R.S.A. localizzate rispettivamente nei comuni di Lozzo Atestino (centro urbano) e Sant'Urbano (frazione di Carmignano)	12.974.737	32	160	Gestione	ATI/RTI	COSTRUZIONI SACRAMATI SPA
Veneto	2007	Concessione di lavori	CASA DI RIPOSO CA' ARNALDI DI NOVENTA VICENTINA	Costruzione e gestione nuova R.S.A..	12.190.200	23	120	Gestione	ATI/RTI	IM.COS. SRL
Veneto	2009	Concessione di lavori	COMUNE DI GALZIGNANO TERME	Costruzione e gestione R.S.A.	11.346.634	30	120	Lavori in Corso	Singola	COSTRUZIONI SACRAMATI SPA
Veneto	2008	Concessione di lavori	COMUNE DI GRUARO	Costruzione e gestione R.S.A.	11.148.824	30	96	Gestione	ATI/RTI	CODESS SOCIALE SOCIETA' COOPERATIVA ONLUS
Veneto	2010	Altre gare di PPP	AZIENDA SANITARIA U.L.S.S. 8 DI ASOLO	Costruzione e gestione in partnership del centro diurno per persone con disabilità sito in località Fonte.	9.900.000	19	30	Aggiudicazione	Singola	VITA E LAVORO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS
Veneto	2008	Concessione di lavori	COMUNE DI PONTE DI PIAVE	Riqualificazione, ampliamento, adeguamento funzionale e gestione della Casa di Riposo.	6.680.775	30		Gestione	Singola	COOPERATIVA INSIEME SI PUO'
Veneto	2012	Altre gare di PPP	AZIENDA SANITARIA U.L.S.S. 8 DI ASOLO	Gestione in partnership della struttura residenziale "Il Gelso" di Castelfranco Veneto - area salute mentale, costituita da una Comunità terapeutica riabilitativa protetta (CTRP) e una Comunità alloggio (CA), compreso l'adeguamento strutturale dell'immobile sede della struttura residenziale.	6.484.590	9	20	Gestione	Singola	L'INCONTRO COOPERATIVA SOCIALE

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Veneto	2013	Concessione di lavori	COMUNE DI BADIA CALAVENA	Costruzione e gestione di un Centro diurno per anziani non autosufficienti (10 posti), di una Comunità alloggio per disabili (20+10 posti) e di una Comunità alloggio anziani autosufficienti (10 posti)	3.570.000	30	50	Lavori in Corso	ATI/RTI	COOP. SOCIALE DI SOLIDARIETÀ PROMOZIONE LAVORO
Veneto	2006	Altre gare di PPP	ISTITUTO CESANA MALANOTTI DI VITTORIO VENETO	Individuazione del socio privato di minoranza della costituenda Cesana servizi Srl per la gestione della Residenza Casa Arcobaleno, con lavori di realizzazione dei locali cucina e lavanderia.	2.500.000	nd		Aggiudicazione	Singola	INSIEME SI PUO' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Friuli-Venezia Giulia	2008	Concessione di servizi	COMUNE DI OSOPPO	Gestione globale del Centro Sociale Comunale per Anziani del comune di Osoppo.	8.900.000	15		Gestione	Singola	COOPERATIVA SOCIALE AGORA' SAN CARLO BORROMEO ONLUS
Emilia-Romagna	2012	Concessione di servizi	COMUNE DI CASALGRANDE	Gestione della Casa Residenza per Anziani, previo completamento della struttura in località I Sant'Orsola.	44.790.000	20	64	Aggiudicazione	ATI/RTI	COOPSELIOS SOC. COOP.
Emilia-Romagna	2008	Altre gare di PPP	ASSOCIAZIONE INSIEME PER L'HOSPICE DI PIACENZA	Gestione di una struttura residenziale per cure palliative.	40.381.000	30	30	Gestione	ATI/RTI	COOPERATIVA COSTRUZIONI EDILI VAL D'ARDA
Emilia-Romagna	2003	Concessione di lavori	COMUNE DI MODENA	Costruzione e gestione R.S.A. Guicciardini con annesso centro diurno.	34.027.814	12		Gestione	ATI/RTI	GULLIVER COOPERATIVA SOCIALE ARL
Emilia-Romagna	2004	Concessione di lavori	COMUNE DI SOLIERA	Costruzione e gestione Casa Protetta S. Pertini con annesso centro diurno.	8.934.277	5	60	Gestione	ATI/RTI	DOMUS ASSISTENZA SOC. COOP.
Emilia-Romagna	2010	Concessione di lavori	CASA PROTETTA VASSALLI REMONDINI DI CASTELL'ARQUATO	Costruzione e gestione Casa Protetta.	7.850.000	30	70	Gestione	ATI/RTI	PRO.GES. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL
Emilia-Romagna	2009	Concessione di lavori	S.G.P. - SASSUOLO GESTIONI PATRIMONIALI SRL DI SASSUOLO	Costruzione e gestione di una struttura polivalente per disabili Centro socio-riabilitativo diurno e residenziale.	6.500.000	30		Lavori in Corso	ATI/RTI	GULLIVER COOPERATIVA SOCIALE
Emilia-Romagna	2002	Concessione di lavori	COMUNE DI FORLI	Gestione della Casa di Riposo Orsi-Mangelli, con lavori di ristrutturazione e completamento dell'immobile e fornitura arredi, nonché gestione della struttura complementare per anziani di Borgo Sisa.	5.984.444	12	70	Gestione	ATI/RTI	CONSORZIO ARCHIMEDE SCARL

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Emilia-Romagna	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI COPPARO	Costruzione e gestione di un centro servizi anziani.	5.900.000	25	80	Gestione	ATI/RTI	CIDAS COOP SOC. ARL
Emilia-Romagna	2004	Concessione di lavori	COMUNE DI FORMIGINE	Costruzione e gestione di una R.S.A. mediante ristrutturazione dell'ex ospedale di Formigine.	4.450.309	23	40	Gestione	ATI/RTI	SEGESTA SRL
Emilia-Romagna	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI PARMA	Costruzione e gestione di una casa protetta per anziani.	3.600.000	30	60	Gestione	Singola	CONSORZIO ZENIT SC A RL
Emilia-Romagna	2003	Concessione di servizi	COMUNE DI FORNOVO DI TARO	Gestione della Casa Protetta, con lavori di ristrutturazione ed ampliamento dell'immobile esistente.	3.589.375	20	52	Aggiudicazione	Singola	CONSORZIO ZENIT SC A RL
Emilia-Romagna	2008	Concessione di servizi	COMUNE DI GRANAROLO DELL'EMILIA	Gestione del centro integrato per anziani comunale.	3.334.407	2		Aggiudicazione	Singola	CADIAI COOPERATIVA SOCIALE
Toscana	2009	Concessione di lavori	COMUNE DI MONTALCINO	Costruzione e gestione di una nuova Casa di Riposo.	2.250.000	30	57	Gestione	ATI/RTI	LA CUPOLINA R.S.A. SRL
Marche	2007	Concessione di lavori	COMUNE DI MONTOTTONE	Completamento e gestione globale della Casa di Riposo di Montottone.	12.029.215	25	42	Gestione	Singola	AURORA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Marche	2011	Concessione di lavori	COMUNE DI FABRIANO	Costruzione e gestione di una Casa di riposo, residenza protetta, casa albergo e centro diurno per anziani nel Comune di Fabriano.	7.200.000	30		Contratto	ATI/RTI	COOPERATIVA SOCIALE KCS CAREGIVER
Marche	2010	Concessione di servizi	COMUNE DI ANCONA	Gestione centri diurni socio-educativo-riabilitativi Laboratori e Mestieri e Il Sole e comunità socio-educativo-riabilitativa Il Cigno.	5.611.677	4,7		Aggiudicazione	ATI/RTI	COOP SOC. COO.S.S. MARCHE ARL ONLUS
Marche	2011	Concessione di lavori	COMUNE DI PESARO	Ristrutturazione e gestione Casa Roverella e Casa Aura.	3.130.000	30	74	Gestione	ATI/RTI	LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Marche	2014	Concessione di servizi	COMUNE DI SASSO-FERRATO	Gestione residenza protetta e casa di riposo, con completamento delle opere strutturali.	2.410.914	ND	36	Aggiudicazione	Singola	ASSCOOP
Marche	2009	Concessione di servizi	COMUNE DI FABRIANO	Gestione di n. 2 moduli di comunità socio-educativa-riabilitativa per disabili, denominati Dopo di noi 1 e Dopo di noi 2.	180.000	15	16	Gestione	ATI/RTI	COOP SOC. COO.S.S. MARCHE ARL ONLUS
Campania	2010	Concessione di lavori	COMUNE DI FALCIANO DEL MASSICO	Completamento, ampliamento, adeguamento funzionale, gestione della casa albergo per anziani.	3.730.656	30		Aggiudicazione	Singola	AGORA' - SAN CARLO BORROMEO COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS
Puglia	2013	Concessione di servizi	COMUNE DI PUTIGNANO	Gestione globale della struttura comunale per anziani "Donna Giulia Romanazzi Carducci" (Ex Casa di Riposo Comunale), con lavori di manutenzione straordinaria e messa a norma.	50.000.000	25	100	Aggiudicazione	Singola	KENTRON SRL
Puglia	2007	Concessione di lavori	COMUNE DI SAN DONACI	Ristrutturazione e gestione stabili comunali ex O.N.M.I. di San Pancrazio da adibire a casa protetta per anziani..	2.492.406	30		Lavori in Corso	Singola	SALENTO SALUTE SRL
Puglia	2005	Concessione di lavori	COMUNE DI MARGHERITA DI SAVOIA	Costruzione e gestione di una casa di cura e soggiorno per anziani in località Cappella.	2.364.575	38		Contratto	ATI/RTI	COSTRUZIONI CRESCENTE SRL
Puglia	2006	Concessione di lavori	COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA	Ristrutturazione ex scuola materna comunale di Via Cagliari per la realizzazione e gestione di un Centro per Comunità Socio Riabilitativa in favore di persone adulte in situazione di handicap grave	1.098.720	30		Gestione	ATI/RTI	ARCOBALENO
Basilicata	2012	Concessione di servizi	COMUNE DI CORLETO PERTICARA	Gestione della casa per anziani Giovanni Paolo II.	1.965.000	30	46	Gestione	Singola	G.C. GESTIONE COMUNITÀ SRL
Basilicata	2012	Concessione di lavori	COMUNE DI TURSI	Ristrutturazione e gestione di un immobile di proprietà comunale per la realizzazione e gestione di una residenza protetta per anziani con annesso centro diurno in Viale Sant'Anna.	1.172.660	30		Aggiudicazione	Singola	L'AIRONE SRL
Calabria	2004	Concessione di servizi	COMUNE DI ORIOLO	Gestione di due centri residenziali per anziani.	12.225.000	25	34	Gestione	Singola	GLOBALE ASSISTENZA DI PUCCI FRANCESCO & C. SAS

Regione	Anno bando	Procedura PPP	Stazione appaltante	Oggetto	Importo (euro)	Durata dei Servizi o (anni)	N° Posti Letto	Stato di attuazione al 30 novembre 2014	Tipo Aggiudicatario	Aggiudicatario
Calabria	2006	Concessione di CG	COMUNE DI MONTALTO UFFUGO	Completamento e gestione di una R.S.A. in località Caldopiano.	4.000.000	60	52	Gestione	Singola	RIACE SRL
Sicilia	2007	Concessione di servizi	COMUNE DI RAVANUSA	Gestione della casa albergo anziani.	7.000.000	5	75	Aggiudicazione	ATI/RTI	OIKIA
Sicilia	2005	Concessione di lavori	COMUNE DI ACQUAVIVA PLATANI	Completamento e gestione della Casa Protetta per Anziani sita in C/da Santa Margherita.	1.542.820	30		Lavori in Corso	Singola	SAN PADRE PIO SRL
Sardegna	2008	Concessione di servizi	COMUNE DI ARZANA	Gestione di una Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), con ristrutturazione dell'immobile.	91.980.000	30	100	Gestione	ATI/RTI	L'ONDA NOVA COOP. SOCIALE ONLUS
Sardegna	2002	Concessione di lavori	AZIENDA SANITARIA U.S.L. 8 DI CAGLIARI	Costruzione e gestione di tre R.S.A. nei comuni di: Capoterra (100 posti letto); Sestu (60 posti letto); Selargius (80 posti letto).	11.362.052	12	240	Gestione	ATI/RTI	A.L.S.S. COOP. SOCIALE ARL
Sardegna	2013	Concessione di lavori	AZIENDA SANITARIA LOCALE 6 DI SANLURI	Costruzione e gestione di una nuova R.S.A. nel comune di Villacidro.	6.038.836	12	80	Aggiudicazione	ATI/RTI	SERENI ORIZZONTI SPA
Sardegna	2007	Concessione di servizi	COMUNE DI PALAU	Gestione della Casa per anziani comunale	2.790.000	6		Aggiudicazione	Singola	SERIANA 2000 SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Sardegna	2011	Concessione di servizi	COMUNE DI SERRENTI	Gestione della struttura residenziale Casa dei Nonni.	1.662.600	5		Gestione	Singola	LA FENICE SOC. COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

## □ Le schede di dettaglio dei contratti di PPP del Lazio

Di seguito si presentano nel dettaglio tutti i contratti di PPP, relativi alla costruzione/manutenzione e gestione di strutture sanitarie assistite nel Lazio, censiti tra il 2002 e il 2014. Come già evidenziato si tratta di 11 contratti dell'importo complessivo di 70 milioni di euro per la gestione di strutture in grado di ospitare oltre 600 persone anziane e altri soggetti non autosufficienti.

COMUNE DI BORBONA			
<b>Committente</b>	Comune di Borbona		
<b>RUP</b>	Geom. Giuseppe Gregori – Telefono: 0746940037 – Fax: 0746940285 3 – E-mail: i utborbona@pec.it		
<b>Concessionario</b>	San Raffaele Spa		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di servizi		
<b>Descrizione intervento</b>	Gestione R.S.A. per 60 posti letto, sita in località Campo, comprendente il completamento della stessa.		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Borbona (RI)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Lavori in Corso		
PARAMETRI TEMPORALI			
	<b>Anno</b>	<b>Mese</b>	<b>Giorno</b>
Indizione gara	2011	Aprile	22
Termine presentazione domanda/offerta	2011	Settembre	30
Aggiudicazione	2012	Febbraio	19
Stipula contratto	2012	Marzo	30
Inizio lavori	2012	Aprile	20
Fine lavori	2014	Dicembre	31
Inizio gestione	2015	Gennaio	01
Fine gestione	2037	Dicembre	31
QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)			
Importo complessivo della concessione	36.368.000,64	euro	
Corrispettivo per il concessionario	Non previsto		
Corrispettivo per il concedente	1° Anno 60.000,00 euro - 2° anno 75.000,00 euro - 3° anno 90.000,00 euro - 4° anno 120.000,00 euro - dal 5° anno euro 150.000,00		
Durata concessione	20	anni	
ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>60</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	25	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	35	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>40</b>	<b>punti</b>	
Aumento del canone a base d'asta	40	punti	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

COMUNE DI ANTRODOCO			
<b>Committente</b>	Comune di Antrodoco		
<b>RUP</b>	Geom. Olivio Serani– Telefono: 0746/578185 - Fax: 0746/578623		
<b>Concessionario</b>	ATI composta da Nuova Carrel Spa (capogruppo), Iside srl, Ceccarelli Franco Società di progetto: Antrodoco Terme srl – Antra srl		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di lavori pubblici a iniziativa privata		
<b>Descrizione intervento</b>	Completamento ed adeguamento del Centro Termale e riabilitativo di Antrodoco e realizzazione e gestione di una R.S.A..		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Antrodoco (RI)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Lavori sospesi		
PARAMETRI TEMPORALI			
	<b>Anno</b>	<b>Mese</b>	<b>Giorno</b>
Indizione gara	2006	Aprile	08
Termine presentazione domanda/offerta	2006	Maggio	30
Aggiudicazione	2006		
Stipula contratto	2006	Luglio	28
Inizio lavori	2006		
Fine lavori			
Inizio gestione			
Fine gestione			
QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)			
Importo complessivo della concessione	6.215.000,00	euro	
Corrispettivo per il concessionario	1.291.000,00	euro	1.160.000,00 euro contributo regionale (ex art. 20 della Legge 67/88); 131.000,00 euro fondi del Comune di Antrodoco.
Corrispettivo per il concedente	Non previsto		
Durata concessione	25	anni	
ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>50</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	10	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	40	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>50</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

**COMUNE DI POGGIO NATIVO**

<b>Committente</b>	Comune di Poggio Nativo		
<b>RUP</b>	Geom. Giuseppe Righi – Telefono: 0765/842025 – 0765/872764		
<b>Concessionario</b>			
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di lavori pubblici a iniziativa privata		
<b>Descrizione intervento</b>	Costruzione e gestione di una R.S.A. (n. 60 posti)		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Poggio Nativo (RI)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Gara sospesa		
<b>PARAMETRI TEMPORALI</b>			
	<b>Anno</b>	<b>Mese</b>	<b>Giorno</b>
Indizione gara	2012	Marzo	03
Termine presentazione domanda/offerta	2012	Maggio	21
Aggiudicazione			
Stipula contratto			
Inizio lavori			
Fine lavori			
Inizio gestione			
Fine gestione			
<b>QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)</b>			
Importo complessivo della concessione	5.042.252,32	euro	
Contributo pubblico	6.000.000,00	euro	Finanziamento regionale richiesto alla Regione Lazio ai sensi della L.R. 67/88 ex art. 20 e altre leggi regionali
Canone di concessione	240.000,00	euro	Canone annuale per l'intera durata della concessione
Durata concessione	40	anni	
<b>ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)</b>			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>78</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	43	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	35	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>22</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

COMUNE DI ROMA			
<b>Committente</b>	Comune di Roma		
<b>RUP</b>	Geom. Ciriaco Confessore, Telefono 0667103793; E-mail <a href="mailto:ciriaco.confessore@comune.roma.it">ciriaco.confessore@comune.roma.it</a>		
<b>Concessionario</b>	Secami Spa		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di lavori pubblici a iniziativa privata		
<b>Descrizione intervento</b>	Costruzione e gestione di una casa albergo per anziani, residenze e servizi integrati ,Via Morelli, Via Previati, (Acilia)		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Roma		
<b>Stato di avanzamento</b>	Contratto rescisso		
PARAMETRI TEMPORALI			
	Anno	Mese	Giorno
Indizione gara	2005	Settembre	17
Termine presentazione domanda/offerta	2005	Novembre	21
Aggiudicazione	2005	Dicembre	16
Stipula contratto	2007	Dicembre	27
Inizio lavori			
Fine lavori			
Inizio gestione			
Fine gestione			
QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)			
Importo complessivo della concessione	4.871.755,27	euro	
Contributo pubblico	1.566.720,00	euro	Diritti superficiali
Canone in conto gestione	403.495,50	euro	Canone annuo per 28 anni
Canone di concessione	Non previsto		
Durata concessione	30	anni	
ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>50</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	20	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	30	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>50</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

COMUNE DI TOLFA			
<b>Committente</b>	Comune di Tolfa		
<b>RUP</b>	Ach. Andrea Petralla - Telefono: 076693901- Fax: 0766939043		
<b>Partner privato</b>	ATI Renco Spa Società mista: Tolfa Care srl (15% capitale pubblico e 85% capitale privato)		
<b>Tipo contratto</b>	Altre gare di PPP – Società mista		
<b>Descrizione intervento</b>	Individuazione del partner privato per la costituzione di una società mista per la costruzione e gestione di una R.S.A. e di una casa di riposo nell'area dell'ex colonia profilattica in via degli Elci (n. 96 posti letto di cui 60 relativi alla R.S.A. e 36 alla casa di riposo)		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Tolfa (RM)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Gestione		
PARAMETRI TEMPORALI			
	<b>Anno</b>	<b>Mese</b>	<b>Giorno</b>
Indizione gara	2007	Aprile	10
Termine presentazione domanda/offerta	2007	Maggio	02
Aggiudicazione	2007	Settembre	26
Stipula contratto	2007	Ottobre	04
Inizio lavori	2008	Gennaio	16
Fine lavori	2009	Gennaio	05
Inizio gestione	2009	Settembre	26
Fine gestione	2060	Dicembre	31
QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)			
Importo complessivo dell'investimento	7.340.000,00	euro	
Durata società	50	anni	
ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>60</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	40	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	20	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>40</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

**COMUNE DI MAGLIANO SABINA**

<b>Committente</b>	Comune di Magliano Sabina		
<b>RUP</b>	Dr. Massimiliano Filabozzi – Telefono: 0744.910336 – Fax: 0744.919903		
<b>Concessionario</b>	Coop. Universis		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di lavori pubblici a iniziativa pubblica		
<b>Descrizione intervento</b>	Costruzione e gestione di una residenza sanitaria assistenziale per anziani (n.60 posti letto)		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Magliano Sabina (RI)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Contratto resciso		
<b>PARAMETRI TEMPORALI</b>			
	<b>Anno</b>	<b>Mese</b>	<b>Giorno</b>
Indizione gara	2006	Maggio	25
Termine presentazione domanda/offerta	2006	Giugno	22
Aggiudicazione	2006	Dicembre	27
Stipula contratto	2007	Marzo	20
Inizio lavori			
Fine lavori			
Inizio gestione			
Fine gestione			
<b>QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)</b>			
Importo complessivo della concessione	3.193.127,30	euro	
Contributo pubblico	1.032.913,80	euro	Finanziamento pubblico della Regione Lazio
Canone di concessione	150.000,00	euro	Canone annuo a partire dal 10 anno
Durata concessione	30	anni	
<b>ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)</b>			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>40</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	30	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	10	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>60</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

COMUNE DI SABAUDIA			
<b>Committente</b>	Comune di Sabaudia		
<b>RUP</b>	Ing. Vincenzo D'Arcangelo – Telefono: 0773514308 – Fax: 0773514270- E- mail: dirigenteareatecnica@comune.sabaudia.latina.it		
<b>Concessionario</b>	ATI Tosinvest srl (capogruppo), Hospital Appia srl, Socostramo srl Società di progetto: R.S.A. San Raffaele Sabaudia srl		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di lavori pubblici a iniziativa pubblica		
<b>Descrizione intervento</b>	Costruzione e gestione di una nuova R.S.A. sita in località Borgo S. Donato (n. 60 posti letto)		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Sabaudia (LT)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Gestione		
PARAMETRI TEMPORALI			
	Anno	Mese	Giorno
Indizione gara	2004	Gennaio	03
Termine presentazione domanda/offerta	2004	Febbraio	19
Aggiudicazione	2004	Novembre	26
Stipula contratto	2005	Luglio	05
Inizio lavori	2005	Settembre	01
Fine lavori	2006	Ottobre	28
Inizio gestione	2009	Maggio	25
Fine gestione	2039	Maggio	
QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)			
Importo complessivo della concessione	2.916.300,02	euro	
Contributo pubblico	1.630.567,28	euro	Finanziamento pubblico della Regione Lazio
Canone di concessione	35.000,00		Canone annuo a partire dal quarto anno di esercizio
Durata concessione	30	anni	
ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>65</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	45	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	20	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>35</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

PROVINCIA DI RIETI			
<b>Committente</b>	Provincia di Rieti		
<b>RUP</b>	Arch. Carlo Abbruzzese – Telefono: 0746/2861 – Fax: 0746/286254		
<b>Concessionario</b>	Soratte Due srl		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di lavori pubblici a iniziativa pubblica		
<b>Descrizione intervento</b>	Completamento e gestione nuova R.S.A. nel comune di Rieti per 60 posti letto		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Rieti (RI)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Aggiudicazione		
PARAMETRI TEMPORALI			
	Anno	Mese	Giorno
Indizione gara	2013	Marzo	11
Termine presentazione domanda/offerta	2013	Maggio	07
Aggiudicazione	2013	Maggio	31
Stipula contratto			
Inizio lavori			
Fine lavori			
Inizio gestione			
Fine gestione			
QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)			
Importo complessivo della concessione	1.833.710,25	euro	
Canone di concessione	30.000,00	euro	Canone annuale commisurato al valore finale del bene (immobile ed area di pertinenza) stabilito in 6.000.000,00 euro; tale percentuale resta stabilita in un minimo dello 0,5 % annui (30.000 euro) salvo le maggiorazioni dal concessionario offerte in sede di gara.
Durata concessione	30	anni	
ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>80</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	35	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	45	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>20</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

COMUNE DI ROMA			
<b>Committente</b>	Comune di Roma		
<b>RUP</b>	Ing. Mauro Laviola, Telefono: 0667104446, E-mail: mauro.laviola@comune.roma.it		
<b>Concessionario</b>	ATI composta da Cittadini srl (capogruppo), Augustea srl		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di lavori pubblici a iniziativa privata		
<b>Descrizione intervento</b>	Costruzione e gestione di un centro diurno per anziani fragili nell'ex mercato di Torrespaccata in via dei Romanisti 8		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Roma		
<b>Stato di avanzamento</b>	Contratto		
PARAMETRI TEMPORALI			
	Anno	Mese	Giorno
Indizione gara	2005	Gennaio	27
Termine presentazione domanda/offerta	2005	Marzo	24
Aggiudicazione	2006	Febbraio	02
Stipula contratto	2007	Febbraio	06
Inizio lavori			
Fine lavori			
Inizio gestione			
Fine gestione			
QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)			
Importo complessivo della concessione	1.618.615,90	euro	
Canone in conto gestione	635.440,00	euro	Canone annuo per 29 anni
Durata concessione	30	anni	
ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)			
<b>Offerta qualitativa</b>	<b>40</b>	<b>punti</b>	
Modalità di gestione e qualità dei servizi	20	punti	
Valore tecnico ed estetico dell'opera e altro	20	punti	
<b>Offerta quantitativa</b>	<b>60</b>	<b>punti</b>	

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

**COMUNE DI ROCCA CANTERANO**

<b>Committente</b>	Comune di Rocca Canterano		
<b>RUP</b>	Geom. Gian Mauro Panzini – Telefono: 0774/803400– Fax: 0774/803391		
<b>Concessionario</b>	IHG Italian Hospital Group		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di servizi		
<b>Descrizione intervento</b>	Gestione della struttura residenziale terapeutico-riabilitativa e per anziani, sita nella frazione Rocca di Mezzo		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Rocca Canterano (RM)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Gestione		
<b>PARAMETRI TEMPORALI</b>			
	<b>Anno</b>	<b>Mese</b>	<b>Giorno</b>
Indizione gara	2008	Giugno	11
Termine presentazione domanda/offerta	2008	Luglio	15
Aggiudicazione	2008	Luglio	16
Stipula contratto	2009	Maggio	28
Inizio lavori	2009	Maggio	28
Fine lavori	2010	Gennaio	27
Inizio gestione	2011	Febbraio	21
Fine gestione	2019	Febbraio	20
<b>QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)</b>			
Importo complessivo della concessione	192.000,00	euro	
Canone in conto gestione	2.100,00	euro	Canone mensile per 8 anni
Durata concessione	8	anni	
<b>ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)</b>			
<b>Offerta qualitativa</b>	N.D.		
<b>Offerta quantitativa</b>	N.D.		

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

**ISTITUTO TEMPESTI DI CAPRANICA**

<b>Committente</b>	Istituto Tempesti di Capranica		
<b>RUP</b>	Dott.ssa Giulia Simonetti – Telefono: 0761/6679211– Fax: 0761/6679231 – E-mail: istituto.tempesti@virgilio.it		
<b>Concessionario</b>	Cooperativa Sociale – Onlus La Sponda		
<b>Tipo contratto</b>	Concessione di servizi		
<b>Descrizione intervento</b>	Gestione della Casa di Riposo per Anziani "E. Chiassarini" sita in Via F.lli Zuccari a Capranica		
<b>Luogo di esecuzione</b>	Capranica (VT)		
<b>Stato di avanzamento</b>	Gestione		
<b>PARAMETRI TEMPORALI</b>			
	<b>Anno</b>	<b>Mese</b>	<b>Giorno</b>
Indizione gara	2010	Settembre	03
Termine presentazione domanda/offerta	2010	Ottobre	02
Aggiudicazione	N.D.		
Stipula contratto	N.D.		
Inizio lavori	N.D.		
Fine lavori	N.D.		
Inizio gestione	2011	Dicembre	01
Fine gestione	N.D.		
<b>QUANTITA' ED ENTITA' DEL CONTRATTO (previsti nel bando di gara)</b>			
Importo complessivo della concessione	N.D.		
Canone in conto gestione	N.D.		
Durata concessione	N.D.		
<b>ELEMENTI DI VALUTAZIONE (previsti nel bando di gara)</b>			
<b>Offerta qualitativa</b>	N.D.		
<b>Offerta quantitativa</b>	N.D.		

Fonte: Cresme Europa Servizi e Osservatorio regionale del PPP del Lazio ([www.siop-lazio.it](http://www.siop-lazio.it), promosso dalla Camera di Commercio di Roma e realizzato dal CRESME)

### 3. CASI STUDIO

Questa parte del rapporto è dedicata all'analisi di due iniziative di Partenariato Pubblico Privato, una nel Lazio e una in Lombardia, finalizzate alla realizzazione di altrettante strutture socio-assistenziali:

- una R.S.A. nel Comune di Sabaudia (LT)
- e due appartamenti per l'autonomia nel Comune di Erba (CO).

I due casi studio descritti in questo capitolo sono stati scelti in quanto rappresentativi del funzionamento di due forme contrattuali.

Il primo caso studio, infatti, descrive una concessione di tipo tradizionale avviata dal Comune di Sabaudia per affidare le opere di completamento e la successiva gestione di una R.S.A. per anziani con 60 posti residenza in località Borgo San Donato.

Il secondo, invece, tratta di un *project financing* di iniziativa privata proposto al Comune di Erba che prevede la ristrutturazione di un immobile comunale finalizzata alla realizzazione di due appartamenti per l'autonomia capaci di ospitare 5 persone ciascuno, una palestra riabilitativa a uso pubblico e due ambienti comuni di cui uno a uso pubblico. Gli appartamenti per l'autonomia sono abitazioni accessibili e monitorate che si rivolgono a persone con limitazioni fisiche e buone capacità cognitive che vogliono continuare una propria vita autonoma, con la possibilità di essere assistiti in alcuni momenti della giornata e monitorati 24 ore su 24.

### 3.1 SABAUDIA: Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani

#### □ Note introduttive e contestualizzazione dell'intervento

Il Comune di Sabaudia decide di realizzare una Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani con l'intento di colmare la carenza di offerta sanitaria nel vasto territorio. Dopo aver scelto il sito procede all'affidamento dei lavori che viene formalizzato con il contratto di appalto stipulato a febbraio del 1998 con la Edrevea Spa. I lavori però non vengono terminati e, a novembre del 2000, l'Amministrazione Comunale procede alla risoluzione del contratto di appalto per grave inadempimento della Ditta. Nel 2002 viene approvato il progetto di 1° stralcio funzionale di completamento della R.S.A. di Borgo San Donato, successivamente valutato e approvato dalla Regione che si impegna a finanziare la somma di **1.630.876** euro per le opere da eseguire. Nel 2003 il Comune inserisce l'intervento nel piano triennale delle opere pubbliche e approva gli esecutivi di progetto e i relativi quadri economici da porre a base della procedura di gara per l'affidamento in concessione dei lavori di completamento della R.S.A. di Borgo San Donato e la successiva gestione della stessa.

#### □ Definizione tecnico funzionale del progetto

L'intervento interessa un'area di proprietà comunale la cui superficie complessiva è di 10.550 mq. Il volume dell'edificio è di circa 9.400 mc e la superficie netta residenziale è di 3.132 mq di cui 956 mq di superficie coperta, mentre la superficie destinata alla viabilità interna e ai parcheggi è di 1.350 mq.

La struttura della R.S.A. è organizzata in 4 nuclei di 15 posti residenziali ognuno, per un totale di 60 posti. Gli utenti anziani non autosufficienti alloggiano in 32 stanze, di cui 28 a 2 letti e 4 singole, tutte con bagno interno. La R.S.A. offre servizi di vita collettiva, servizi sanitari, servizi generali e servizi ausiliari.

Il progetto esecutivo posto a base di gara prevede il completamento di un edificio di 4 piani, di cui 3 piani fuori terra ed un piano seminterrato aperto su tre lati, collegati con un scala centrale, due ascensori montalettighe e due scale di sicurezza disposte ai lati opposti del fabbricato.

Il 1° e 2° piano sono adibiti a zona residenziale. Ognuno dei due piani ospita 2 nuclei da 15 posti letto con soggiorno comune e una piccola cucina di emergenza; ogni nucleo elementare è costituito da 7 stanze a 2 letti e da 1 stanza singola, tutte con bagno interno. Sono inoltre

presenti un bagno assistito con vasca speciale, un locale per gli addetti alla vigilanza con farmacia, dei servizi per visitatori, un ambiente per le pulizie e un deposito per la biancheria sporca e pulita.

Il piano terra è adibito a servizi generali quali zona hall, accettazione e uffici amministrativi; servizi di vita collettiva quali zona soggiorno comune, sala riunioni e sala mensa; servizi sanitari quali zona ambulatori, riabilitazione e palestra.

Il piano seminterrato è invece adibito a servizi generali quali cucina centralizzata con magazzini alimentari, servizi per addetti e servizi ausiliari quali locali adibiti al culto e locale indipendente per la morgue.

Al piano mansarda sono infine previsti gli spogliatoi per il personale divisi per sesso con annessi bagni e docce.

La struttura presenta ampi spazi esterni con alberature, arbusti e siepi frangivento di essenze adatte alla zona, verde attrezzato per soggiorno all'aperto, parcheggi per addetti e visitatori e piazzali di servizio.

Il complesso è recintato con accesso per il pubblico ed ingresso di servizio con cancelli automatici controllati.

### *3.1.1 Concessione di costruzione e gestione di una Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani a Sabaudia (LT), in località Borgo San Donato*

Dopo la risoluzione contrattuale di appalto, per grave inadempimento della ditta Edrevea Spa, il Comune di Sabaudia decide di affidare i lavori di completamento della R.S.A. e la successiva gestione della stessa mediante una concessione di tipo tradizionale e, a gennaio 2004, pubblica il bando di gara. Il costo complessivo dell'intervento è di euro 2.916.300,00 IVA esclusa. Al fine di assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'operazione, il Comune stabilisce di corrispondere al Concessionario, a titolo di prezzo, la somma derivante dal contributo concessogli dalla Regione Lazio fissata nella misura massima di euro 1.630.876,00. La restante parte sarà a carico del Concessionario il quale gestirà funzionalmente e sfrutterà economicamente la residenza per i **30 anni di durata della concessione** e, a partire dal 4° anno di esercizio, corrisponderà al Comune un canone annuo che indicherà nell'offerta.

**La concessione viene affidata nel mese di novembre all'ATI formata da: TOSINVEST SANITÀ Srl, HOSPITAL APPIA Srl, NATURA Srl e SOCOSTRAMO Srl** che a maggio del 2005 si costituisce in Società di Progetto R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl. A luglio viene

stipulato il contratto di concessione: il termine per la consegna dei lavori è di 480 giorni, il prezzo corrisposto dal Comune è fissato in euro 1.630.567,00 IVA esclusa e il canone annuo che corrisponderà il Concessionario è determinato in euro 35.000,00.

Nel mese di ottobre partono i lavori di completamento della struttura sanitaria e dopo un anno circa vengono completate le opere. La R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl ottiene il nulla osta all'esercizio dell'attività a marzo del 2009 e comincia l'attività in regime privato. A giugno del 2014 riesce ad ottenere l'accreditamento della struttura per 60 posti residenza e a luglio viene ufficialmente inaugurata la R.S.A. in regime convenzionato.



**Concessione di Lavori Pubblici ad iniziativa pubblica (Artt. 143 e 144 del D.Lgs. 163/06).**

Descrizione della procedura:

- 1- La Stazione Appaltante pubblica il bando per l'affidamento della concessione di lavori pubblici, ponendo a base di gara il progetto preliminare redatto dalla stessa;
- 2- La concessione viene aggiudicata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

#### ❑ Ricostruzione storico procedurale della vicenda

In data 8 novembre 2002 il Comune di Sabaudia, con deliberazione di Giunta Comunale n. 272, approva il progetto di 1° stralcio funzionale di completamento dell'intervento di edilizia residenziale sanitaria.

Il 17 marzo 2003 la Regione Lazio, con determinazione D.0090, approva il progetto di 1° stralcio con relativo impegno finanziario per la somma di euro 1.630.876,00 + IVA per la quota relativa alle opere da eseguire, compresi gli oneri di sicurezza.

Il 27 marzo 2003 il Comune di Sabaudia, con delibera del Consiglio Comunale n. 11, approva il piano triennale delle opere pubbliche in cui prevede l'ultimazione della R.S.A. di Borgo San Donato.

In data **4 dicembre 2003** il **Comune**, con provvedimento dirigenziale n. 237, **approva il progetto di completamento per la concessione di costruzione e gestione della R.S.A. per un importo complessivo di euro 3.665.278,23** di cui euro 2.023.271,55 a valere sul finanziamento residuo concesso (ex art. 20 L. 67/88) ed euro 1.642.006,67 a carico del Concessionario, e la documentazione da porre a base di gara.

**Il 5 gennaio 2004 viene pubblicato il bando di gara** per l'affidamento in concessione di costruzione e gestione tecnica, economica e finanziaria, dell'intervento di completamento dalla Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani, in località Borgo San Donato: 1° stralcio e 2° stralcio di completamento. Specifica inoltre che la residenza è finalizzata a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e sopravvenuta in materia di "Residenze Sanitarie Assistenziali". Oltre alla realizzazione delle opere e alla gestione economica e funzionale della residenza, l'oggetto dell'affidamento include la revisione e il completamento della progettazione esecutiva posta a base di gara che può essere sviluppata in conformità ad un'eventuale offerta di variante (ammessa solo per il 2° stralcio di completamento). **Oltre a sostenere il costo complessivo di opere e forniture, pari a euro 2.916.300,02 IVA esclusa** compresi gli oneri di sicurezza, **il Concessionario dovrà corrispondere al Comune un canone annuo, a partire dal 4° anno d'esercizio, che indicherà nell'offerta** e un corrispettivo di costituzione del diritto di superficie fissato convenzionalmente nella misura di euro 25.000,00; **la controprestazione a favore del Concessionario consisterà nel diritto di gestire funzionalmente e di sfruttare economicamente la residenza per tutta la durata della concessione, fissata in 30 anni; inoltre il Comune, al fine di assicurare l'equilibrio economico finanziario, corrisponderà al Concessionario un prezzo massimo di euro 1.630.876,00, derivante dal contributo concesso dalla Regione Lazio**, con le seguenti modalità: il 70% ad ultimazione lavori, il 15% ad esecuzione delle operazioni di collaudo e il 15% ad avvio della gestione. Il termine massimo fissato per il completamento dell'opera è di 540 giorni e l'avvio della gestione dovrà avvenire in 45 giorni a decorrere dal rilascio dell'autorizzazione della Regione. L'aggiudicazione sarà a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa che verrà valutata sulla base dei criteri e dei punteggi riportati nella tabella sottostante.

CRITERI	SOTTOCRITERI	PUNTEGGIO MASSIMO
<b>Modalità di gestione e qualità dei servizi (Max 45 punti)</b>	Risultati delle esperienze nella gestione di R.S.A. o strutture per la riabilitazione.	10 punti
	Modello organizzativo e funzionale.	10 punti
	Prestazioni offerte.	10 punti
	Schema di regolamento interno.	15 punti
<b>Rendimento (Max 30 punti)</b>	Canone da corrispondere al Comune.	30 punti
<b>Valore tecnico ed estetico dell'opera (Max 20 punti)</b>	Grado delle finiture, qualità dei materiali impiegati e valore estetico dell'opera.	5 punti
	Impianti tecnologici.	5 punti
	Proposte di revisione e completamento della progettazione posta a base di gara, varianti distributive degli spazi e piano di manutenzione del 2° stralcio.	5 punti
	Arredi.	5 punti
<b>Termine dei lavori (Max 5 punti)</b>	Tempo di esecuzione dei lavori in riduzione.	20 punti

In data **3 febbraio 2004** la **Regione Lazio**, con determinazione D0321, **approva il progetto esecutivo di completamento della R.S.A. posto a base della procedura concorsuale e conferma il finanziamento al Comune di Sabaudia** di euro 3.056.185,35 di cui alla delibera del Consiglio Regionale n. 1014 del 15 giugno 1994.

In data 28 maggio 2004 la Tosinvest Sanità Srl presenta la propria offerta.

Il **16 novembre 2004** il **Comune di Sabaudia**, con determinazione dirigenziale n. 210, individua la **Società TOSINVEST SANITÀ Srl**, mandataria della costituenda **ATI con HOSPITAL APPIA Srl, NATURA Srl e SOCOSTRAMO Srl**, quale **soggetto cui affidare la concessione** di costruzione e gestione della R.S.A.. Il Piano Economico Finanziario prodotto dalla costituenda ATI per i 30 anni di durata della concessione indica le seguenti condizioni di base che determinano l'equilibrio economico finanziario degli investimenti e della connessa gestione: **il costo complessivo dell'investimento è di euro 3.770.000,00 e il rendimento utile netto è del 5,7% sui ricavi.**

In data **9 maggio 2005**, mediante atto notarile, l'**ATI aggiudicataria si costituisce in Società di Progetto R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl.**

Il **5 luglio 2005** viene **stipulato il contratto di concessione** tra il Comune di Sabaudia e la Società di Progetto R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl. Contestualmente alla firma della convenzione il Concessionario assume i seguenti obblighi:

- sviluppare in termini esecutivi l’offerta presentata relativamente al valore tecnico ed estetico dell’opera;
- eseguire l’intervento in termini di realizzazione delle opere necessarie;
- fornire il complesso degli arredi e di tutte le attrezzature e dotazioni, anche di personale, necessarie per ottenere le autorizzazioni di legge all’avvio della gestione.

Le opere di completamento dell’edificio dovranno essere realizzate nel rispetto delle indicazioni contenute nel progetto esecutivo approvato in medesima data con determinazione dirigenziale n. 117, eventuali modifiche non sostanziali al progetto esecutivo dovranno essere preventivamente concordate tra le parti e comunicate all’Ente Regionale. **Il termine fissato per la consegna dei lavori è di 480 giorni** come risulta dall’offerta presentata dal Concessionario. **Il Concessionario dovrà sostenere il costo complessivo dell’intervento per lavori e forniture che ammonta a euro 2.916.300,02 IVA esclusa**, sono a suo carico anche tutti gli oneri e i costi per gli allacci a pubblici esercizi e impianti, nonché il prezzo di cessione del diritto di superficie fissato in euro 25.000,00. **Il Comune corrisponderà al Concessionario un prezzo fissato in euro 1.630.567,28 IVA esclusa, derivanti del contributo regionale relativo alle opere**, secondo le modalità specificate nel bando di gara, **e il Concessionario corrisponderà al Comune, a partire dal quarto anno di esercizio, un canone annuo di euro 35.000,00** da aggiornarsi in funzione degli indici ISTAT. **L’attribuzione dei proventi della gestione dalla R.S.A. è a favore del Concessionario il quale applicherà i livelli tariffari fissati dalla Regione Lazio.** Durante tutto il periodo di durata della concessione, fissato in 30 anni, il Concessionario dovrà eseguire a sua cura e spese, anche in ottemperanza a normative sopravvenute, tutte le opere di manutenzione ordinaria e straordinaria provvedendo, dove necessario, al completo rinnovo degli impianti o di parte di essi in modo da consegnare al Comune, alla scadenza della concessione, l’opera in condizioni funzionali con le medesime caratteristiche di qualità ed efficienza. A tal fine il Concessionario è tenuto a costituire un fondo, a partire dal primo esercizio, nel quale accantonerà una quota annua di euro 30,000,00 ed è obbligato a ricostruire tale fondo in caso di utilizzo parziale o totale dello stesso. Al termine della concessione il Comune entrerà in possesso e in proprietà della R.S.A., ovvero di tutte le opere fisse e mobili e quanto altro costruito o installato dal Concessionario, senza versare alcun corrispettivo.

In data 1 settembre 2005 la R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl comunica l'affidamento dei lavori all'Impresa Perciballi Mauro.

Il **13 ottobre 2005** la R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl comunica l'**avvio dei lavori** di completamento della struttura sanitaria.

Il 28 ottobre 2005 il Comune di Sabaudia, con determinazione dirigenziale del settore lavori pubblici n. 211, conferisce l'incarico di collaboratore in corso d'opera all'ing. Michele Meschino.

In data 11 agosto 2006 il Comune, con determinazione dirigenziale n. 177, approva il progetto di variante sviluppato dal Concessionario ai fini dell'adeguamento normativo alla vigente disciplina antincendio, ai miglioramenti in ordine alla realizzazione degli impianti elettrici e meccanici; e con nota del 7 settembre 2006 invia la determina alla Regione Lazio.

In data **28 ottobre 2006** vengono **completate le opere**.

In data **15 gennaio 2007** la **R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl inoltra, tramite l'ASL di Latina, richiesta di autorizzazione all'apertura e al funzionamento della R.S.A. San Raffaele Sabaudia**, sita in Sabaudia (LT) località Borgo San Donato, per complessivi 60 posti letto.

Il 29 ottobre 2007 il Direttore Generale della ASL di Latina, vista l'istruttoria svolta dai competenti servizi aziendali per l'accertamento della raggiunta idoneità strutturale, igienico – sanitaria e tecnico – funzionale, formula parere favorevole al rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento della R.S.A. San Raffaele Sabaudia per n. 60 posti residenza, suddivisi in quattro nuclei da 15 posti ciascuno, ad alto livello assistenziale – area della senescenza e della disabilità.

Il 13 dicembre 2007 l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Lazio esprime parere favorevole al rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento della R.S.A. San Raffaele Sabaudia.

In data 10 gennaio 2008 la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria Politiche della Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro della Regione Lazio, con determinazione n. D0041, concede l'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento della R.S.A..

Il 21 gennaio 2008 la R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl richiede il nulla osta per l'inizio dell'attività, ai sensi del R.R. 1794 e della Circolare Regionale n. 44/99.

In data 6 marzo 2008 viene presentato ai competenti uffici regionali il rinnovo della richiesta di autorizzazione all'esercizio della R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl ai sensi dell'art. 20 della L.R. n. 4/03, in ottemperanza alla circolare regionale prot. 131397 del 6 dicembre 2007.

Il **14 marzo 2008** la Società di Progetto R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl presenta ai competenti uffici regionali **la richiesta di accreditamento istituzionale della R.S.A. per n. 60 posti residenza**, articolati in quattro nuclei da 15 posti ciascuno – area della Disabilità e Senescenza di Alto Livello Assistenziale.

In data 1 ottobre 2008 la ASL di Latina esprime parere favorevole al nulla osta e il Comune di Sabaudia sollecita le competenti strutture regionali a procedere all'accREDITAMENTO della R.S.A. per l'avvio della fase di apertura e di esercizio della stessa.

Il 27 marzo 2009 l'ASL di Latina rilascia il nulla osta all'esercizio dell'attività della R.S.A. per i primi due nuclei di 15 posti residenza ciascuno e la Regione Lazio rilascia il nulla osta all'esercizio dell'attività.

Il 21 maggio 2009 la Società di Progetto R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl richiede l'accREDITAMENTO della struttura.

Il **25 maggio 2009** viene **avviata l'attività in regime privato**.

In data **10 dicembre 2009** la Società di Progetto R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl **presenta ricorso al TAR contro l'illegittimità del silenzio serbato dall'Amministrazione Regionale sulla richiesta di accREDITAMENTO**.

In data **6 settembre 2010** viene notificata la sentenza n. 30617 del 9 giugno 2010 in cui il **TAR del Lazio Sezione III quater accoglie il ricorso presentato dalla Società R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl per l'annullamento del silenzio – rifiuto della Regione Lazio alla richiesta di accREDITAMENTO istituzionale e concede alla Regione Lazio il termine di 60 giorni per pronunciarsi in merito**.

In data 21 dicembre 2010 la Società R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl presenta nuovo ricorso per l'ottemperanza del giudicato formatosi.

Il 31 marzo 2011 viene depositata la sentenza n. 2878 nella quale il TAR del Lazio accoglie il ricorso e concede alla Regione Lazio il termine di 30 giorni per rispondere alla Società R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl.

Il **9 maggio 2011** la Regione Lazio risponde che considerato il regime di commissariamento in materia di realizzazione del Piano di rientro da disavanzi del settore sanitario ed **essendo in corso il processo di rimodulazione dell'offerta esistente**, anche in seguito ad attività di riconversione, **non era possibile attivare il Piano complessivo di riorganizzazione del sistema di offerta di R.S.A. propedeutico all'attivazione e all'accREDITAMENTO di nuove strutture**.

Il **18 giugno 2012** viene emanato il decreto del Commissario ad Acta n. U00100 (di seguito DCA n. 100/12) **che disciplina la procedura di accREDITAMENTO istituzionale**, ai

sensi dell'art.8 – quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i., di nuovi posti residenza riservati a persone non autosufficienti, anche anziane, tipologia di trattamento di mantenimento - R.S.A., e ne individua i destinatari anche tra i soggetti titolari di strutture con posti residenza realizzati con finanziamenti ex art. 20 L. 67/88. Tale decreto disciplina che i **soggetti che intendono ottenere l'accreditamento istituzionale devono presentare la domanda contestualmente all'istanza di rilascio/conferma dell'autorizzazione all'esercizio, utilizzando esclusivamente la piattaforma informatica regionale SAASS** (Sistema per l'Accreditamento e l'Autorizzazione delle Strutture Sanitarie), **entro il termine del 30 settembre 2012**. Individua inoltre le Commissioni di verifica di ciascuna ASL per le verifiche previste ai fini del rilascio o della conferma delle autorizzazioni di esercizio e rilascio dell'accreditamento istituzionale e adotta, come strumento di riferimento per uniformare le attività delle Commissioni di verifica, le "Liste di verifica da utilizzare in sede di sopralluogo per l'accertamento dei requisiti minimi autorizzativi".

Il 7 ottobre 2013 il Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria delega il Dirigente Regionale dell'Area Autorizzazione e Accreditamento – Completamento Adempimenti L. 12/11 allo svolgimento delle funzioni atte a dare puntuale esecuzione alla sentenza n. 30617 del 9 giugno 2010 così come disposto dall'Ordinanza TAR Lazio n. 7747/2013, emessa a seguito di ulteriore ricorso della Società San Raffaele Sabaudia Srl per l'ottemperanza del giudicato formatosi.

Il 31 marzo 2014 il Coordinatore della Commissione di verifica della ASL di Latina, dopo aver acquisito dai responsabili dei servizi interessati gli esiti della verifica, trasmette apposita relazione al Direttore Generale della medesima ASL nella quale evidenzia criticità in merito alla congruenza della specializzazione del Direttore Sanitario della R.S.A., ai sensi della DCA n. 99/13.

Il 10 aprile 2014 il Direttore Generale della ASL di Latina trasmette l'attestato di conformità per la R.S.A. San Raffaele Sabaudia in base ai requisiti di autorizzazione (DCA n. 8/11 e DCA n. 99/12) e di quelli ulteriori per l'accreditamento (DGR n. 636/07 e DCA n. 90/10 e s.m.i.) per "R.S.A. Socio – Riabilitativa di Mantenimento per n. 60 posti residenza – Mantenimento A" ribadendo la non conformità ai requisiti organizzativi. Le tipologie di mantenimento residenziale, come definite nell'allegato 1 al DCA 99/12, possono essere di tipo A o di tipo B a seconda dei requisiti organizzativi. Oltre ai requisiti organizzativi di base, comuni ad entrambe le tipologie, i nuclei di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A garantiscono: 160 minuti giornalieri di assistenza medica dedicata per nucleo, una presenza infermieristica a copertura delle 24 ore nel nucleo e un'assistenza globale dedicata maggiore

ai 140 minuti giornalieri a persona; mentre quelli di tipo B garantiscono: 80 minuti giornalieri di assistenza medica dedicata per nucleo, una presenza infermieristica a copertura delle 8 ore nel nucleo e 24 ore nella struttura e un'assistenza globale dedicata maggiore ai 100 minuti giornalieri a persona.

Il 30 aprile 2014 l'incarico di medico responsabile della R.S.A. viene affidato ad un medico specializzato in Medicina Interna anziché in Patologia Clinica.

In data **6 giugno 2014 il Presidente della Regione Lazio**, in qualità di Commissario ad Acta, dopo aver rilevato che la Società San Raffaele Sabaudia Srl ha aderito alla procedura del DCA n. 100/12 presentando l'istanza per via telematica e inserendo la documentazione richiesta per la verifica dei requisiti e preso atto che la Società risulta destinataria dell'accreditamento istituzionale di nuovi posti residenza riservati a persone non autosufficienti, anche anziane, tipologia di trattamento R.S.A. Mantenimento A, **rilascia alla Società San Raffaele Sabaudia Srl la conferma dell'autorizzazione d'esercizio e l'accreditamento istituzionale per la R.S.A..**

Il **29 luglio 2014** viene **inaugurata la R.S.A. San Raffaele Sabaudia in regime convenzionato.**

Di seguito si riporta in modo analitico la cronistoria della R.S.A. per anziani San Raffaele Sabaudia:

08/11/2002	Il Comune di Sabaudia approva il progetto di 1° stralcio funzionale di completamento dell'intervento di edilizia residenziale sanitaria della R.S.A. di Borgo San Donato.
17/03/2003	Approvazione del progetto di 1° stralcio da parte della Regione Lazio con relativo impegno finanziario per la somma di euro 1.630.876,00 + IVA.
27/03/2003	Approvazione del piano triennale delle opere pubbliche in cui è prevista l'ultimazione della R.S.A. di Borgo San Donato.
04/12/2003	Il Comune di Sabaudia approva il progetto di completamento e la documentazione da porre a base della gara per la concessione di costruzione e gestione della R.S.A. in località Borgo San Donato. L'importo complessivo è di euro 3.665.278,23 di cui euro 2.023.271,55 a valere sul finanziamento residuo concesso dalla Regione (ex art. 20 L. 67/88) ed euro 1.642.006,67 a carico del Concessionario.
05/01/2004	Pubblicazione del bando di gara per l'affidamento in concessione di costruzione e gestione tecnica, economica e finanziaria dalla R.S.A. per anziani, in località Borgo San Donato, per una durata di 30 anni. Il Concessionario dovrà sostenere il costo complessivo di opere e forniture, 1° e 2° stralcio di completamento, pari a euro 2.916.300,02 e, a partire dal 4° anno d'esercizio, dovrà corrispondere al Comune un canone annuo da indicare nell'offerta. Il Comune, al fine di assicurare l'equilibrio economico finanziario, corrisponderà al Concessionario un prezzo massimo di euro 1.630.876,00, derivante dal contributo concesso dalla Regione Lazio.
03/02/2004	La Regione Lazio approva il progetto esecutivo di completamento della R.S.A. posto a base

	della procedura concorsuale e conferma il finanziamento al Comune di euro 3.056.185,35.
28/05/2004	La Tosinvest Sanità Srl presenta la propria offerta.
16/11/2004	Aggiudicazione della concessione di costruzione e gestione della R.S.A. alla Società TOSINVEST SANITÀ Srl, mandataria della costituenda ATI con HOSPITAL APPIA Srl, NATURA Srl e SOCOSTRAMO Srl. Dal Piano Economico Finanziario prodotto dalla costituenda ATI per i 30 anni di durata della concessione figura che il costo complessivo dell'investimento è di euro 3.770.000,00 e il rendimento utile netto è del 5,7% sui ricavi.
09/05/2005	L'ATI aggiudicataria si costituisce in Società di Progetto R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl.
05/07/2005	Stipula del contratto di concessione. Il termine fissato per la consegna dei lavori è di 480 giorni e, come specificato nel bando di gara il Concessionario dovrà sostenere il costo complessivo dell'intervento che ammonta a euro 2.916.300,02 IVA esclusa e il Comune gli corrisponderà un prezzo fissato in euro 1.630.567,28 IVA esclusa, derivanti del contributo regionale. L'attribuzione dei proventi della gestione dalla R.S.A. è a favore del Concessionario il quale applicherà i livelli tariffari fissati dalla Regione Lazio e corrisponderà al Comune, a partire dal quarto anno di esercizio, un canone annuo di euro 35.000,00 da aggiornarsi in funzione degli indici ISTAT. Al termine della concessione, fissato in 30 anni, il Comune entrerà in possesso e in proprietà della R.S.A., ovvero di tutte le opere fisse e mobili e quanto altro costruito o installato dal Concessionario, senza versare alcun corrispettivo.
01/09/2005	La San Raffaele Sabaudia R.S.A. comunica l'affidamento dei lavori all'Impresa Perciballi Mauro.
13/10/2005	Avvio dei lavori.
28/10/2005	Il Comune di Sabaudia conferisce l'incarico di collaboratore in corso d'opera all'ing. Michele Meschino.
11/08/2006	Approvazione del progetto di variante sviluppato dal Concessionario ai fini dell'adeguamento normativo alla vigente disciplina antincendio.
28/10/2006	Completamento delle opere.
15/01/2007	Inoltro richiesta di autorizzazione all'apertura e al funzionamento della R.S.A. San Raffaele Sabaudia, tramite l'ASL di Latina.
29/10/2007	Il Direttore Generale della ASL di Latina formula parere favorevole vista l'istruttoria svolta dai competenti servizi aziendali per l'accertamento della raggiunta idoneità strutturale, igienico – sanitaria e tecnico – funzionale.
13/12/2007	L'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Lazio esprime parere favorevole.
10/01/2008	La Direzione Regionale Programmazione Sanitaria Politiche della Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro della Regione Lazio concede l'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento della R.S.A..
21/01/2008	La R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl richiede il nulla osta per l'inizio dell'attività.
06/03/2008	Viene presentato il rinnovo della richiesta di autorizzazione all'esercizio della R.S.A. ai competenti uffici regionali, in ottemperanza alla circolare regionale prot. 131397 del 6 dicembre 2007.
14/03/2008	Viene presentata la richiesta di accreditamento istituzionale della R.S.A. per n. 60 posti residenza, articolati in quattro nuclei da 15 posti ciascuno – area della Disabilità e Senescenza di Alto Livello Assistenziale, ai competenti uffici regionali.
01/10/2008	La ASL di Latina esprime parere favorevole al nulla osta e il Comune di Sabaudia sollecita

	le strutture regionali a procedere all'accreditamento della R.S.A. per procedere all'apertura e all'esercizio della stessa.
27/03/2009	L'ASL di Latina rilascia il nulla osta all'esercizio dell'attività della R.S.A. per i primi due nuclei di 15 posti residenza ciascuno e la Regione Lazio rilascia il nulla osta all'esercizio dell'attività.
21/05/2009	La R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl richiede l'accreditamento della struttura.
25/05/2009	Avvio dell'attività in regime privato.
10/12/2009	La R.S.A. San Raffaele Sabaudia Srl presenta ricorso al TAR contro l'illegittimità del silenzio serbato dalla Regione sulla richiesta di accreditamento.
06/09/2010	Il TAR Lazio accoglie il ricorso presentato dalla Società per l'annullamento del silenzio – rifiuto della Regione Lazio alla richiesta di accreditamento istituzionale e concede alla Regione Lazio il termine di 60 giorni per pronunciarsi in merito.
21/12/2010	Viene presentato nuovo ricorso al TAR per l'ottemperanza del giudicato formatosi.
31/03/2011	Il TAR del Lazio accoglie il ricorso e concede alla Regione Lazio il termine di 30 giorni per rispondere alla Società San Raffaele Sabaudia Srl.
09/05/2011	La Regione Lazio risponde che considerato il regime di commissariamento in materia di realizzazione del Piano di rientro da disavanzi del settore sanitario ed essendo in corso il processo di rimodulazione dell'offerta esistente non era possibile attivare il Piano complessivo di riorganizzazione del sistema di offerta di R.S.A. propedeutico all'attivazione e all'accreditamento di nuove strutture.
18/06/2012	Emanazione del decreto del Commissario ad Acta n. U00100 che disciplina la procedura di accreditamento istituzionale, i soggetti che intendono ottenere l'accreditamento devono presentare la domanda contestualmente all'istanza di rilascio/conferma dell'autorizzazione all'esercizio utilizzando la piattaforma informatica regionale SAASS (Sistema per l'Accreditamento e l'Autorizzazione delle Strutture Sanitarie), entro il 30 settembre 2012.
07/10/2013	Il Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria delega il Dirigente Regionale dell'Area Autorizzazione e Accreditamento allo svolgimento delle funzioni atte a dare esecuzione alla sopracitata sentenza del TAR, così come disposto da sua successiva Ordinanza emessa a seguito di ulteriore ricorso.
31/03/2014	Il Coordinatore della Commissione di verifica della ASL di Latina, dopo aver acquisito gli esiti della verifica, evidenzia criticità in merito alla congruenza della specializzazione del Direttore Sanitario della R.S.A..
10/04/2014	Il Direttore Generale della ASL di Latina trasmette l'attestato di conformità per la "R.S.A. Socio – Riabilitativa di Mantenimento per n. 60 posti residenza – Mantenimento A" ribadendo la non conformità ai requisiti organizzativi.
30/04/2014	Affidamento dell'incarico di medico responsabile della R.S.A. ad un medico specializzato in Medicina Interna anziché in Patologia Clinica.
06/06/2014	Il Presidente della Regione Lazio rilascia alla Società San Raffaele Sabaudia Srl la conferma dell'autorizzazione d'esercizio e l'accreditamento istituzionale per la R.S.A..
29/07/2014	Inaugurazione della R.S.A. San Raffaele Sabaudia in regime convenzionato.

Nella tabella sottostante è riportato l'importo dei lavori di completamento della R.S.A. come risulta dal Piano Economico e Finanziario allegato alla convenzione.

IMPORTO DEI LAVORI		Euro IVA esclusa
Finanziati dalla Regione Lazio (1° stralcio)	Lavori edili	1.173.629,34
	Impianti	426.181,00
	Oneri per la sicurezza	20.756,94
<b>Totale importo del 1° stralcio finanziato dalla Regione Lazio</b>		<b>1.630.567,28</b>
In autofinanziamento (2° stralcio)	Lavori edili	467.286,69
	Impianti	126.587,37
	Oneri per la sicurezza	20.464,71
	Arredi e attrezzature	671.393,97
<b>Totale importo del 2° stralcio in autofinanziamento</b>		<b>1.285.732,74</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.916.300,02</b>

Il livello delle tariffe da applicare all'utenza è quello fissato dalla Regione Lazio in 119,40 euro giornalieri di cui il 50% a carico del Servizio Sanitario Regionale e il restante 50% a carico dell'assistito con eventuale compartecipazione del Comune di residenza se ha un reddito annuale I.S.E.E. pari a un importo non superiore a 13.000 euro.

#### □ Elementi di sintesi e criticità

La concessione di costruzione e gestione della R.S.A. di Sabaudia si può complessivamente definire un'operazione positiva.

In primo luogo, perché entrambe le parti raggiungono i propri obiettivi:

- l'Amministrazione Comunale mette in esercizio una struttura sanitaria necessaria per il territorio;
- e il Gruppo San Raffaele intensifica la sua presenza nel Lazio offrendo la propria esperienza nella gestione di R.S.A..

In secondo luogo, perché questa concessione offre dei vantaggi sia al pubblico che al privato:

- il Comune può contare sull'esperienza pluriennale acquisita dal Gruppo San Raffaele nella gestione di oltre 1300 posti letto di R.S.A. rispettando i requisiti imposti dalle norme regionali e offrendo servizi aggiuntivi (Pet Therapy, Clown terapia, musicoterapia, supporto psicologico ai familiari) e integrativi;
- il Concessionario può beneficiare del contributo concesso dalla Regione Lazio per la realizzazione dei lavori di 1° stralcio.

Tuttavia sono presenti alcune criticità di tipo economico causate principalmente dal lungo periodo di tempo trascorso prima di ottenere l'accreditamento della struttura. Questo forte ritardo è dovuto a ragioni esterne e non imputabili ai soggetti firmatari della convenzione.

Foto della Residenza Sanitaria Assistenziale "San Raffaele"



Fonte: R.S.A. San Raffaele Sabaudia

*3.1.2 Parlano i Protagonisti: intervista a Maurizio Salvatori, Direttore Operativo della R.S.A. San Raffaele Sabaudia*

**□ Ricostruzione storico procedurale della vicenda:**

**Quando è partito il progetto e come? Mi può ricostruire la vicenda?**

La vicenda è partita con il bando di gara per l'ultimazione e la successiva gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale di Borgo San Donato, pubblicato dal Comune di Sabaudia il 5 gennaio 2004. Abbiamo vinto la gara e terminato i lavori entro i tempi previsti (28/10/2006). Il 15 gennaio 2007 abbiamo richiesto l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura. L'autorizzazione è stata rilasciata dalla Regione Lazio il 21 gennaio 2008. Non avendo ricevuto risposta in merito all'accreditamento della struttura abbiamo iniziato l'attività in regime privato ed il 10 dicembre 2009 abbiamo presentato ricorso al TAR contro l'illegittimità del silenzio dell'Amministrazione Regionale. Siamo riusciti ad ottenere l'accreditamento della struttura solo di recente (6/6/2014) e l'attività è effettivamente cominciata in regime convenzionato.

**Quali erano gli obiettivi del Comune e quali i vostri?**

Gli obiettivi del Comune consistevano nella messa in esercizio di una struttura sanitaria volta a colmare, parzialmente, la carenza di offerta sanitaria nel vasto territorio comunale; mentre il nostro obiettivo era quello di offrire la nostra esperienza nella gestione di R.S.A. e sviluppare la nostra presenza sul territorio regionale.

**Quali sono state le principali difficoltà che avete incontrato?**

La maggiore difficoltà riscontrata ha riguardato gli enormi e dilatati tempi di accreditamento della struttura sanitaria.

**Ci sono state delle varianti al Piano Economico e Finanziario? Se sì quali e a cosa sono dovute? Sono avvenute in corso d'opera?**

Il lungo tempo trascorso dall'interruzione dei lavori del primo appalto a favore di EDREVEA SpA alla presa in carico da parte nostra, ha causato vasti ammaloramenti il cui ripristino ha significato importanti varianti nei costi di costruzione; inoltre l'accreditamento avvenuto con sette anni di ritardo ha prodotto perdite economiche sia in termini di oneri finanziari sia in termini di mancati ricavi per tutto il periodo di vacanza di accreditamento.

**Quali erano i termini di scadenza per la consegna dei lavori? Sono stati rispettati?**

I tempi di realizzazione e consegna sono stati rispettati.

**Definizione tecnico funzionale del progetto**

**Come definisce il valore tecnico funzionale del progetto?**

In linea con le precedenti esperienze riferite a R.S.A. già realizzate in partenariato pubblico privato.

**Sono stati rispettati i requisiti tecnico funzionali precisati nel progetto esecutivo posto a base di gara? La progettazione esecutiva è stata rivista o completata dal Concessionario? Se sì in che modo?**

Il bando di gara presupponeva una proposta di layout in termini migliorativi rispetto al progetto iniziale; la progettazione esecutiva ha rispettato la nostra proposta messa in offerta.

**Valutazione in termini di gestione e redditività:**

**Quanti sono gli utenti attualmente presenti nella struttura e qual è la tariffa per ogni utente?**

Nonostante il termine dei lavori sia avvenuto il 28/10/2006, l'avvio in accreditamento della struttura è avvenuto in data 9/06/2014 pertanto la curva di incremento dell'occupazione previsto ben 8 anni prima, ha portato ad una limitata occupazione del 57%; la tariffa dei pazienti ricoverati è quella normata dalla Regione Lazio (119,40 euro giornalieri a paziente di cui il 50% a carico della SSR e il 50% a carico del paziente/comune di residenza).

**Quali sono stati i parametri di individuazione dell'entità della domanda di posti residenza nella R.S.A.?**

La previsione della domanda di posti residenza nella R.S.A. è stata formulato dalla Regione Lazio in funzione degli indici di invecchiamento regionale e della sussistenza di tale domanda specificatamente nel territorio Pontino.

**Ora che l'opera è stata realizzata ritiene validi i parametri utilizzati?**

Assolutamente sì, almeno per quanto riguarda la domanda potenziale. La domanda effettiva però ha risentito dell'aumento della quota a carico del paziente (dal 30% al 50% della tariffa), modifica avvenuta nel periodo intercorrente fra il momento di programmazione e l'avvio dell'attività sanitaria che ha comportato una autocensura dei richiedenti di tale prestazione.

**Qual è la modalità di gestione?**

Quella dettata dalla pluriennale e vasta esperienza acquisita dal Gruppo San Raffaele nella gestione di oltre 1.300 posti letto di R.S.A. nel rispetto dei requisiti imposti dalle norme regionali.

**Qual è la durata della concessione?**

30 anni.

**Quali sono i rischi associati alla realizzazione e alla gestione dell'opera?**

I rischi sono associati alla variazione delle condizioni generali con specifico riferimento a: modifica delle tariffe (contrazione), dei requisiti organizzativi (incrementati quali/quantitativamente) e rinnovi contrattuali non organici e coerenti con le premesse di business.

**Valutazione in termini di impatto sui modelli organizzativi**

**La R.S.A. San Raffaele Sabaudia offre un servizio assistenziale che non era presente nel vostro territorio?**

Oltre a quanto prescritto nelle norme regionali il nostro modello di gestione offre servizi aggiuntivi (Pet Therapy, Clown terapia, musico-terapia, supporto psicologico ai familiari) ed integrativi, non previsti, in grado di migliorare l'offerta sanitaria nonché l'outcome sui pazienti.

**Pensa che servizi come questo siano d'aiuto sia per gli anziani che per i loro famigliari?**

Ovviamente sì.

**Valutazioni sul risultato finale in termini di qualità del servizio erogato**

**Ha delle considerazioni da fare a proposito della qualità del servizio erogato?**

L'evidenza della customer satisfaction sviluppata su pazienti e familiari conferma il raggiungimento dell'obiettivo prefissato: erogare servizi di eccellenza.

**Pensa che l'opera sia sostenibile da un punto di vista economico?**

Se fossero confermati e mantenuti i parametri con i quali è stato sviluppato il business plan lo sarebbe.

**Sulla base dell'esperienza maturata**

**Che consigli può dare per un miglioramento delle procedure di Partenariato Pubblico Privato?**

Bisognerebbe vincolare operativamente e normativamente la PA al rispetto di tutti i tempi inerenti all'iter di avviamento della struttura, nonché allo snellimento dei tempi di sviluppo delle attività e delle incombenze a carico della PA, nel rispetto delle norme regionali.

**Si ritiene soddisfatto dell'esperienza di collaborazione tra pubblico e privato?**

Sostanzialmente no per le ragioni sopra riportate.

## 3.2 ERBA: “Appartamenti per l’autonomia”

### □ Note introduttive e contestualizzazione dell’intervento

Il luogo dell’intervento è la città di Erba in provincia di Como e in particolare l’intervento è ubicato nel quartiere storico di Buccinigo, immediatamente a ridosso del parco. Il Comune di Erba è proprietario dell’immobile sito in via Como e denominato “ex scuola elementare di Buccinigo”, la cui struttura non risulta più idonea a soddisfare le esigenze legate alle attività a cui era destinata e andrebbe adeguata alle normative vigenti in materia di sicurezza sulle attività sportive e ricreative. A luglio del 2011 la Cooperativa Sociale SIM – PATIA Coop. Soc. a rl, ai sensi dell’art.153 del D.Lgs 163/06, presenta proposta di finanza di progetto per l’adeguamento e la ristrutturazione dell’immobile al fine di realizzare appartamenti per l’autonomia. Il Comune successivamente rende noto alle realtà dell’associazionismo erbese che è nell’interesse dell’Amministrazione acquisire proposte per il recupero funzionale e l’inserimento di funzioni di pubblico interesse nell’immobile dell’ex scuola di Buccinigo e nel mese di ottobre sottopone la proposta presentata dalla Coop. Soc. Sim – Patia ad integrazioni e specificazioni, al fine di renderla coerente con l’interesse dell’Amministrazione Comunale a recuperare l’edificio a funzioni sociali di carattere sia generale che locale.

### □ Definizione tecnico funzionale del progetto

Il progetto presentato dalla Cooperativa Sociale Sim – Patia nasce dal bisogno, riscontrato sul territorio, di offrire abitazioni accessibili e monitorate per persone non più in condizioni di poter vivere da sole ma che richiedono la possibilità di continuare una vita autonoma, in condizioni protette. Si rivolge dunque a persone con disabilità fisica, maggiorenni, che vogliono sperimentare o continuare una propria vita autonoma con la possibilità di essere assistiti in alcuni momenti della giornata e monitorati a distanza per il resto delle 24 ore. Le persone interessate sono sia singoli che coppie con limitazioni fisiche e buone/discrete capacità cognitive che potranno decidere di andare a vivere nell’appartamento compilando l’apposita domanda di ingresso ed il questionario che permetterà al personale di valutare le abilità residue e potenziabili. L’assistenza in ogni appartamento sarà garantita dal personale assistenziale di supporto che interverrà la mattina ad orari prefissati e concordati con gli ospiti, per garantire loro la possibilità di un’adeguata igiene, vestizione e assunzione della colazione. Lo svolgersi della giornata verrà poi concordato con l’educatore di riferimento nel

progetto educativo individualizzato, privilegiando una condizione di normalità ed autonomia e cercando, nei limiti del possibile, di occupare il tempo per il lavoro che non sia semplicemente terapia occupazionale ma un vero lavoro che produca reddito. All'ora di pranzo, così come all'ora di cena, sarà garantita l'assistenza da parte del personale assistenziale di supporto per coloro che necessitano di aiuto nell'assunzione e/o nella preparazione del pasto. E' prevista anche la figura del volontario, soprattutto come elemento di socializzazione e di integrazione con il territorio.

Per concludere il progetto "appartamenti accessibili" si propone di integrare l'offerta di servizi per persone con disabilità fisica che possono/vogliono mantenere una condizione di autodeterminazione e che attualmente non riuscirebbero a trovare risposte nei servizi esistenti. E' un servizio nuovo, che permette alle persone con difficoltà fisiche e cognitive conservata di avere una qualità della vita superiore a quanto offerto attualmente dagli istituti (Residenze Sanitarie per Disabili o Residenze Sanitarie Assistite per anziani) e contemporaneamente alla collettività di ridurre i costi per l'assistenza a queste persone.

Inserito in un contesto rurale e storico l'asilo di Buccinigo custodisce ancora oggi una grande forza istituzionale e l'intervento intende valorizzare l'edificio storico dedicandolo ad attività pubbliche, rendendolo così fulcro del progetto e anello di unione tra la comunità di Buccinigo e le persone che ci verranno ad abitare. In seguito ad un'attenta analisi dell'architettura del luogo si ritiene doveroso mantenere una scala d'intervento il più possibile rispettosa della dimensione domestica nella quale esso si inserisce. Da qui la decisione di non superare i due piani fuori terra e di adottare una soluzione architettonica nuova ma in sintonia con l'intorno, che sia in linea con la volontà di creare un luogo dove persone diversamente abili possano ritrovare un nuovo equilibrio con se stessi ma soprattutto con gli altri.

Dal punto di vista architettonico il progetto prevede la ristrutturazione ed in parte la demolizione della ex scuola elementare di Buccinigo. Nel progetto preliminare si prevede di mantenere e riportare allo stato originale il corpo principale che si affaccia su via Como e di demolire la parte retrostante con l'annessione di una nuova ala destinata a scopo residenziale, tramite un corpo di collegamento. L'opera di risanamento dell'edificio storico consiste nel riportare l'immobile alle sue caratteristiche originali agendo sul colore della facciata, sostituendo i serramenti e gli infissi e ristrutturando il tetto in conformità allo stato attuale. Si prevede di realizzare un elemento vetrato che svolga la funzione di ingresso e di distribuzione,

connettendo la parte vecchia e la parte nuova, e sul quale si affacci l'ascensore da inserire all'interno dell'edificio storico. Al fine di raggiungere uno standard energetico elevato si prevede di dotare la nuova costruzione di una facciata ventilata in legno di larice naturale. In particolare i lavori saranno finalizzati alla realizzazione di:

- due appartamenti accessibili, ognuno dei quali sarebbe composto da tre camere, due bagni ed un soggiorno/cucina, con ambiente unico destinato a soggiorno dove gli ospiti degli appartamenti potranno socializzare;
- una palestra riabilitativa aperta al territorio, sia per la riabilitazione che per eventuali corsi;
- un ambiente comune destinato ad uso pubblico per attività ricreative/culturali.

Il programma progettuale prevede la realizzazione di un edificio composto da due piani fuori terra ed uno seminterrato. Nei primi due piani ci saranno due appartamenti destinati a persone disabili completamente domotici che potranno ospitare cinque persone ciascuno. Nella parte seminterrata che si affaccia su un grande patio verde si svilupperà una palestra per attività di riabilitazione. L'ingresso pedonale si affaccia su via Como mentre sono previsti sei parcheggi fuori terra, raggiungibili direttamente da via Ceriani. Tutto l'area di progetto sorge ad una quota rialzata di 25 cm rispetto al piano strada, il che permette l'abbattimento di qualsiasi barriera architettonica all'interno del progetto. Si è deciso di eliminare le recinzioni esistenti e di delimitare il confine dell'area di progetto attraverso un muro di 70 cm di altezza che potrebbe costituire un elemento di arredo urbano, quale una lunga seduta, e attraverso il quale verrebbe garantita la continuità del prospetto fronte strada. Per quanto riguarda la destinazione d'uso, si prevede di adibire i locali ad attività di tipo pubblico, anche attraverso la collaborazione con enti locali.

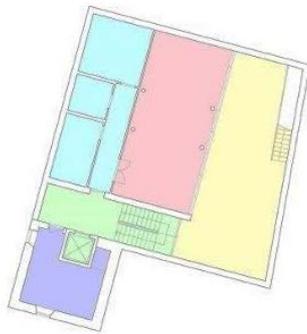
# Immagini degli Appartamenti per l'autonomia di Erba



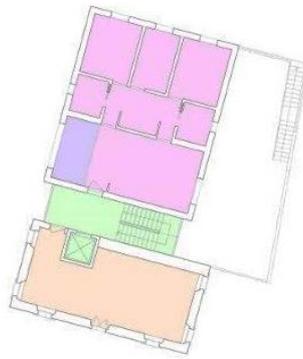
Impressione



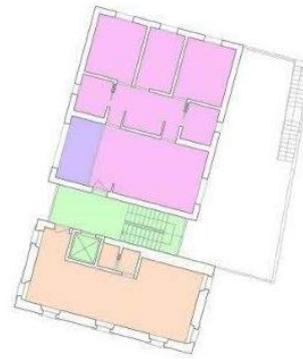
piano -1



piano 0



piano 1

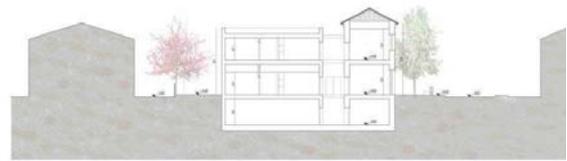
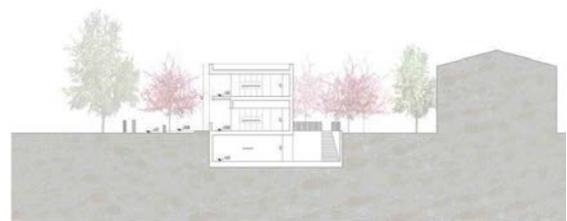


- |                          |                  |                        |                      |
|--------------------------|------------------|------------------------|----------------------|
| locale tecnico<br>21mq   | distribuzione    | corte<br>78mq          | appartamento<br>96mq |
| servizi palestra<br>47mq | palestra<br>61mq | spazi pubblici<br>50mq | terrazza<br>12mq     |

schema funzioni



situazione



sezioni

Fonte: Comune di Erba



Camera di Commercio  
Roma

ASSET - CAMERA  
Azienda Speciale

### *3.2.1 Project financing per la realizzazione e gestione di appartamenti per l'autonomia ad Erba (CO)*

L'avvio del procedimento coincide con la presentazione della proposta da parte della Cooperativa Sociale Sim-Patia in associazione con la Cooperativa Sociale Servizi Alla Persona Sim-Patia Onlus, ai sensi dell'Art. 153, comma 19 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i.. La proposta, come integrata e approvata dal Comune di Erba, prevede la ristrutturazione della ex scuola Buccinigo.

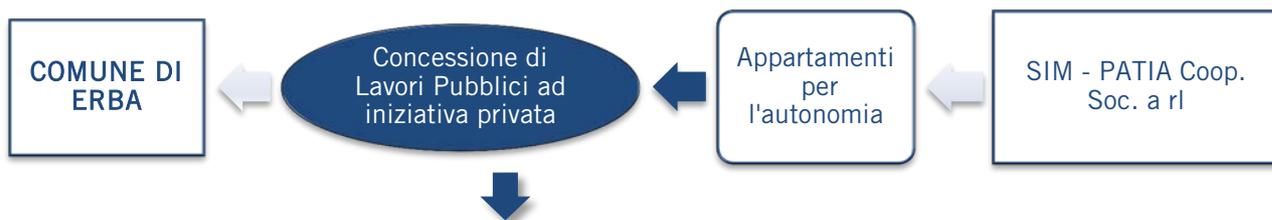
Il costo dei lavori è calcolato in 516.981 euro IVA esclusa ed è interamente a carico del soggetto proponente, il quale prevede di rientrare di questo impegno economico mediante un contributo di circa 150.000 euro concessogli dalla Regione Lombardia per la domotizzazione degli appartamenti e un contributo di circa 250.000 euro in conto capitale da richiedere alla Fondazione Cariplo presentando il progetto ai bandi per l'housing sociale.

Il termine massimo fissato per la consegna dei lavori è di 365 giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data del verbale di consegna.

La proprietà dell'immobile rimane dell'Amministrazione Comunale e il soggetto proponente potrà gestire funzionalmente e sfruttare economicamente l'opera realizzata per un periodo di 30 anni e rientrare delle spese sostenute mediante la riscossione della retta mensile. Al termine del periodo di concessione al Comune verrà riconsegnata la palazzina adeguatamente ristrutturata e destinata a servizi sociali. Per tutta la durata della concessione riceverà un canone annuo per il diritto di superficie di 500 euro da rivalutarsi annualmente in base agli indici ISTAT.

A febbraio del 2012 il Comune di Erba dichiara la proposta di pubblico interesse, inserisce l'intervento nella programmazione triennale e a fine luglio pubblica il bando di gara per l'affidamento (art. 153 comma 19 del D.Lgs 163/06 e s.m.i.), della concessione di costruzione e gestione avente ad oggetto la progettazione definitiva ed esecutiva, l'esecuzione dei lavori di realizzazione, nonché la gestione di appartamenti per l'autonomia. La gara viene aggiudicata al Promotore e all'inizio del 2013 le parti sottoscrivono la convenzione.

Ad oggi, è in corso di approvazione il progetto definitivo, la causa dei rallentamenti riscontrati nell'approvazione del progetto è dovuta ai tempi necessari per l'ottenimento dei titoli abilitativi in materia ambientale e paesaggistica, nonché il nulla osta della soprintendenza.



**Concessione di Lavori Pubblici ad iniziativa privata - *Project financing* Art. 153, Comma 19 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i. - Opere fuori programmazione**

Descrizione della procedura:

- 1- Gli operatori economici possono presentare proposte relative a lavori pubblici o di pubblica utilità non presenti nel Programma Triennale;
- 2- Entro 3 mesi la PA valuta il pubblico interesse della proposta e a tal fine può invitare il proponente ad apportare al progetto preliminare le modifiche necessarie alla sua approvazione.
- 3- Il progetto preliminare, eventualmente modificato, è inserito nel Programma triennale ed è posto in approvazione;
- 4- Il progetto preliminare approvato è posto a base di gara per l'affidamento di una concessione alla quale è invitato il proponente che assume la denominazione di Promotore e può esercitare il diritto di prelazione.

**❑ Ricostruzione storico procedurale della vicenda:**

Il 27 luglio 2011 la Cooperativa Sociale SIM – PATIA presenta proposta ex art. 153 comma 19 del D.Lgs 163/06 relativa alla realizzazione di lavori pubblici, non presenti nella programmazione triennale, al Comune di Erba. La Cooperativa Sociale Sim – Patia Onlus, in associazione con la Cooperativa Sociale Servizi Alla Persona Sim – Patia Onlus, rende noto all'Amministrazione che intende presentare un progetto per la realizzazione di: due appartamenti accessibili ognuno dei quali composto da tre camere, due bagni e un soggiorno/cucina; una palestra riabilitativa accessibile e ad uso pubblico; due ambienti comuni accessibili di cui uno a uso pubblico. Offre la ristrutturazione della ex scuola ubicata in via Como, località Buccinigo, di proprietà del Comune di Erba finalizzata alla realizzazione dell'intervento.

Il 17 ottobre 2011 la proposta è oggetto di integrazioni e specificazioni al fine di renderla coerente con l'interesse dell'Amministrazione a recuperare l'edificio ex scuola di Buccinigo a funzioni sociali di carattere generale che locale. Il progetto prevede che la proprietà dell'immobile rimanga del Comune di Erba, le Cooperative sopra citate ne avranno la completa gestione, secondo quanto previsto dalla convenzione da stipularsi tra le parti, per

un periodo di 30 anni in cambio della ristrutturazione dello stabile. I lavori di ristrutturazione dell'immobile vengono quantificati in circa euro 500.000,00 a cui vanno aggiunti circa euro 100.000,00 per l'arredamento di appartamenti, palestra e ambienti comuni. Per rientrare di questo impegno economico si prevede:

- un contributo di circa euro 150.000,00 da parte della Regione Lombardia, che si impegna per finanziare la domotizzazione degli appartamenti;
- un contributo di circa euro 250.000,00 in conto capitale da richiedere alla **Fondazione Cariplo** presentando il progetto ai bandi per l'housing sociale;
- l'apertura di una linea di credito con Banca Prossima che permetterà di reperire il capitale restante a tasso agevolato con rate personalizzate;
- l'attivazione di contatti con i fornitori locali per ottenere condizioni di favore per le forniture.

Le rate della linea di credito verranno saldate attraverso la riscossione delle rette previste a carico degli utenti degli appartamenti, determinate in euro 1.800,00 a persona e comprensive anche della gestione dei servizi di assistenza.

In data 27 ottobre 2011 la Giunta Comunale, con deliberazione n. 182, conferisce mandato al Dirigente del Settore Lavori Pubblici di predisporre gli atti da sottoporre al Consiglio Comunale per la dichiarazione di pubblico interesse della proposta.

In data **1 febbraio 2012** la **Sim – Patia Cooperativa Sociale** a rl presenta proposta di **finanza di progetto**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 153 comma 19 del D.Lgs 163/06 come modificato dal D.L. 70/11, **per l'adeguamento e la ristrutturazione dell'ex scuola elementare di Buccinigo – Realizzazione appartamenti per l'autonomia, consegnando i documenti adeguatamente modificati ed aggiornati**. La proposta di concessione di lavori pubblici per la progettazione definitiva ed esecutiva, l'esecuzione dei lavori finalizzati alla ristrutturazione con incremento volumetrico della palazzina, nonché per la relativa gestione degli appartamenti per l'autonomia, quantifica il **costo totale dell'intervento in euro 670.547,00 di cui euro 516.981,00 per i lavori** ed euro 153.566,00 per le somme a disposizione (IVA sui lavori e spese tecniche per incarichi esterni e progettazione).

In data **20 febbraio 2012** il **Comune di Erba**, con deliberazione del Consiglio Comunale n. 8, dopo aver acquisito il parere delle Commissioni Territorio e della Commissione Consiliare Servizi Sociali Cultura Sport Tempo libero **dichiara la proposta presentata dal Promotore di pubblico interesse** ed approva gli elaborati da porre a base della gara per la concessione di costruzione e gestione di appartamenti per l'autonomia presso l'ex scuola elementare di

Buccinigo. Contestualmente inserisce il progetto preliminare nella programmazione triennale di cui all'art. 128 del D.Lgs 163/06 e s.m.i.

In data 18 luglio 2012 il Comune di Erba dopo aver definito gli elementi necessari per l'individuazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, con determinazione del Dirigente del Settore Lavori Pubblici n. 160, indice la gara di cui all'art. 153 comma 19 del D.Lgs 163/06 alla quale invita la Cooperativa Sociale Sim – Patia.

**Il 30 luglio 2012 viene pubblicato il bando di gara per l'affidamento, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 153 comma 19 del D.Lgs 163/06 e s.m.i., della concessione di costruzione e gestione avente ad oggetto la progettazione definitiva ed esecutiva, l'esecuzione dei lavori di realizzazione, nonché la gestione di appartamenti per l'autonomia come meglio specificati nel progetto preliminare posto a base di gara. L'importo complessivo dell'appalto, interamente a carico del soggetto proponente, è di euro 516.980,39 di cui euro 501.980,39 soggetti a ribasso ed euro 15.000 per gli oneri di sicurezza non soggetti a ribasso. Il progetto definitivo dovrà essere consegnato entro 60 giorni dalla data di stipula della convenzione e il progetto esecutivo dovrà essere consegnato entro 60 giorni dalla data di approvazione del progetto definitivo. I lavori dovranno essere ultimati entro 365 giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data del verbale di consegna ed inizio lavori e la durata della convenzione non potrà essere superiore a 30 anni a decorrere dalla data di stipula della convenzione. L'aggiudicazione sarà a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 83, 144 e 153 comma 19 del D.Lgs 163/06 e s.m.i., che verrà valutata attribuendo un punteggio massimo di 70 punti all'offerta tecnico - organizzativa e di 30 punti all'offerta economica. Nella tabella sottostante sono riportati i criteri e sottocriteri di valutazione dell'offerta tecnico – organizzativa e il relativo punteggio.**

CRITERI	SOTTOCRITERI	PUNTEGGIO MASSIMO
<b>Varianti al progetto posto a base di gara (Max 20 punti)</b>	Inserimento ambientale: soluzioni di arredo a verde e di dotazioni arboree, nonché inserimento della nuova struttura a fianco della parte di fabbricato di pregio.	8 punti
	Soluzioni energetiche (fonti di energia alternativa e rinnovabili): impiego di tecniche alternative (fonti rinnovabili ed efficienza energetica) ed innovative (pompe di calore, biomasse, geotermia) che siano maggiormente compatibili con il contesto ambientale circostante e che garantiscano la maggiore percentuale di energia prodotta in fase di gestione rispetto a quella oggetto di consumo.	8 punti
	Distribuzione e dotazione degli spazi ad uso pubblico: realizzazione di spazi accessori e pertinenziali integrativi, miglioramento delle caratteristiche dimensionali e qualitative degli spazi e delle dotazioni degli spazi ad uso pubblico.	4 punti
<b>Modalità di gestione dei servizi (Max 45 punti)</b>	Valutazione dei criteri di eventuali prelazioni e riserve per i residenti in Erba e del numero delle attività proposte per gli appartamenti per l'autonomia, organizzate e gestite direttamente dal Concessionario.	20 punti
	Descrizione dell'organigramma, con particolare riguardo alla qualificazione del personale impiegato nei vari ruoli e mansioni, nonché al piano di formazione o aggiornamento professionale per gli operatori per gli appartamenti per l'autonomia.	10 punti
	Valutazione del numero delle attività proposte per la palestra, organizzate e gestite direttamente dal Concessionario.	5 punti
	Descrizione dell'organigramma, con particolare riguardo alla qualificazione del personale impiegato nei vari ruoli e mansioni, nonché al piano di formazione o aggiornamento professionale per gli operatori addetti alla palestra.	5 punti
	Descrizione e valutazione della dotazione e delle attrezzature da collocarsi nella palestra.	5 punti
<b>Piano di manutenzione relativo alle opere inerenti l'intervento di ristrutturazione (Max 5 punti)</b>	Saranno valutati favorevolmente agli elaborati che illustrino in maniera ottimale cioè semplice, chiara e sintetica gli interventi manutentivi tali da permettere un corretto funzionamento e mantenimento delle strutture durante tutto il periodo di gestione, dimostrando una maggior durata delle strutture medesime.	5 punti

Nella tabella sottostante sono riportati i criteri di valutazione dell'offerta economica e il relativo punteggio.

CRITERI	PUNTEGGIO MASSIMO
Percentuale unica di ribasso sulle tariffe da applicare ai residenti.	12 punti
Percentuale unica di ribasso sulle tariffe da applicare ai non residenti.	8 punti
Percentuale unica di ribasso sulle tariffe utenze palestra per i residenti in Erba	5 punti
Durata della concessione	2,5 punti
Tempi di consegna del progetto definitivo	1 punto
Tempi di consegna del progetto esecutivo	1 punto
Tempi di esecuzione dei lavori	0,5 punti

Il **21 novembre 2012**, con determinazione del Dirigente del Settore Lavori Pubblici n. 265, **la gara viene aggiudicata al Promotore, unico partecipante**, il quale totalizza 76,35 punti. In data **21 dicembre 2012**, con determinazione del Dirigente del Settore Lavori Pubblici n. 302, viene **dichiarata l'intervenuta efficacia dell'aggiudicazione definitiva**.

Il **29 gennaio 2013** viene **stipulata la convenzione** tra il Comune di Erba e la Cooperativa Sociale SIM – PATIA. La realizzazione dell'opera e l'erogazione dei servizi sarà interamente a carico del Concessionario il quale dovrà corrispondere al Comune un canone annuo per il diritto di superficie di euro 500,00, mentre le spese per le pratiche amministrative relative all'erogazione dei servizi necessari per la gestione della struttura (acqua, gas, energia elettrica), qualora non presenti, saranno a carico del Comune. Il Concessionario si assume i seguenti oneri:

- a) destinare gli alloggi a soggetti affetti da disabilità e/o fragilità, tali da pregiudicarne la vita autonoma, dando la precedenza ai residenti nel Comune di Erba individuati dai Servizi Sociali del Comune e considerati idonei dal Concessionario;
- b) consentire al Comune l'utilizzo gratuito dell'ambiente comune per attività istituzionali, ricreative, culturali o altro per 12 eventi ogni anno, purché non in contrasto con il regolamento concordato tra le parti per l'utilizzo dell'ambiente stesso;
- c) consentire l'utilizzo dell'ambiente comune ad associazioni o privati che ne facciano richiesta, previ accordi con l'Educatore responsabile del progetto e con mero rimborso forfetizzato dei consumi;

- d) fornire nella palestra un servizio di fisioterapia riabilitativa a chiunque ne faccia richiesta, applicando ai residenti del Comune di Erba lo sconto del 10% sulle tariffe al pubblico.

Potrà affittare la palestra (durante le ore libere dal servizio fisioterapico) e l'ambiente comune per corsi, intrattenimenti o eventi di promozione commerciale. Al termine del periodo di concessione, fissato in 30 anni, dovrà riconsegnare al Comune la palazzina e le opere pertinenziali e complementari.

Ad oggi il progetto definitivo è in fase di approvazione; sono già stati acquisiti i titoli abilitativi in materia ambientale e paesaggistica, nonché il nulla osta della soprintendenza.

Di seguito si riporta in modo analitico la cronistoria degli appartamenti per l'autonomia:

27/07/2011	La Cooperativa Sociale SIM – PATIA presenta proposta ex art. 153 comma 19 del D.Lgs 163/06 relativa alla realizzazione di lavori pubblici, non presenti nella programmazione triennale, al Comune di Erba. Offre la ristrutturazione della ex scuola Buccinigo al fine di poter realizzare e gestire: due appartamenti per l'autonomia, una palestra riabilitativa accessibile e ad uso pubblico e due ambienti comuni accessibili di cui uno a uso pubblico.
17/10/2011	La proposta è oggetto di integrazioni e specificazioni. La proprietà dell'immobile rimane del Comune di Erba e le Cooperative ne avranno la gestione per 30 anni in cambio della ristrutturazione dello stabile. I lavori sono quantificati in circa euro 500.000,00 a cui vanno aggiunti circa euro 100.000,00 per gli arredi. Si prevede un contributo di circa euro 150.000,00 da parte della Regione Lombardia e un contributo di circa euro 250.000,00 in conto capitale da richiedere alla Fondazione Cariplo presentando il progetto ai bandi per l'housing sociale.
27/10/2011	Avvio predisposizione degli atti da sottoporre al Consiglio Comunale per la dichiarazione di pubblico interesse.
01/02/2012	La Sim – Patia Cooperativa Sociale a rl presenta proposta di finanzia di progetto per l'adeguamento e la ristrutturazione dell'ex scuola elementare di Buccinigo – Realizzazione appartamenti per l'autonomia, consegnando i documenti adeguatamente modificati ed aggiornati. Il costo totale dell'intervento è di euro 670.547,00 di cui euro 516.981,00 per i lavori.
20/02/2012	Dichiarazione di pubblico interesse, approvazione degli elaborati da porre a base della gara per la concessione di costruzione e gestione di appartamenti per l'autonomia presso l'ex scuola elementare di Buccinigo e inserimento del progetto preliminare nella programmazione triennale.
18/07/2012	Indizione della gara alla quale viene invita la Cooperativa Sociale Sim – Patia in qualità di Promotore.
30/07/2012	Pubblicazione del bando di gara per l'affidamento, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 153 comma 19 del D.Lgs 163/06, della concessione di costruzione e gestione avente ad oggetto la progettazione definitiva ed esecutiva, l'esecuzione dei lavori di realizzazione, nonché la gestione di appartamenti per l'autonomia. L'importo complessivo dell'appalto, interamente a carico del soggetto proponente, è di euro 516.980,39 di cui euro 501.980,39 soggetti a ribasso. Il termine massimo di ultimazione dei lavori è di 365 giorni e la durata massima della convenzione è fissata in 30 anni.
21/11/2012	Aggiudicazione della gara al Promotore.
21/12/2012	Dichiarazione di intervenuta efficacia dell'aggiudicazione definitiva.
29/01/2013	Stipula della convenzione.
Oggi	Il progetto definitivo è in fase di approvazione. Ottenuti i titoli abilitativi in materia ambientale e paesaggistica, nonché il nulla osta della soprintendenza.

Nella tabella sottostante è riportato l'importo dei lavori di completamento della R.S.A..

DESCRIZIONE LAVORI DA ESEGUIRE	Euro IVA esclusa
Noleggi	13.013,83
Scavi e riempimenti	45.421,84
Calcestruzzi	72.471,83
Murature e tavolati di mattoni e conglomerati, intonaci, tetto	72.766,89
Isolanti e coibentanti	30.393,13
Sottofondi, massetti, pavimenti	60.816,37
Tubazioni e condotti	1.247,86
Lattomeria e opere da fabbro	22.706,98
Serramenti	40.135,12
Varie e finiture	34.245,00
Impianti	108.761,54
<b>Totale a base d'asta – Soggetti a ribasso</b>	<b>501.980,39</b>

La retta relativa ai servizi di alloggio e assistenza che figura nel PEF presentato dal Promotore è calcolata in 1.800 euro mensili a persona IVA inclusa; stimando una presenza di 10 utenti viene calcolato un ricavo annuo di 216.000 euro IVA inclusa ovvero 207.692 euro al netto dell'IVA. Le rette, a partire dal secondo anno di durata della concessione, potranno essere annualmente aggiornate nella misura del 100% della variazione accertata dall'ISTAT nell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati verificatasi nell'anno precedente.

#### □ Elementi di sintesi

Il project financing di iniziativa privata che interessa il Comune di Erba è a oggi nella fase centrale della sua attuazione in quanto è in corso di approvazione il progetto definitivo. Anche se i lavori di ristrutturazione dell'immobile non sono ancora cominciati e non ci sono quindi gli elementi per valutare la fase di gestione degli appartamenti per l'autonomia, questo caso studio possiede tutte le caratteristiche necessarie per diventare un modello di riferimento per chi vuole realizzare strutture socio-sanitarie in P.P.P..

Infatti:

- la necessità di realizzare abitazioni accessibili e monitorate per persone non più in condizioni di poter vivere da sole ma che richiedono la possibilità di continuare una vita autonoma in condizioni protette, riscontrata dalla Cooperativa Sociale Sim-Patia sul territorio di Erba, è sicuramente comune a molte realtà territoriali;
- un immobile di proprietà comunale, situato in un quartiere storico, da adeguare alla normativa vigente e non più idoneo a soddisfare le esigenze legate alle attività a cui era destinato, si presenta come situazione ideale per la realizzazione di appartamenti per l'autonomia mediante la ristrutturazione dello stesso;
- la scelta di dotare lo stabile di una palestra riabilitativa aperta al territorio e di un ambiente comune a uso pubblico, destinato ad attività ricreative e culturali, favorisce possibili scambi relazionali tra le persone che verranno ad abitare negli appartamenti e gli abitanti del quartiere.

Per concludere quello che verrà realizzato ad Erba sarà un servizio nuovo, che permetterà alle persone con difficoltà fisiche e cognitività conservata di avere una qualità della vita superiore a quanto offerto attualmente dagli istituti e consentirà alla collettività di ridurre i costi per l'assistenza a queste persone.

Immagini del progetto definitivo per la riqualificazione dell'immobile "ex scuola Buccinigo" e realizzazione di appartamenti per l'autonomia



Fonte: Comune di Erba

*3.2.2 Parlano i Protagonisti: intervista all'Ing. Gianluigi Pesciulli – Dirigente Settore Lavori Pubblici del Comune di Erba e Responsabile del Procedimento per il project financing*

❑ **Ricostruzione storico procedurale della vicenda:**

**Quando è partito il progetto e come? Mi può ricostruire la vicenda?**

Il Comune di Erba è proprietario dell'immobile denominato "ex scuola elementare di Buccinigo" sita in via Como, la cui struttura non era più idonea a soddisfare le esigenze legate alle attività a cui era destinata, ed era altresì necessario un adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza sulle attività sportive e ricreative.

Negli atti di programmazione triennale ai sensi dell'art. 128 del D.Lgs. 163/2006, ovvero negli altri atti di programmazione approvati dall'Amministrazione Provinciale non erano presenti interventi che riguardassero il suddetto immobile.

La Cooperativa Sociale SIM-PATIA, acquisite informazioni su detto immobile, verificata la disponibilità e tenuto conto dell'ubicazione dello stesso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 153, comma 19 del D.Lgs. 163/2006, come modificato dal D.L. n. 70/2011, ha depositato al protocollo comunale n. 20120004228 del 01/02/2012 una proposta relativa alla concessione di lavori pubblici per la progettazione definitiva ed esecutiva, per l'esecuzione dei lavori finalizzati alla ristrutturazione con incremento volumetrico della palazzina, nonché per la relativa gestione degli appartamenti per l'autonomia.

Con deliberazione di C.C. n. 8 del 20/02/2012, la suddetta proposta è stata dichiarata di pubblico interesse ed il progetto preliminare è stato inserito negli strumenti di programmazione.

Con propria determinazione n. 160 del 18.07.2012, il Dirigente del Settore Lavori Pubblici, definiti gli elementi necessari per l'individuazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, indiceva gara ai sensi dell'art. 153, comma 19 del D.Lgs. 163/2006, alla quale veniva invitata la Cooperativa Sociale SIM-PATIA con la qualifica di Promotore. Procedura conclusasi con determinazioni dirigenziali n. 265 del 21/11/2012 con l'aggiudicazione in favore del Promotore e n. 302 del 21.12.2012 con la dichiarazione di intervenuta efficacia della aggiudicazione.

### **Quali sono gli obiettivi della Cooperativa Sociale SIM-PATIA e quali i vostri?**

La Cooperativa Sociale SIM-PATIA ha riscontrato sul territorio la necessità di realizzare abitazioni accessibili e monitorate per persone non più in condizioni di poter vivere da sole, ma che richiedono la possibilità di continuare una vita autonoma, in condizioni protette.

La volontà dell'Amministrazione Comunale era quella di adeguare e ristrutturare il suddetto immobile, con una serie di interventi mirati che avrebbero permesso la creazione di una struttura da destinare a servizi sociali.

Pertanto l'iniziativa del privato ha rappresentato l'opportunità per l'Amministrazione Comunale di raggiungere l'obiettivo.

I lavori consistono nella realizzazione di: due appartamenti accessibili, ognuno dei quali sarebbe composto da tre camere, due bagni ed un soggiorno/cucina, con ambiente unico destinato a soggiorno dove gli ospiti degli appartamenti potranno socializzare; una palestra riabilitativa aperta al territorio, sia per la riabilitazione che per eventuali corsi; un ambiente comune destinato ad uso pubblico per attività ricreative/culturali.

### **Quali sono state le principali difficoltà che avete incontrato?**

Non sono state riscontrate particolari difficoltà per la realizzazione del *project financing*, se non quelle strettamente connesse con il soggetto promotore, il quale era alla prima esperienza con una procedura così complessa.

### **Ci sono state delle varianti al Piano Economico e Finanziario? Se sì quali e a cosa sono dovute?**

Per ora non è stato necessario prevedere varianti al Piano Economico Finanziario del *project financing*.

### **Ad oggi sono iniziati i lavori? Quando è prevista la consegna dell'opera?**

Alla data odierna i lavori non sono ancora stati iniziati. Questo perché per la predisposizione e la successiva approvazione della progettazione definitiva si è dovuto acquisire i titoli abilitativi in materia ambientale, paesaggistica e trattandosi di bene immobile di proprietà comunale con più di 50 anni della soprintendenza.

Inoltre per procedere all'approvazione della progettazione esecutiva ed alla successiva consegna dei lavori, occorre formalizzare prima l'atto notarile per la concessione del diritto di superficie.

Il termine per la consegna lavori è fissato entro 30 giorni dall'approvazione dell'avvenuto rilascio dello specifico provvedimento autorizzativo (approvazione progetto esecutivo). L'inizio e la conclusione dei lavori sarà accertata con appositi verbali redatti in contraddittorio tra le parti.

#### **Definizione tecnico funzionale del progetto**

##### **Come definisce il valore tecnico funzionale del progetto?**

Apprezzabile ed adeguato alle esigenze richieste, tenuto anche conto degli aspetti in materia ambientale/paesaggistica riferiti al fabbricato esistente, che in parte verrà mantenuto e ristrutturato. Relativamente alla fase di gestione non si è ancora in grado di esprimere una valutazione.

#### **Valutazione in termini di gestione e redditività:**

##### **Quali tariffe verranno applicate dal Concessionario?**

La retta mensile per i Servizi di alloggio e assistenza è fissata in euro 1.800,00 per ciascun utente.

##### **Quale sarà la modalità di gestione degli appartamenti per l'autonomia?**

La gestione delle diverse attività e servizi è affidata alle capacità organizzative ed imprenditoriali del Concessionario, che si è impegnato a svilupparle perseguendo l'equilibrio economico finanziario degli investimenti e della connessa gestione.

##### **Qual è la durata della concessione?**

Anni 30 dalla data di sottoscrizione del contratti di concessione (Contratto rep. 7394 del 29 gennaio 2013).

##### **Quali sono i rischi associati alla realizzazione e alla gestione dell'opera?**

I rischi associati alla realizzazione ed alla gestione dell'opera sono stati tipizzati all'art. 10.2 – Riequilibrio del contratto di concessione, nei quali sono stati definiti EVENTI DESTABILIZZANTI ed EVENTI FAVOREVOLI. In particolare sono stati collegati a ogni fatto del Concedente o del Concessionario o ad eventi o circostanze di forza maggiore, interventi di nuove norme di legge o regolamentari, nuovi regimi tributari applicabili ai corrispettivi

pregiudizievoli per il Concessionario, ritardi nella realizzazione e messa in esercizio non imputabile al Concessionario, ecc.

**☐ Valutazione in termini di impatto sui modelli organizzativi**

**Gli appartamenti per l'autonomia che verranno realizzati offriranno un servizio che non era presente nel vostro territorio?**

Sì, rappresenteranno un nuovo servizio per il territorio comunale, attualmente non presente, che amplierà i servizi socio-assistenziali offerti all'utenza.

**Pensa che servizi come questo siano utili sia per gli ospiti degli appartamenti che per i cittadini e le associazioni che potranno disporre di alcuni spazi e servizi?**

E' volontà dell'Amministrazione Comunale quella di creare un luogo dove persone diversamente abili possano ritrovare un nuovo equilibrio con se stessi ma soprattutto con gli altri. E la realizzazione del presente progetto consentirà di rispondere all'esigenza avvertita sul territorio.

**☐ Sulla base dell'esperienza maturata**

**Che consigli può dare per un miglioramento delle procedure di Partenariato Pubblico Privato?**

Sicuramente rappresenta uno strumento per la realizzazione di opere pubbliche molto efficace, anche se complesso nell'applicazione. Forse si potrebbero snellire un po' di più le procedure amministrative, anche se mi rendo conto che è una procedura utilizzata per la realizzazione di opere strategiche, complesse e spesso di notevole valore economico.

**Si ritenete soddisfatto dell'esperienza di collaborazione tra pubblico e privato?**

Il Comune di Erba ha avuto solo due esperienze con la procedura del *project financing*, che ad ora si sono dimostrate positive. Quindi per ora posso solo esprimere soddisfazione.

**Cosa non funziona secondo lei?**

Se riferito al *project financing* per la realizzazione degli appartamenti per l'autonomia, non si hanno ancora elementi per valutare cosa non funziona od è migliorabile. Se invece ci si

riferisce allo strumento del *project financing* in generale, a mio avviso andrebbe semplificata la parte burocratica, quando l'iniziativa è proposta dal privato.

**Come si dovrebbe fare?**

Semplificare la fase burocratica.

## 4 “COME SI DEVE FARE”

di Giuliana Bo, economista, esperta in materia di PPP

### 4.1 Premessa

Nell'attuale e futuro contesto socio economico la realizzazione di R.S.A. saranno sempre di più necessarie. Il prolungarsi dell'attuale sfavorevole congiuntura economico finanziaria influirà negativamente nella realizzazione e nella sostenibilità di politiche sociali, pertanto saranno sempre più necessarie politiche di *welfare* robuste e strutturali a sostegno delle classi sociali più fragili e bisognose anche con il supporto dei capitali privati.

I risultati dell'analisi del mercato delle R.S.A. in PPP (cfr. cap. 2) aiutano a comprendere il settore oggetto di analisi. Emerge la presenza di un numero rilevante di opere di R.S.A. in PPP, e gestione del connesso servizio, ed una certa sensibilità da parte del settore pubblico nel realizzare tali opere, e quindi di rispondere alle esigenze della collettività, nonché un mercato potenziale da sviluppare ed incentivare, nel più ampio mercato del PPP e delle opere pubbliche, a fronte degli indicatori socio economico che ne testimoniano la crescente futura necessità. Se si considerano, infatti, i dati socio-economici della nostra società (invecchiamento della popolazione, diminuzione delle nascite, aumento delle malattie degenerative, struttura assistenziale familiare e statale fragile), si individua il settore delle R.S.A. come uno dei segmenti di mercato su cui far leva al fine di incrementare il numero di opere, quindi dell'offerta per la soddisfazione della crescente domanda, e dove possono coniugarsi contemporaneamente soddisfacimento di interesse pubblico, realizzazione di piccole opere, diffusione del lavoro nel territorio, ecc.

In Italia la realizzazione di strutture R.S.A. è il risultato di sensibilità diverse a livello locale, sia regionale sia dei vari enti territoriali. Sono in realtà gli enti territoriali quelli che hanno una maggiore percezione e conoscenza delle esigenze della collettività nel territorio, e questo rappresenta anche un vantaggio. Tuttavia, il problema è la peculiarità della normativa sulle R.S.A.: la legge nazionale, infatti, delega alle regioni la definizione di tutti i rapporti giuridici, pertanto è difficile individuare un percorso unico e replicabile sul territorio che si separi dalle peculiarità delle norme e dei regolamenti locali.

Nel presente capitolo si analizzeranno gli strumenti normativi, finanziari e contrattuali di PPP per la realizzazione e la gestione di R.S.A. al fine di evidenziare la convenienza dello strumento a supporto del PPP nel *welfare*, quale modello di *funding* delle politiche sociali pubbliche, nonché al fine di offrire degli orientamenti ai *policy maker* e manager pubblici e privati del settore per l'impostazione di una mirata politica a tutela dell'anziano.

## 4.2 Definizioni di PPP e PF e classificazione delle operazioni

### 4.2.1 Definizione di PPP e PF

Prima di procedere con l'illustrazione degli strumenti per la strutturazione di un'operazione in PPP è necessario individuare la definizione del PPP e del PF nell'ambito della normativa italiana ed europea.

Per **Partenariato Pubblico Privato** ("PPP") si intende, solitamente, una forma di cooperazione a lungo termine tra il settore pubblico e quello privato per l'espletamento di compiti pubblici (realizzazione di opere e gestione di servizi), in cui le risorse necessarie sono poste in gestione congiunta ed i rischi legati ai progetti sono suddivisi tra i *partner* in modo proporzionato, sulla base delle rispettive competenze di gestione del rischio stesso nel caso si verifichi l'evento legato ai rischi.

La complessa tematica del PPP non ha condotto all'elaborazione di una disciplina uniforme a livello comunitario, mentre nell'ordinamento giuridico nazionale il D.Lgs. 12 aprile 2006 e ss.mm.ii. (Codice dei contratti pubblici) è prevista una definizione *ad hoc* di contratti di PPP.

Nell'ambito del **diritto comunitario**, il tema non ha una definizione e una disciplina omogenea e la fattispecie del PPP è delineata nel *Libro verde relativo ai partenariati pubblico-privati ed al diritto degli appalti pubblici e delle concessioni* della Commissione europea del 30 aprile 2004 e dalle Comunicazioni interpretative sul PPP<sup>1</sup> in cui si individuano le seguenti caratteristiche di un'operazione in PPP:

---

<sup>1</sup> Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale europeo e al Comitato delle Regioni sui partenariati pubblico-privati e sul diritto comunitario in materia di appalti pubblici e concessioni, Bruxelles 15.11.2005, COM(2005) 569 definitivo e Comunicazione interpretativa della Commissione sull'applicazione del diritto comunitario degli appalti pubblici e delle concessioni ai partenariati pubblico-privati istituzionalizzati (PPPI), Bruxelles 05.02.2008, 2008/C 91/02. Ulteriore riferimento normativo a livello comunitario è costituito dalle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE recepite dal D.Lgs. n. 163/2006.

- la lunga durata del rapporto, che implica una cooperazione tra i due *partner* sui vari aspetti del progetto da realizzare;
- il finanziamento del progetto garantito in tutto o in parte dal settore privato;
- il ruolo strategico degli operatori economici privati, che partecipano a tutte le fasi del progetto;
- la distribuzione dei rischi tra il partner pubblico e quello privato, da effettuarsi caso per caso, in funzione della capacità delle parti di valutare, controllare e gestire gli stessi.

Nel documento vengono, inoltre, distinte due forme principali di PPP: il **PPP di tipo contrattuale** ed il **PPP di tipo istituzionalizzato**. Nel primo caso il rapporto tra soggetto pubblico e soggetto privato si fonda su legami esclusivamente convenzionali; nel secondo caso la cooperazione tra i due soggetti avviene nell'ambito di un'entità distinta dotata di personalità giuridica propria e che consente al partner pubblico di conservare un livello di controllo relativamente elevato sulla struttura, compatibilmente con l'applicazione del diritto societario.

Nell'ambito del **diritto italiano** l'art. 3, comma 15-ter<sup>2</sup>, del Codice dei contratti pubblici afferma che *“i contratti di Partenariato Pubblico Privato sono contratti aventi per oggetto una o più prestazioni quali la progettazione, la costruzione, la gestione o la manutenzione di un'opera pubblica o di pubblica utilità, oppure la fornitura di un servizio, compreso in ogni caso il finanziamento totale o parziale a carico di privati, anche in forme diverse, di tali prestazioni, con allocazione dei rischi ai sensi delle prescrizioni e degli indirizzi comunitari vigenti. Rientrano, a titolo esemplificativo, tra i contratti di Partenariato Pubblico Privato: la concessione di lavori, la concessione di servizi, la locazione finanziaria, il contratto di disponibilità, l'affidamento di lavori mediante finanza di progetto e le società miste. Possono rientrare altresì tra le operazioni di Partenariato Pubblico Privato l'affidamento a contraente generale ove il corrispettivo per la realizzazione dell'opera sia in tutto o in parte posticipato e collegato alla disponibilità dell'opera per il committente o per utenti terzi”*.

Tale norma prosegue elencando, a titolo esemplificativo, i contratti di PPP, quali: la concessione di lavori, la concessione di servizi, la locazione finanziaria, il contratto di

---

<sup>2</sup> Comma introdotto dall'art. 2, comma 1, lettera a), D.Lgs. n. 152 del 2008 (c.d. terzo decreto correttivo del Codice dei contratti pubblici) e modificato dall'art. 44, comma 1, lettera b), decreto legge n. 1 del 2012 convertito dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

disponibilità, l'affidamento di lavori mediante finanza di progetto, le società miste, l'affidamento a contraente generale, ove il corrispettivo per la realizzazione dell'opera sia in tutto o in parte posticipato e collegato alla disponibilità dell'opera per il committente o per utenti terzi.

Essa ricomprende, dunque, le procedure di cui all'art. 153 del Codice (Finanza di progetto) tra le tipologie contrattuali del PPP, mentre l'art. 143 disciplina piuttosto norme specifiche per l'affidamento di un contratto di concessione di lavori pubblici, che è uno dei contratti di PPP.

La **finanza di progetto**, in senso proprio, indica tuttavia una modalità di finanziamento strutturato, che può essere utilizzato in alcune operazioni di PPP per finanziare un progetto infrastrutturale o un servizio.

Per finanza di progetto (*project financing*) si può intendere “*il finanziamento di una specifica unità economica mediante un'operazione in cui il finanziatore considera il flusso di cassa e gli utili di progetto come garanzia per il rimborso del debito e le attività dell'unità economica come garanzia collaterale*<sup>3</sup>”.

Le principali caratteristiche di un'operazione finanziata in *project financing* sono le seguenti: i) l'iniziativa viene isolata mediante una struttura di “*ring fence*”<sup>4</sup> dal patrimonio dei promotori attraverso una società di progetto; ii) la valutazione delle capacità di rimborso del debito è conseguentemente basata sulle previsioni, in termini quantitativi e temporali, dei flussi di cassa generati (reddito) dall'iniziativa finanziata e non sull'affidabilità economico-patrimoniale dei promotori; iii) le previsioni dei flussi di cassa di cui al punto precedente dipendono dalla corretta stima e allocazione dei rischi tra stazione appaltante, soggetto aggiudicatario e finanziatori.

---

<sup>3</sup> P. K. NEVITT, *Project financing*, London, 1993, p.3.

<sup>4</sup> Il termine, tipico del linguaggio economico finanziario letteralmente significa “isolare in recinto”, ma in sostanza significa stanziare fondi a uno scopo specifico, vale a dire isolare i rami di un'attività per evitare contagi e rendere quell'attività indipendente da resto delle altre attività. Nel *project financing* trattasi della separazione giuridica del progetto (dei suoi flussi di cassa e dei suoi rischi) come presupposto per realizzare la separazione economica del progetto da tutte le attività dei promotori, consentendo così di limitare l'impatto di un andamento negativo di esse sull'attività sul bilancio del progetto. Viene in sostanza circoscritto il rischio progetto al solo capitale sociale della società di progetto.

#### 4.2.2 Classificazione delle opere da realizzare in PPP

Ai fini della strutturazione di un'operazione in PPP è utile la distinzione delle opere e dei servizi connessi oggetto dei contratti di PPP nelle seguenti categorie:

- **OPERE CALDE:** iniziative dotate di un'intrinseca capacità di generare reddito attraverso ricavi da utenza nella fase di gestione. In tal caso i ricavi commerciali consentono al settore privato un integrale recupero dei costi di investimento nell'arco della vita di una concessione. Fanno parte di questa categoria, a titolo esemplificativo, i termovalorizzatori, i cimiteri, gli impianti di produzione di energie rinnovabili, alcune autostrade a pedaggio.
- **OPERE TIEPIDE:** progetti che richiedono una componente di contribuzione pubblica poiché i ricavi commerciali da utenza sono di per sé stessi insufficienti a generare adeguati ritorni economici, ma la cui realizzazione genera rilevanti esternalità positive in termini di benefici sociali indotti dall'infrastruttura che giustificano il cofinanziamento pubblico. Fanno parte di questa categoria, a titolo esemplificativo, parcheggi, impianti sportivi, strutture turistico-culturali-ricettive, asili nido, R.S.A., depuratori, acquedotti, metropolitane, funicolari, aeroporti, porti turistici e commerciali, reti di teleriscaldamento e alcune autostrade a pedaggio.
- **OPERE FREDE:** progetti in cui il privato realizza e gestisce l'opera sulla base di pagamenti effettuati dalla Pubblica Amministrazione. Fanno parte di questa categoria, a titolo esemplificativo, gli ospedali, le scuole, le carceri, le sedi di uffici pubblici e gli impianti di pubblica illuminazione.

#### 4.3 Caratteristiche del settore delle R.S.A. in PPP

Le R.S.A. possono essere strutture pubbliche o private, operare con o senza l'accreditamento. Nelle R.S.A. che hanno un contratto con la Asl, una parte dei costi, la quota sanitaria, è a carico dei fondi sanitari regionali, una parte è sostenuta a livello locale dai comuni dove risiedono e, infine, una parte è sostenuta dai privati, ospiti o parenti degli ospiti della struttura a titolo di partecipazione ai costi sociali e alberghieri. Al contrario nelle R.S.A. che non hanno un contratto con l'Asl i costi sono totalmente a carico dei Comuni di residenza o degli ospiti.

Nel caso di R.S.A. in cui interviene la partecipazione del capitale privato a sostegno della realizzazione dell'opera e della connessa gestione del servizio, si possono individuare alcune caratteristiche peculiari, di cui alcune agevolano una efficace strutturazione di operazioni in PPP, indicate come segue:

- Il settore si caratterizza per una buona remunerazione degli investimenti che favorisce l'intervento di capitali privati, rendendo necessario il co-finanziamento pubblico in misura commisurata al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario dell'investimento. Il settore delle R.S.A., infatti, si presta al finanziamento in *project financing*, e più in generale all'applicazione di forme di PPP, poiché esso si caratterizza per la presenza di utenti terzi disposti a pagare le tariffe per l'assistenza dei propri cari.
- Uno studio<sup>5</sup> evidenzia come le strutture R.S.A. sono capaci di generare un buon livello di redditività e, considerando l'indice di carenza infrastrutturale del settore, si intravede in questo settore un mercato altamente redditizio e potenziale da far emergere, ed in particolare attraverso modelli di PPP.
- Il modello di R.S.A. in PPP genera un buon livello di redditività tale da poter definire l'opera come un'opera tiepida, in cui si richiede una componente di contribuzione pubblica poiché i ricavi da utenza sono, tuttavia, insufficienti a generare adeguati ritorni economici, ma la cui realizzazione genera dei benefici sociali.
- Giova ricordare che un elemento fondamentale nell'ambito della programmazione e della gestione delle R.S.A. è costituito da una stima corretta della domanda potenziale di mercato ed in linea con un piano tariffario ben calibrato tra le diverse tipologie di servizi offerti, al fine di giungere ai livelli di redditività stimati nel progetto di investimento.

---

<sup>5</sup> Rapporto Auser – Risorse per anziani *"Indagine sulle R.S.A. in Italia"*, novembre 2012. L'analisi economico-finanziaria è stata svolta su un campione significativo di bilanci relativi a 113 strutture residenziali assistenziali, riconducibili ai principali gestori di R.S.A. operanti in Italia e in particolare nelle regioni del Nord. Attraverso l'analisi dei bilanci approvati negli esercizi 2009-2010-2011 si rileva quanto segue:

- il settore risulta anticiclico rispetto all'andamento economico generale (nazionale e mondiale) e ciò è testimoniato dalla continua crescita degli investimenti nel settore e dei fatturati in periodi in cui la crisi finanziaria internazionale ha colpito la generalità delle attività economiche;
- gli utili di settore risultano, in diversi casi, rilevanti;
- il mercato italiano è oggetto di penetrazione da parte di operatori esteri, prevalentemente francesi.
- Altro caso esemplificativo è l'analisi di uno dei più grandi gruppi italiani operanti nel settore delle R.S.A., Sereni Orizzonti Spa. Il bilancio triennale 2009-2011 evidenzia 1) un incremento del 150% degli utili (da circa 765.000 euro nel 2009 a circa 1,9 milioni di euro nel 2011) che non ha praticamente eguali se confrontato con gli altri settori dell'economia; 2) una crescita del 39,81% del numero dei dipendenti (da 211 del 2009 a 506 nel 2011).

- Altra caratteristica del settore è l'esistenza di un percorso procedurale lungo, a causa dei tempi impiegati, da alcune amministrazioni, nel concedere l'accreditamento e, di conseguenza, le difficoltà nel coordinare le procedure per ottenere l'accreditamento con quelle per l'affidamento del contratto di concessione, rappresenta una criticità nell'iter di realizzazione dell'investimento.
- Scarsa presenza di *expertise* specifica nella materia del PPP nelle pubbliche amministrazioni ed in particolare nell'ambito della fase programmazione degli interventi, in cui l'analisi della domanda da effettuare in maniera accurata, *ex ante*, nello studio di fattibilità è molto importante.
- Investimento a rischio finanziario prevedibile grazie a ritorni di periodo immediati, già nei primi anni della fase di gestione, e stimabili, pur sempre con i limiti dettati dall'attuale crisi economico-finanziaria.
- Prevedibili e stimabili rischi complessivi dell'investimento.

Infine, si ricorda che la scelta di utilizzare forme di PPP per coprire una parte degli investimenti dovrebbe anche essere supportata da specifiche valutazioni di pre-fattibilità giuridica ed economico-finanziaria relative ai singoli interventi in modo da poter definire le condizioni ottimali di coinvolgimento dei capitali privati, valutare il loro coinvolgimento attraverso l'utilizzo di specifiche analisi finanziarie, determinare i profili di equilibrio economico finanziario che seguano logiche di mercato, prevedere quote di contribuzione pubblica per raggiungere condizioni di redditività e bancabilità in linea con i valori richiesti dal mercato (cfr. 4.5. e 4.6).

Con riferimento alle principali caratteristiche dei contratti di PPP in R.S.A. diffusi in Italia (cfr. 2.2) si evidenzia in sintesi che:

- le più diffuse procedure di affidamento del contratto in PPP di costruzione e di gestione del connesso servizio è la concessione dei lavori e il contratto di servizi;
- i principali committenti sono i comuni, la realtà territoriale che conosce meglio le esigenze della collettività, in termini dimensionali e qualitativi del servizio di assistenza residenziale;
- l'offerta, soprattutto per la gestione, è rappresentata dalle cooperative sociali;
- la durata media dei contratti è pari a 30 anni;
- la dimensione delle opere è mediamente inferiore ai 5ml di euro;
- un'alta percentuale delle opere bandite arriva all'aggiudicazione del contratto;

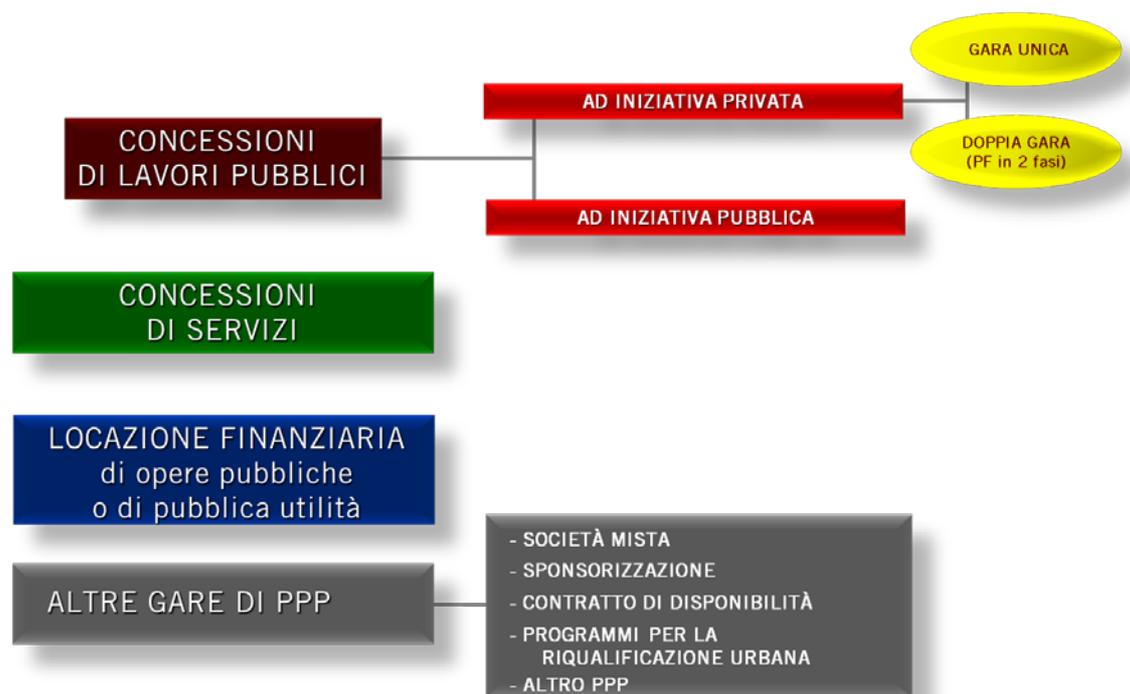
- le opere sono situate prevalentemente al nord ovest dell'Italia.

#### 4.4 Procedure di PPP

In questo paragrafo sono descritte le procedure di PPP monitorate dall'Osservatorio e adottate dalla PA per l'affidamento di contratti per la costruzione, la manutenzione e la gestione di opere e servizi di pubblica utilità.

Le procedure di PPP monitorate dall'Osservatorio riguardano 4 forme di PPP:

- concessioni di lavori pubblici;
- concessioni di servizi;
- locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (leasing immobiliare in costruendo);
- altre forme di PPP (contratto sponsorizzazione, società mista, nuovo contratto di disponibilità, contratti collegati ai programmi di riqualificazione urbana).



Nel tempo il quadro di riferimento normativo in materia di PPP, e le procedure di affidamento dei contratti, hanno subito numerose modifiche e si prevede che in futuro ci saranno ulteriori

modifiche anche a seguito del recepimento delle nuove direttive europee su appalti pubblici e concessioni.

#### 4.4.1 La concessione di lavori pubblici

Il contratto di concessione di lavori pubblici è la forma di contratto pubblico di affidamento in PPP più diffuso in Italia.

Nel caso in cui l'oggetto dell'affidamento sia composto dalla realizzazione di lavori e dalla gestione di servizi, il contratto di PPP da affidare sarà un contratto misto qualificato come concessione di lavori ovvero di servizi sulla base dei criteri di prevalenza stabiliti dall'art. 14 del Codice ("contratti misti"). Tale si configura la concessione di lavori pubblici definita dal Codice come un contratto avente per oggetto la progettazione e/o l'esecuzione di lavori pubblici e la loro gestione funzionale ed economica nell'ambito del quale il corrispettivo è costituito dal diritto di gestione dell'opera ovvero da tale diritto accompagnato da un prezzo (cfr. artt. 3, comma 11 e 143 del Codice).

Le amministrazioni aggiudicatrici hanno a disposizione diverse procedure per l'affidamento del contratto di concessione di lavori pubblici<sup>6</sup>. La distinzione tra esse dipende dal livello di dettaglio con cui l'amministrazione aggiudicatrice riesce a definire preventivamente le caratteristiche del progetto da affidare, nonché da una scelta discrezionale dell'amministrazione la quale può decidere due alternative descritte come segue:

- L'amministrazione può definire con maggior dettaglio le caratteristiche dell'intervento prima di bandire la gara per l'aggiudicazione della concessione, avendo a disposizione i mezzi in termini di professionalità al proprio interno o di risorse economiche per affidare l'incarico a terzi.

In questo caso trattasi della procedura (aperta o ristretta) più tradizionale a **iniziativa pubblica** prefigurata dall'art. 144 del Codice e indetta sulla base di una progettazione di livello almeno preliminare, con facoltà per l'amministrazione di porre a base di gara un progetto, anche definitivo o esecutivo, e dei documenti di gara, tra i quali lo schema di contratto di concessione e il piano economico-finanziario di massima degli

---

<sup>6</sup> Cori e Paradisi in "Partenariato Pubblico Privato e Project Financing. Come uscire dalla crisi." AA.VV, Maggioli editore, febbraio 2015.

investimenti e della connessa gestione. La concessione è affidata secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'art. 83 del Codice dei contratti pubblici.

In sostanza, l'amministrazione deve predisporre tutta la documentazione da porre a base di gara, mentre il privato aggiudicatario procederà all'elaborazione della progettazione definitiva ed esecutiva, alla realizzazione e alla gestione dell'opera; si tratta di una procedura di aggiudicazione indubbiamente più snella rispetto a quella a iniziativa privata.

- Oppure l'amministrazione può valutare più opportuno lasciare un margine più ampio all'apporto dei privati in sede di gara demandando loro la specificazione degli elementi già individuati nello Studio di Fattibilità posto a base di gara, attraverso la tradizionale **procedura a iniziativa privata** con l'affidamento in "finanza di progetto" ai sensi dell'art. 153 del Codice.

L'amministrazione provvede a redigere uno Studio di Fattibilità con le caratteristiche indicate all'art. 14 del Regolamento di attuazione del Codice dei contratti pubblici (D.P.R. 207/2010), da porre a base di gara tenendo conto di una delle seguenti procedure di affidamento della concessione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa:

- **a gara unica** (ex art. 153, commi 1-14) che prevede l'individuazione di un promotore fra gli offerenti al quale viene affidata la concessione in esito alla gara; risponde a un'esigenza di economicità di tempi e mezzi procedurali;
- **a doppia gara** (ex art. 153, comma 15) articolata in due fasi (di cui la prima volta a individuare un promotore e la seconda svolta sulla base dell'offerta dello stesso promotore precedentemente individuato e volta a selezionare una o più offerte economicamente più vantaggiose ai fini dell'aggiudicazione della concessione), all'esito della quale il promotore gode di un diritto di prelazione, potendo adeguare la propria offerta a quella ritenuta migliore, risultando così aggiudicatario della concessione; procedura seguita nel caso in cui l'amministrazione ritenga utile, per i progetti, particolarmente complessi, un doppio confronto concorrenziale con un progressivo affinamento degli aspetti tecnico-economici del progetto proposto dal promotore e delle clausole della convenzione.

Tra le procedure di affidamento è previsto dall'art. 58 del Codice anche il **dialogo competitivo** per i casi di concessioni che presentano particolari complessità in relazione agli aspetti tecnici, giuridici e finanziari, e qualora l'amministrazione aggiudicatrice ritenga che le procedure aperte e ristrette non siano idonee allo scopo. Tale procedura è subordinata al parere del Consiglio Superiore dei lavori pubblici e, quando competente, del Consiglio superiore dei beni culturali ed è caratterizzata da ampia flessibilità per l'instaurarsi di una dialettica tra l'amministrazione aggiudicatrice e i concorrenti, al fine di collaborare alla definizione di soluzioni che l'amministrazione non è in grado di individuare autonomamente.

Altra procedura di affidamento, infine, del contratto di concessione dei lavori è con riferimento alle procedure disciplinate all'art. 153, comma 16 e comma 19 del Codice che presuppongono, rispettivamente, l'inerzia dell'amministrazione e l'assenza dell'opera oggetto della proposta privata negli atti di programmazione delle opere pubbliche.

L'art. 153 del Codice, al comma 16, disciplina la procedura che deriva **all'inerzia dell'amministrazione**, nel caso in cui quest'ultima nei sei mesi successivi alla pubblicazione dell'elenco annuale delle opere pubbliche non pubblichi il bando di gara con riferimento a opere da realizzare in finanza di progetto. In tal caso i soggetti privati in possesso dei requisiti indicati dal Codice possono presentare proposte che l'amministrazione è tenuta a valutare e che, ove ritenute di pubblico interesse, potranno costituire la base per una successiva procedura di aggiudicazione.

Mentre ai commi 19 e 20, l'art. 153 del Codice si considera la possibilità per i soggetti privati di presentare all'amministrazione pubblica, di loro iniziativa, proposte per la realizzazione di **opere fuori programmazione** avviando così un complesso procedimento finalizzato a inserire, in una prima fase, le opere ritenute di pubblico interesse negli strumenti di programmazione delle opere pubbliche e, successivamente, ad affidarne la realizzazione e la gestione attraverso una gara nell'ambito della quale il soggetto promotore gode del diritto di prelazione.

Le procedure descritte dall'art. 153 consentono al privato finanziatore e realizzatore dell'opera di godere di un margine di libertà di iniziativa più ampio rispetto alla tradizionale modalità di affidamento della concessione, nell'impostare l'operazione complessiva, della quale tuttavia l'amministrazione resta promotrice e soggetto controllore.

Meritano un accenno le più recenti modifiche all'art. 153 del Codice del c.d. "Decreto del Fare" (Decreto legge n° 69 del 21 giugno 2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia", convertito, con numerose modifiche e integrazioni, dalla Legge n° 98 del 9 agosto 2013), il quale è intervenuto modificando gli articoli del Codice relativi al contratto di concessione di lavori pubblici, al fine di favorire la bancabilità e, quindi, il *closing* finanziario dei progetti con finanziamento *project*. In particolare si dispone che gli offerenti prevedano che le banche e gli istituti finanziatori siano coinvolti in anticipo nelle scelte sulle opere pubbliche da realizzare con capitali privati.

#### *4.4.2 Concessioni di servizi ed il promotore di servizi*

La **concessione di servizi** ex art. 3, comma 12 e art. 30 comma 1 del Codice è un contratto che presenta le stesse caratteristiche di un appalto pubblico di servizi con la differenza che il corrispettivo della fornitura dei servizi consiste unicamente nel diritto di gestire funzionalmente e di sfruttare economicamente il servizio. Tale diritto di gestione può essere accompagnato da un prezzo versato dal concedente, nel caso in cui quest'ultimo imponga al concessionario di praticare nei confronti degli utenti prezzi inferiori a quelli corrispondenti alla somma del costo del servizio o 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. In linea di principio le concessioni di servizi sono sottratte alla disciplina del Codice, salvo quanto prescritto dall'art. 30 del Codice stesso. In particolare tale norma prevede che la scelta del concessionario di servizi debba avvenire nel rispetto dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento, mutuo riconoscimento, proporzionalità di cui al Trattato CE, invitando alla gara almeno cinque concorrenti e con predeterminazione dei criteri selettivi (fatte salve discipline specifiche che prevedano forme più ampie di tutela della concorrenza). L'amministrazione dovrà quindi predisporre la documentazione da porre a base di gara per l'affidamento del contratto.

La concessione di servizi può essere affidata a privati anche in seguito al complesso procedimento disciplinato all'art. 278 del Regolamento di attuazione del Codice dei contratti pubblici in materia di **promotore di servizi**. Esso prevede l'aggiudicazione della concessione

di servizi attraverso una procedura di gara *ad hoc* avviata in seguito a proposte di soggetti privati che contengano uno Studio di Fattibilità, una bozza di convenzione, un piano economico-finanziario asseverato, l'indicazione dei criteri di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, le garanzie offerte e le spese sostenute per l'elaborazione della stessa proposta.

Le amministrazioni valutano la fattibilità delle proposte entro sei mesi dal ricevimento delle stesse, sotto il profilo della funzionalità, della fruibilità del servizio, della accessibilità al pubblico, del rendimento, del costo di gestione e manutenzione, della durata della concessione, delle tariffe da applicare, della metodologia di aggiornamento delle stesse, del valore economico del piano e del contenuto della bozza di convenzione. In caso di presentazione di più proposte queste vengono valutate comparativamente nel rispetto dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento, mutuo riconoscimento, proporzionalità, al fine di individuare un promotore.

Successivamente all'individuazione del soggetto promotore, ai fini della scelta del concessionario, l'amministrazione indice una gara informale – secondo le previsioni del citato articolo 30 del Codice - in cui viene invitato anche il promotore, ponendo a base di gara la proposta presentata dallo stesso. Il promotore ha il diritto di adeguare la propria offerta a quella giudicata più conveniente, risultando così affidatario della concessione (c.d. diritto di prelazione a favore del soggetto promotore).

Tale procedimento consente all'amministrazione, pur in assenza di documentazione di dettaglio relativa al progetto da realizzare, di ricevere una proposta di intervento privato e, una volta valutata di pubblico interesse, di porla a base di gara per la scelta del soggetto concessionario.

#### *4.4.3 Locazione finanziaria o leasing in costruendo*

Con l'articolo 160-bis del Codice è stata introdotta la possibilità di ricorrere al leasing immobiliare per la realizzazione, l'acquisizione e il completamento di opere pubbliche o di pubblica utilità, mettendo a disposizione delle amministrazioni prive di risorse economiche un'ulteriore opportunità per la realizzazione di opere pubbliche. Trattasi di una forma di realizzazione di opere pubbliche per mezzo della quale un soggetto finanziario anticipa all'appaltatore i fondi necessari per eseguire l'opera pubblica e, successivamente all'avvenuta esecuzione, a esso verranno corrisposti dal soggetto appaltante i canoni periodici. Alla

scadenza del contratto il soggetto appaltante assume il diritto di riscatto, finalizzato a ottenere la piena proprietà dell'opera.

Viene stabilito, quindi, che per la realizzazione, l'acquisizione ed il completamento di opere pubbliche o di pubblica utilità i committenti possono avvalersi anche del contratto di locazione finanziaria, che costituisce appalto pubblico di lavori, salvo che questi ultimi abbiano un carattere meramente accessorio rispetto all'oggetto principale del contratto medesimo.

Lo strumento del leasing può essere utilizzato da tutti i committenti (sia le pubbliche amministrazioni, sia le società a capitale pubblico, sia i soggetti operanti nei settori speciali), per immobili da realizzare, per immobili già esistenti, nonché per il completamento degli immobili stessi. Esso si presta a essere utilizzato in via principale per la realizzazione di infrastrutture la cui componente gestionale non è rilevante, pertanto si considera una categoria residuale in relazione alle esigenze del settore in esame.

Il bando determina i requisiti soggettivi, funzionali, economici, tecnico-realizzativi ed organizzativi di partecipazione, le caratteristiche tecniche ed estetiche dell'opera, i costi, i tempi e le garanzie dell'operazione, nonché i parametri di valutazione tecnica ed economico-finanziaria dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

L'offerente può essere anche un'associazione temporanea costituita dal soggetto finanziatore e dal soggetto realizzatore ed in caso di fallimento, inadempimento o sopravvenienza di qualsiasi causa impeditiva all'adempimento dell'obbligazione da parte di uno dei due soggetti costituenti l'associazione temporanea di imprese, l'altro può sostituirlo, con l'assenso del committente, con altro soggetto avente medesimi requisiti e caratteristiche.

L'adempimento degli impegni della stazione appaltante resta in ogni caso condizionato al positivo controllo della realizzazione ed alla eventuale gestione funzionale dell'opera secondo le modalità previste. Il soggetto finanziatore deve dimostrare alla stazione appaltante che dispone, anche avvalendosi delle capacità di altri soggetti, dei mezzi necessari a eseguire l'appalto.

La stazione appaltante pone a base di gara un progetto di livello almeno preliminare. L'aggiudicatario provvede alla predisposizione dei successivi livelli progettuali ed

all'esecuzione dell'opera. L'opera oggetto del contratto di locazione finanziaria può seguire il regime di opera pubblica ai fini urbanistici, edilizi ed espropriativi e può essere realizzata su area nella disponibilità dell'aggiudicatario.

#### *4.4.4 Altre forme di PPP: il contratto di sponsorizzazione, la società mista, il contratto di disponibilità*

Tra le eventuali procedure di affidamento per la realizzazione e la gestione di R.S.A. in PPP è necessario citare, per completezza di esposizione ulteriori figure di PPP, tra i quali il contratto di sponsorizzazione, la società mista e il contratto di disponibilità.

Il **contratto di sponsorizzazione** è il contratto in cui l'amministrazione (*sponsee*) offre a un terzo (*sponsor*) la possibilità di pubblicizzare nome, logo, marchio o prodotti in appositi determinati spazi, dietro un corrispettivo consistente in beni, servizi, o altre utilità. Esso è disciplinato dall'art. 26 del Codice ed ha per oggetto l'esecuzione di lavori, servizi e forniture pubblici.

In base all'art. 26 del Codice al contratto di sponsorizzazione, che abbia per oggetto la realizzazione di lavori pubblici, ovvero interventi di restauro e manutenzione, ovvero servizi o forniture, si applicano le disposizioni in materia di requisiti soggettivi dei progettisti e degli esecutori del contratto. L'amministrazione aggiudicatrice è, inoltre, tenuta a impartire le prescrizioni opportune in ordine alla progettazione, nonché alla direzione ed esecuzione del contratto.

La **società mista**, quale forma di PPP istituzionalizzato, è prevista dall'articolo 113 del D.Lgs. 267/2000 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) che prevede, per la gestione delle reti e l'erogazione dei servizi pubblici locali di rilevanza economica, la facoltà di ricorrere *"a società a capitale misto pubblico privato nelle quali il socio privato venga scelto attraverso l'espletamento di gare con procedure a evidenza pubblica"*. Il successivo art. 116 prevede inoltre società per azioni con partecipazione anche minoritaria di enti locali per l'esercizio di servizi pubblici e per la realizzazione delle opere necessarie al corretto svolgimento del servizio, e per la realizzazione di infrastrutture ed altre opere di interesse pubblico.

Il Codice, all'articolo 1, comma 2, prevede poi che *"Nei casi in cui le norme vigenti consentono la costituzione di società miste per la realizzazione e/o la gestione di un'opera pubblica o di un*

*servizio, la scelta del socio privato avviene con procedure di evidenza pubblica”.* Il successivo art. 3, comma 3, stabilisce che *“Le società miste non sono tenute ad applicare le disposizioni del presente codice limitatamente alla realizzazione dell'opera pubblica o alla gestione del servizio per i quali sono state specificamente costituite, se ricorrono le seguenti condizioni:*

- *la scelta del socio privato è avvenuta nel rispetto di procedure di evidenza pubblica;*
- *il socio privato ha i requisiti di qualificazione previsti dal presente codice in relazione alla prestazione per cui la società è stata costituita;*
- *la società provvede in via diretta alla realizzazione dell'opera o del servizio, in misura superiore al 70% del relativo importo.”*

Infine, l'articolo 3 del decreto legge 223/2006 (convertito in legge dalla Legge 153/2006) afferma che le società, a capitale interamente pubblico o misto, costituite o partecipate dalle amministrazioni pubbliche regionali e locali per la produzione di beni e servizi strumentali all'attività di tali enti in funzione della loro attività, con esclusione dei servizi pubblici locali e dei servizi di committenza:

- devono operare esclusivamente con gli enti costituenti o partecipanti o affidanti;
- non possono svolgere prestazioni a favore di altri soggetti pubblici o privati, né in affidamento diretto, né con gara;
- non possono partecipare ad altre società od enti con sede nel territorio nazionale.

La società mista presenta, tuttavia, costi di strutturazione e di funzionamento elevati e, dunque, presuppone un alto valore d'investimento dell'operazione in PPP che dovrebbe costituire la *mission* della società stessa. L'utilizzo di tale strumento si considera attualmente molto problematico, soprattutto in seguito a interventi legislativi restrittivi e a problematiche emerse sotto il profilo del controllo contabile di tali soggetti giuridici.

Il **contratto di disponibilità** è stato inserito nel nuovo articolo 160-ter del Codice dall'articolo 44 del c.d. decreto legge Cresci Italia (D.L. n. 1/2012), ed è definito come il *“contratto mediante il quale sono affidate, a rischio e a spesa dell'affidatario, la costruzione e la messa a disposizione a favore dell'amministrazione aggiudicatrice di un'opera di proprietà privata destinata all'esercizio di un pubblico servizio, a fronte di un corrispettivo”*. Per messa a disposizione si intende l'onere assunto a proprio rischio dall'affidatario di assicurare all'amministrazione la costante fruibilità dell'opera, nel rispetto dei parametri di funzionalità

previsti dal contratto, garantendo allo scopo la perfetta manutenzione e la risoluzione di tutti gli eventuali vizi, anche sopravvenuti.

I corrispettivi previsti a carico dell'amministrazione sono: il canone di disponibilità (commisurato alla prestazione), l'eventuale contributo in corso d'opera (non superiore al 50% del costo di costruzione dell'opera), l'eventuale prezzo di trasferimento della proprietà al termine del contratto (parametrato al valore di mercato residuo dell'opera).

La gara per l'affidamento del contratto è basata su un bando e un capitolato prestazionale indicante le caratteristiche tecniche e funzionali dell'opera e le modalità per determinare la riduzione del canone di disponibilità. L'amministrazione aggiudicatrice valuta le offerte presentate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. L'affidatario assume i rischi di progettazione, costruzione e di disponibilità. Tale contratto, prevedendo che l'opera sia di proprietà privata e che tutti i rischi relativi alla fruibilità dell'opera sono a carico del soggetto privato, non crea in capo alle amministrazioni alcun problema di classificazione dell'asset in bilancio. In caso di eventuale trasferimento della proprietà dell'opera all'amministrazione aggiudicatrice, la norma prevede che l'eventuale prezzo di trasferimento a carico dell'amministrazione sia parametrato all'eventuale contributo in corso d'opera – che non deve essere superiore al cinquanta per cento del costo di costruzione dell'opera – e al valore di mercato residuo dell'opera. La *ratio* di tali precisazioni normative sembra proprio essere quella di impedire l'iscrizione in bilancio dell'opera da parte dell'amministrazione anche in caso di successivo trasferimento della proprietà in capo alla stessa amministrazione.

#### **4.5 *Iter* da seguire per l'individuazione della forma di PPP più idonea: dallo Studio di fattibilità all'Eurostat *test***

Per procedere a una corretta individuazione della forma più idonea di PPP per la realizzazione di R.S.A. il documento principale da redigere è lo **Studio di Fattibilità (SdF)**<sup>7</sup>. Esso dovrà prevedere: l'oggetto del contratto (progettazione e realizzazione e manutenzione dell'opera, gestione del servizio, ecc), l'analisi della sostenibilità economico-finanziaria e giuridico-

---

<sup>7</sup> Sui contenuti degli SdF cfr.: art.14 "Studio di fattibilità" del D.P.R. 207/2010 recante Regolamento di esecuzione ed attuazione del Codice dei contratti pubblici e Determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici n.1/2009 "Linee guida sulla finanza di progetto dopo l'entrata in vigore del c.d. "terzo correttivo" che, nella seconda parte, contiene: "Linee guida per la compilazione degli studi di fattibilità".

amministrativa, il c.d. *PPP test*<sup>8</sup> il livello degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi, nonché un'attenta analisi dei rischi di progetto.

Lo SdF ha lo scopo di analizzare le esigenze informative connesse allo sviluppo di un nuovo progetto definito in linea di massima nella fase di pianificazione e giungere:

- alla individuazione di una o più alternative atte a cogliere modalità diverse di realizzazione dell'idea originaria;
- a fornire all'organo decisore gli elementi di valutazione necessari per prendere una decisione riguardo alla realizzazione operativa del progetto;
- a proporre la soluzione tecnico organizzativa e finanziaria attraverso la valutazione di i) costi delle soluzioni, ii) benefici ottenibili nel tempo, iii) rischi legati alla realizzazione, iv) conseguenze del mancato raggiungimento degli obiettivi progettuali;
- a fornire indicazioni in merito alla scelta tra le forme tradizionali di appalto pubblico e il PPP utilizzando la predisposizione di un *PPP test*.

In particolare, tra i contenuti che lo SdF deve prevedere, il **PPP test** si può definire come l'insieme di una serie di analisi volte a individuare la possibilità e il vantaggio per la PA di realizzare un progetto pubblico o di pubblica utilità con schemi di PPP.

In primo luogo, il *PPP test*, ha l'obiettivo di rilevare la presenza di alcune condizioni necessarie all'utilizzo di schemi di PPP, in particolare:

- un quadro normativo e regolatorio compatibile;
- l'esistenza di rischi trasferibili al soggetto privato;
- la capacità organizzativa e la presenza del *know how* da parte dell'Amministrazione per intraprendere un'operazione di PPP;
- la possibilità di praticare meccanismi di pagamento riconducibili a precisi livelli quantitativi e qualitativi di *performance* del servizio;
- l'eventuale tariffabilità dei servizi da erogare e la verifica del consenso della collettività a pagare tali servizi.

In secondo luogo, il *PPP test* ha l'obiettivo di:

- confrontare la modalità scelta di PPP con le forme tradizionali di appalto pubblico per valutare il *Value for Money*<sup>9</sup> per l'Amministrazione;

---

<sup>8</sup> Cfr.: UTFP, "100 Domande e Risposte", 2009, in [www.utfp.it](http://www.utfp.it).

- evidenziare il grado di appetibilità da parte del mercato per la gestione dei servizi impiegando l'Analisi di Fattibilità Finanziaria (AFF);
- indicare la quantità ottimale di risorse finanziarie pubbliche da destinare a ogni singolo progetto, laddove richiesto un "prezzo" (contributo pubblico) per il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario.

Sulla base degli esiti dello SdF l'amministrazione dovrebbe avere a disposizione tutti gli elementi necessari per poter decidere la forma di PPP più adeguata per la realizzazione dell'opera o la gestione del servizio, scegliere la procedura di gara più idonea al caso concreto e pubblicare il bando per l'affidamento del contratto prescelto. All'amministrazione spetterà comunque il compito di vigilare sulla corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali da parte dei soggetti privati.

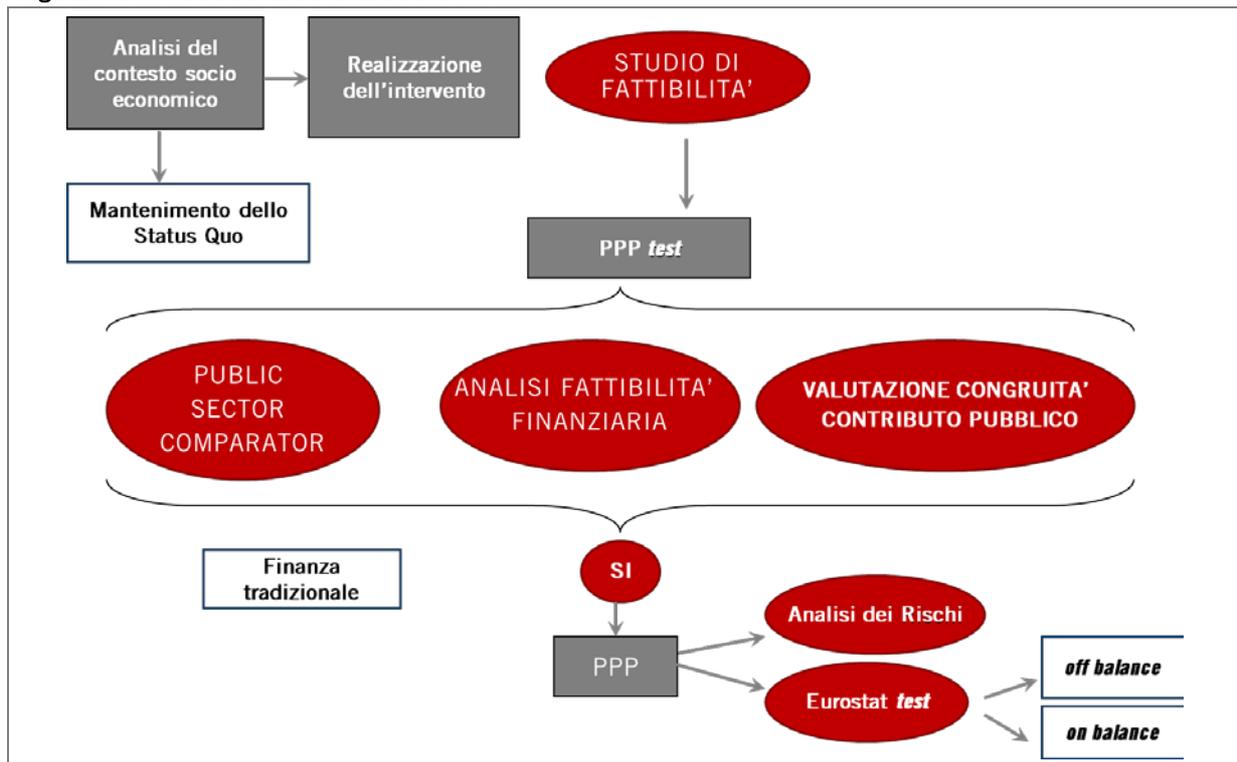
La redazione dello SdF dovrebbe orientare le amministrazioni verso la più corretta forma di PPP e ridurre il rischio di fallimento dell'operazione. Sarà il contratto di PPP a disciplinare, nel dettaglio, diritti ed obblighi delle parti nel caso di fallimento dell'operazione e a disciplinare i casi di riequilibrio del piano economico-finanziario e di aggiornamento del contratto al verificarsi di un evento di forza maggiore o di altri rischi che dovranno essere attentamente gestiti nel regolamento contrattuale.

A monte della redazione dello SdF si può identificare un **percorso decisionale** della PA (Fig. 4.1), una fase più ampia della programmazione, all'interno della quale convivono una serie di analisi e decisioni che è necessario compiere prima di decidere se realizzare un investimento pubblico in PPP. A tal proposito si individua un percorso ideale che la PA dovrebbe compiere per giungere all'individuazione di un modello ottimale per la realizzazione di un investimento.

---

<sup>9</sup> Cfr.: UTFP, "100 Domande e Risposte", 2009, in [www.utfp.it](http://www.utfp.it). Si intende la combinazione ottimale dei costi complessivi del progetto e della qualità dei servizi erogati, in coerenza con la necessità degli utilizzatori, ovvero il raggiungimento degli obiettivi attraverso l'ottimale sfruttamento delle risorse disponibili. Il VfM dei PPP rappresenta il beneficio in termini finanziari derivante per l'amministrazione dal ricorso a tale tipo di operazione. L'accertamento del VfM da parte della pubblica amministrazione dovrebbe quindi rappresentare il presupposto per l'avvio di operazioni di PPP.

Figura 4.1 – Percorso decisionale della PA



Fonte: Elaborazione grafica dell'autore

Premesso che la fase della programmazione è determinante per una corretta impostazione di un investimento pubblico, in cui lo scopo della PA è di allocare le risorse nel migliore dei modi, il ricorso al PPP deve essere una scelta consapevole da effettuarsi sulla base dell'ottimizzazione di costi per la PA e della convenienza economica per il settore privato.

In tale fase pertanto si sviluppa il processo di analisi e d'impostazione dell'infrastruttura da realizzare e la procedura più idonea da adottare, stabilendo inoltre se percorrere la strada della finanza tradizionale o impostare un modello di PPP.

La PA si trova di fronte a due alternative nei confronti della collettività e dei bisogni pubblici da soddisfare: o mantenere lo *status-quo* in cui si trova, o in alternativa affidarsi a una serie di valutazioni che porteranno a decidere se far ricorso per la realizzazione dell'iniziativa, a forme di PPP o alla finanza tradizionale.

Il primo passo che la PA deve compiere è l'analisi del contesto socio economico, che si traduce nell'elaborazione dello SdF, all'interno del quale si effettua un'attenta analisi e valutazione della fattibilità economico-finanziaria e sociale dell'intervento, si prosegue con l'utilizzo del PPP *test*, come sopra descritto, preferibilmente supportato dal calcolo del *Public*

*Sector Comparator* (PSC) e successivamente si completa il percorso decisionale attraverso l'analisi dei rischi e l'Eurostat *test*. Nel caso di operazioni di PPP, nelle quali la gestione economica dell'investimento non sia sufficiente da sola a garantire l'equilibrio economico finanziario, e per il quale occorre dunque la partecipazione finanziaria della PA nella forma di contributo pubblico, è necessario inoltre procedere alla valutazione della congruità del contributo pubblico.

L'analisi di fattibilità serve ad accertare se, e a quali condizioni, le diverse alternative progettuali prospettate siano materialmente realizzabili, finanziariamente sostenibili, coerenti con il quadro normativo esistente, compatibili con le capacità tecnico-amministrative del soggetto proponente.

In particolare, l'**analisi di convenienza sociale** è volta a individuare, tra le varie alternative progettuali fattibili, quella in grado di assicurare un adeguato "rendimento sociale". In particolare due sono gli obiettivi a cui l'amministrazione deve tendere:

- in primo luogo, ponendosi dal punto di vista dell'amministrazione pubblica in quanto tutore dell'interesse collettivo, è necessario valutare le diverse alternative progettuali verificando quale di esse produca il miglior risultato in termini di benefici e costi sociali;
- e in secondo luogo, ponendosi dal punto di vista dell'amministrazione pubblica che promuove l'intervento, è necessario verificare, attraverso un'analisi dei flussi finanziari e della ripartizione dei rischi, se un eventuale ricorso all'iniziativa privata sia conveniente in termini di costo; ovvero se le alternative progettuali che prevedono un PPP garantiscono un effettivo risparmio di risorse rispetto alle alternative interamente pubbliche e la creazione di valore (c.d. *value for money* utilizzato per descrivere il beneficio derivante dal ricorso a forme di PPP).

E' inoltre necessario verificare l'**analisi di convenienza e sostenibilità economico-finanziaria** volta a individuare tra le varie alternative progettuali la "convenienza economica" e la "sostenibilità finanziaria" di ciascuna alternativa. La "convenienza economica" è la capacità del progetto di creare valore nel proprio arco di vita e generare un livello di redditività per il capitale investito congruo rispetto alle aspettative dell'investitore privato; la "sostenibilità finanziaria" è la capacità del progetto di generare flussi monetari sufficienti a garantire il rimborso del prestito.

Strumenti di analisi e valutazione della fattibilità economico-finanziaria e sociale dell'intervento sono l'Analisi Costi - Benefici (ACB) e l'Analisi di Fattibilità Finanziaria (AFF).

L'**ACB** in generale valuta i costi e i benefici sociali ed è una metodologia di valutazione della convenienza o meno di eseguire un investimento in funzione degli obiettivi che si vogliono raggiungere<sup>10</sup> composta da un insieme di regole operative finalizzate a guidare le scelte del decisore pubblico tra ipotesi alternative di intervento. L'ACB permette al soggetto pubblico di valutare, in termini monetari, tutti gli svantaggi (costi) e tutti i vantaggi (benefici) che l'investimento genera in relazione a uno specifico bacino di riferimento. I cosiddetti benefici non sono ricavi in senso stretto, ma consistono nella valorizzazione dell'effetto benefico che la nuova infrastruttura produrrà sulla collettività o sull'area di riferimento, incrementandone il livello di benessere.

I prezzi reali utilizzati dal privato nell'ambito dell'analisi economico-finanziaria saranno modificati e trasformati nei cosiddetti "prezzi ombra" che rappresentano i prezzi in grado di rappresentare al meglio il punto di vista della collettività.

I costi e benefici relativi a tutto l'arco temporale del progetto, dovranno poi essere attualizzati tramite un tasso di attualizzazione dei costi e dei benefici futuri<sup>11</sup>.

All'interno dell'ACB si sviluppa l'analisi finanziaria, i cui risultati servono a valutare in termini monetari tutti gli svantaggi (costi) e tutti i vantaggi (benefici) che l'investimento genera. L'obiettivo è giungere alla comparazione di benefici e costi associati alla realizzazione di un progetto, per determinare se il progetto produce un incremento o un decremento nel livello di benessere di una collettività, tale da suggerirne o meno la realizzazione.

In particolare l'analisi finanziaria è un metodo per l'analisi dei futuri flussi monetari generati dall'investimento che consente di valutare la convenienza economica e la sostenibilità finanziaria di un progetto tramite l'aggregazione delle voci del bilancio d'esercizio in un piano di conti integrato (c.d. piano economico-finanziario) sviluppato su più esercizi prospettici. L'analisi finanziaria ha pertanto come obiettivo quello di stabilire se il progetto sarà in grado di generare un sufficiente flusso di cassa tale da coprire le uscite finanziarie nel momento in cui si verificano, o se al contrario il progetto rischia l'insolvenza, e di prevedere inoltre una congrua remunerazione del capitale investito. Il metodo più comunemente utilizzato è quello

---

<sup>10</sup> Esistono diversi testi e specifiche linee guida redatte dalla Commissione europea (EC, 2003 e 2008) per la realizzazione di una corretta ACB.

<sup>11</sup> "Seguendo i principali metodi proposti dalla letteratura sull'analisi costi – benefici, il tasso può essere commisurato a uno o a una combinazione dei seguenti indicatori: a) il tasso di rendimento del capitale privato; b) una proporzione (fissa o variabile) del tasso di crescita dell'economia di lungo termine; c) una media pluriennale del tasso d'interesse sui titoli pubblici a medio e lungo termine". In La Valutazione dei progetti d'investimento pubblici, Quaderni del NUVV – 1/pp.78.

dei flussi monetari scontati (*Discounted Cash Flow Method*): si registrano e aggregano tutti gli effettivi esborsi o ricavi monetari generati dal progetto nell'arco di vita e si scontano i valori futuri con un adeguato fattore di sconto. L'analisi finanziaria è un passaggio necessario per l'ACB, di cui è un'analisi più limitata, è la cerniera tra le analisi preliminari di mercato più la fattibilità tecnico-normativa e l'analisi economica vera e propria<sup>12</sup>.

Per valutare, inoltre, il grado di appetibilità da parte del mercato per la realizzazione e la gestione dell'infrastruttura si procederà, quindi, all'Analisi di Fattibilità Finanziaria e la valutazione di congruità del contributo pubblico (cfr. 4.6).

Un altro strumento di ausilio per la decisione della PA, molto utile ma poco diffuso in Italia, è il calcolo del *Public Sector Comparator* (PSC). Tale modello valutativo misura la convenienza, in termini di costo-qualità, del ricorso ai capitali e alla collaborazione con i privati, e si basa sul trasferimento dei rischi che si ipotizza di contrattualizzare con il privato e sui costi connessi alla realizzazione ed alla gestione dell'investimento in PPP. Il PSC confronta la realizzazione diretta dell'investimento con la più efficiente realizzazione in PPP e quantifica la creazione di valore generata dall'opera (*Value for Money*).

Ulteriori procedimenti ed analisi da effettuare nel percorso decisionale sono l'analisi dei rischi e l'Eurostat *test* (cfr. 4.6)

In sintesi la PA deve elaborare uno SdF al fine di individuare la procedura più adatta per la realizzazione di un investimento attraverso le analisi e le valutazioni accennate, precisando che tali analisi sono effettuate anche a tutela dell'Amministrazione stessa e delle scelte poste in essere, considerato che gli elementi contenuti nello SdF potranno costituire un utile riferimento per la redazione del bando di gara (es.: eventuale contributo in conto prezzo che l'Amministrazione potrà erogare; durata massima della concessione; importo massimo dei canoni che l'Amministrazione potrà sostenere; etc.).

Nello SdF, infine, oltre a una parte tecnico-progettuale è prevista anche una parte giuridico-amministrativa volta a verificare, tra i vari elementi, il contratto di PPP più adatto al singolo caso concreto e la procedura di gara più idonea per l'affidamento del contratto stesso.

---

<sup>12</sup> Cfr.: linee guida della Commissione europea (EC, 2003 e 2008) per la realizzazione di una corretta ACB; La Valutazione dei progetti d'investimento pubblici, Quaderni del NUVV – 1/pp.78

## 4.6 Aspetti economico-finanziari e contabili

Al fine di verificare la sostenibilità del progetto e la sua capacità di attrarre investimenti privati in virtù della redditività che esso sarà in grado di generare, è opportuno utilizzare il metodo per l'analisi dei flussi monetari futuri, quale l'**analisi di fattibilità finanziaria** (AFF). Essa dovrà, in primo luogo, identificare il contesto socio-economico e determinare la domanda potenziale del servizio fornito dall'investimento. Si procederà, quindi, all'identificazione del costo d'investimento, della tipologia dei servizi forniti e dei relativi costi di gestione, nonché delle principali voci di ricavo per poi proseguire nella strutturazione del piano finanziario.

Per l'analisi di fattibilità economico-finanziaria di una R.S.A. si devono, pertanto, inizialmente prevedere e prendere in considerazione le voci di gestione caratteristiche dell'opera oggetto di valutazione.

Una volta quantificati i principali costi e ricavi si potrà strutturare un piano economico finanziario (PEF) all'interno del quale si dovranno formulare e definire ulteriori *input* riguardo in particolare a:

- tasso d'inflazione, posto in genere pari all'inflazione programmata (es. 0,6% per il 2015);
- la composizione delle fonti di finanziamento di copertura dell'investimento;
- la struttura finanziaria (a titolo esemplificativo nel caso specifico di *project financing* essa è caratterizzata da una elevata leva finanziaria in cui sono frequenti strutture debito/equity pari rispettivamente all'80% e al 20%);
- i tassi di interesse, che dipenderanno dalla situazione dei mercati finanziari nel momento dell'analisi.

Tutte le variabili sono definite all'interno del PEF, composto da conto economico, stato patrimoniale e prospetto dei flussi di cassa, al fine di verificare, tramite indicatori di redditività, l'esistenza dell'equilibrio economico e, tramite indicatori di bancabilità, l'esistenza dell'equilibrio finanziario.

Per equilibrio economico-finanziario s'intende il contemporaneo rispetto delle condizioni di redditività e sostenibilità finanziaria (Fig. n. 4.2).

Per redditività del progetto in equilibrio economico-finanziario si intende la condizione in cui i flussi di cassa del progetto sono sufficienti per la remunerazione del capitale investito dai soggetti privati, vale a dire quanto il progetto è capace di creare valore generando una redditività del capitale investito adeguata rispetto alle aspettative dell'investitore privato. Gli

indicatori di redditività sono il Tasso Interno di Rendimenti (TIR)<sup>13</sup> ed il Valore Attuale Netto (VAN). Il progetto è sostenibile se presenta un VAN positivo ed un TIR equo rispetto al rischio di mercato, di settore e d'impresa.

Per sostenibilità finanziaria si intende la capacità del progetto di generare flussi monetari sufficienti a garantire il rimborso dei finanziamenti. Gli indicatori di sostenibilità finanziaria normalmente utilizzati in operazioni di PPP sono l'*Annual Debt Service Cover Ratio* (ADSCR) ed il *Loan Life Cover Ratio* (LLCR)<sup>14</sup>. La sostenibilità finanziaria di un progetto dipende dalla possibilità di allungare i tempi di rimborso allungando così il peso annuale delle rate fermo restando il vincolo posto dalla banche che, normalmente, richiedono che il rimborso sia effettuato in un termine massimo di circa 15-20 anni (tale periodo si riduce in tempi di attuale crisi economica e *credit crunch*).

Generalmente le variabili che incidono sull'equilibrio economico-finanziario sono: i) la durata della concessione, ii) il livello di contribuzione pubblica, iii) la modalità di erogazione del contributo pubblico in c/capitale o sotto forma di canoni. Valutando tali variabili e stabilendo il giusto *trade-off* tra esse è possibile individuare l'equilibrio economico-finanziario ottimale del progetto d'investimento.

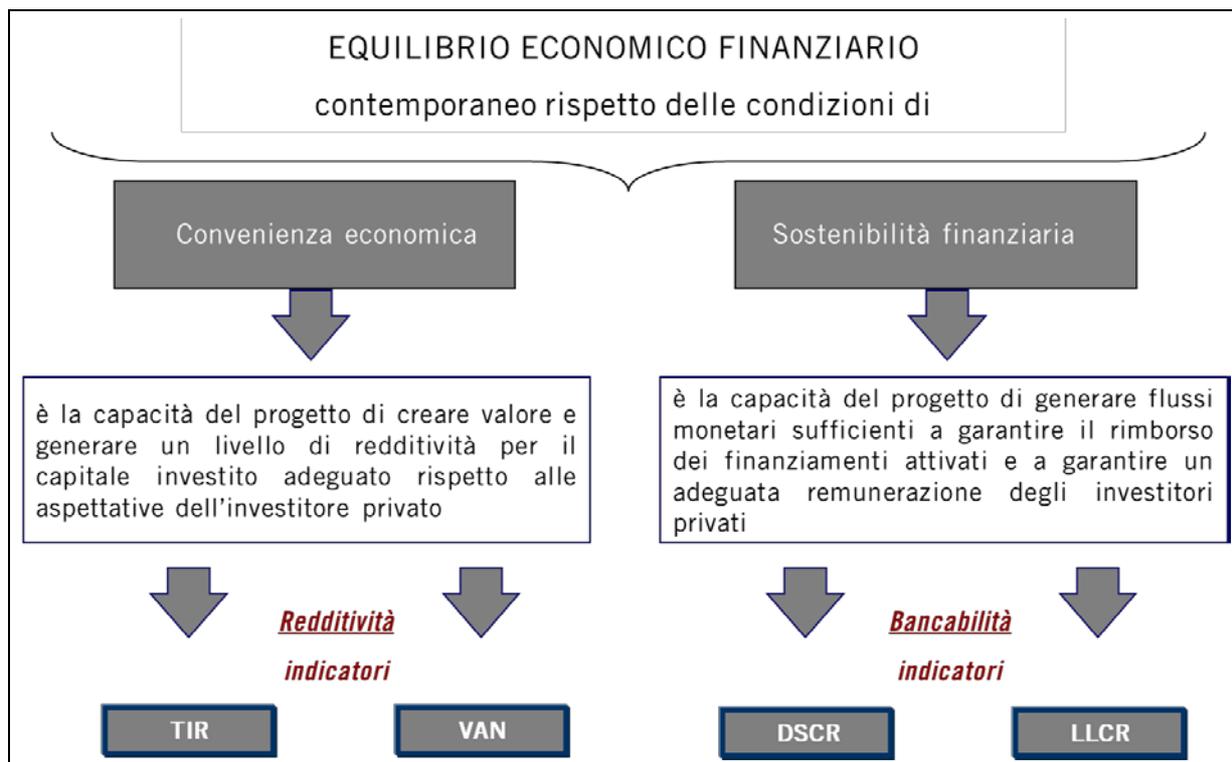
---

<sup>13</sup> Il TIR del progetto è il tasso che si ottiene uguagliando a zero la somma del flusso di cassa operativo e del flusso di cassa dell'investimento. Esso rappresenta la redditività attesa del progetto.

<sup>14</sup> L'ADSCR è un indice del servizio annuale del debito dato dal rapporto, per ciascuno degli anni della fase operativa di gestione del progetto, tra il flusso di cassa operativo ed il servizio del debito inteso come quota capitale più quota interessi. Si tratta di un indice istantaneo in quanto verifica la capacità del progetto di rimborsare la rata di debito relativa all'anno corrente.

Il LLCR è, invece, un indice del servizio del debito calcolato sulla durata residua del debito. Esso rappresenta il quoziente tra (1) la somma attualizzata al tasso di interesse del debito, dei flussi di cassa operativi tra l'istante di valutazione e l'ultimo anno per il quale è previsto il rimborso del debito incrementata della riserva di cassa per il servizio del debito e (2) il debito residuo allo stesso istante di valutazione. È un indice dinamico in quanto tiene conto dell'andamento dei flussi di cassa operativi disponibili per il servizio del debito per tutta la durata residua del debito.

Figura n. 4.2 - L'equilibrio economico e finanziario



Fonte: Elaborazione grafica dell'autore

Allungando la durata della concessione si garantisce al privato lo sfruttamento economico dell'opera per un periodo più lungo migliorando sia la redditività sia la bancabilità del progetto, laddove, ovviamente, sia possibile allungare i tempi di rimborso dei finanziamenti. Nel caso delle R.S.A. si è rilevato che i tempi medi di concessione si aggirano mediamente intorno ai 30 anni.

In merito al livello di contribuzione pubblica esso deve essere tale da assicurare la fattibilità dell'opera in equilibrio economico finanziario, senza comportare uno spreco di risorse pubbliche che potrebbero, invece, essere destinate ad altre attività.

A tal proposito si parla di processo di **valutazione della congruità del contributo pubblico**. Esso consiste nella quantificazione, sempre nell'ambito dell'analisi di fattibilità finanziaria, del livello ottimale di contribuzione pubblica, al fine di far raggiungere e garantire l'equilibrio economico-finanziario dell'investimento e della connessa gestione in un'operazione di PPP finanziata con finanziamenti strutturati in finanza i progetto, ovvero quel livello di contribuzione pubblica tale per cui è assicurata una remunerazione congrua al capitale

investito dal privato, evitando livelli di contribuzione non attrattivi per il privato e allo stesso tempo evitando il formarsi di extraprofitti. Tuttavia, in tale ultimo caso, per evitare che eventi successivi possano comportare eccessivi extra-profitti si possono inserire nel contratto le c.d. clausole di *profit sharing*<sup>15</sup>.

Il contributo pubblico è previsto all'art. 143 c. 4 Codice dei contratti pubblici (D.lgs 163/06) qualora *“sia necessario assicurare l'equilibrio economico finanziario degli investimenti e della connessa gestione in relazione alla qualità del servizio da prestare”*. Il livello ottimale del contributo pubblico è determinato a partire dal raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, vale a dire quando si raggiungono contemporaneamente certi livelli di redditività e bancabilità

L'art. 143, commi 4 e 5 del Codice prevede quali forme di contributo pubblico a titolo di prezzo volto a garantire l'equilibrio del piano economico finanziario del concessionario: i) il pagamento in denaro; ii) la cessione in proprietà o in altro diritto reale di godimento di beni immobili. In proposito l'art. 42 del d.l. n. 201 del 2011 (c.d. decreto “Salva Italia”)<sup>16</sup> ha previsto, al fine di favorire l'attrazione di capitali privati, l'ampliamento delle possibilità per le amministrazioni aggiudicatrici di cedere, a titolo di prezzo, in proprietà o in diritto di godimento, beni immobili nella loro disponibilità o allo scopo espropriati, anche se questi non sono strettamente connessi o funzionali alle opere da realizzare. A tali forme di contributo pubblico si aggiunge la gestione anche anticipata di opere o parti di opere già realizzate, prevista dall'amministrazione concedente in sede di gara.

Occorre ricordare che la contribuzione pubblica riduce il livello d'indebitamento, e il conseguente costo del denaro per il soggetto privato, nonché può comportare indirettamente una riduzione del canone pubblico. E' però opportuno ricordare che è necessario valutare attentamente i tempi di erogazione dei contributi pubblici. Se, infatti, erogare i contributi in fase di costruzione alleggerisce il livello degli oneri finanziari che gravano sull'operazione, ciò espone a maggiori rischi la pubblica amministrazione rispetto all'ipotesi di erogazione dei fondi pubblici successivamente al collaudo o addirittura durante la gestione.

---

<sup>15</sup> Le clausole di *Profit Sharing* regolano le modalità di attribuzione dei profitti tra le parti. In tal caso la clausola regolerebbe la ripartizione tra le parti della redditività eccedente quella prevista nel Piano Economico - Finanziario.

<sup>16</sup> Convertito dalla L. n. 214 del 2011.

Una volta definito il modello economico-finanziario di riferimento, sarà comunque opportuno effettuare delle **analisi di sensitività** volte a verificare la tenuta di esso, sia in caso di contrazione della domanda, e quindi dei ricavi attesi, sia di aumento dei costi di gestione, rispetto a quelli preventivati, o di variazione di altri elementi di *input* del piano.

### ***L'analisi dei rischi e la contabilizzazione fuori dal bilancio pubblico: l'Eurostat test***

La *risk analysis*, vale a dire l'analisi, l'identificazione e la classificazione dei rischi, è indispensabile per lo sviluppo di uno schema di riferimento per la loro gestione e per la corretta allocazione nell'ambito di un contratto di PPP.

Essa dovrebbe figurare tra i principali contenuti dello studio di fattibilità<sup>17</sup> ed essere sviluppata nella fase finale del percorso decisionale della PA (cfr. Fig. n. 4.1). Fondamentale per l'analisi dei rischi è la realizzazione di una **matrice dei rischi** che permetta ai soggetti responsabili del progetto di identificare i potenziali rischi e valutarne l'impatto, eliminando quelli di scarsa importanza e concentrandosi su quelli rilevanti al fine della giusta ed equilibrata allocazione tra le parti. La valutazione dei rischi da trasferire al privato è di fondamentale importanza, soprattutto, per il conseguimento del *Value for Money*, e ogni rischio andrebbe allocato alla parte che è in grado di gestire l'evento collegato a esso in termini di minor costo e miglior gestione.

Una volta identificati e allocati i rischi tra le parti si potrà andare a verificare l'allocazione di alcuni rischi ai fini della decisione **Eurostat** dell'11 febbraio 2004 per la corretta contabilizzazione dell'investimento nei conti pubblici. Tale decisione, nell'ambito dei vari rischi presenti in un progetto, ha individuato tre principali categorie: il rischio di costruzione (che comprende anche quello finanziario); il rischio di disponibilità e il rischio di domanda, e ha inoltre identificato lo schema di allocazione dei rischi al fine di una contabilizzazione dell'opera *on/off balance*. Si precisa che la decisione Eurostat si riferisce alle operazioni di PPP in cui il partner privato sia remunerato in via prevalente attraverso pagamenti della P.A. (partner pubblico).

Il concetto indicato nella decisione è che l'opera realizzata si potrà considerare privata, con la conseguente iscrizione nello stato patrimoniale del bilancio della società concessionaria, quando si verifichino contemporaneamente le seguenti due condizioni<sup>18</sup>:

---

<sup>17</sup> C.f.r. Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori servizi e forniture, Determinazione n.1/2009.

<sup>18</sup> Ai fini del rispetto di quanto stabilito da tale decisione è stata emanata la circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri 29 marzo 2009, di attuazione delle previsioni dell'art. 44, comma 1-bis d.l. 31 dicembre 2007, n. 248 convertito dalla l. 28 febbraio 2008, n. 31.

- il soggetto privato assume il rischio di costruzione;
- il soggetto privato assume almeno uno dei due rischi: di disponibilità o di domanda.

In questo caso l'opera sarà contabilizzata *"off balance"*, ovvero non ci sarà alcun bene iscritto nel patrimonio pubblico e neppure alcun debito a fronte della sua realizzazione. Ai fini del bilancio pubblico si rileveranno, invece, i contributi in c/capitale eventualmente erogati e i canoni corrisposti, che incideranno sul deficit per l'esborso annuale.

Affinché l'opera possa essere contabilizzata *"off balance"* l'amministrazione dovrà aver trasferito:

- il rischio di costruzione, prevedendo opportune clausole contrattuali ed evitando contributi in conto capitale superiori al 50% del valore dell'investimento;
- il rischio di disponibilità, prevedendo penali in caso di mancata apertura della struttura o indisponibilità di parte del servizio o mancato rispetto degli standard concordati, o in alternativa il rischio di domanda.

Considerando l'analisi che dovrà essere svolta, al fine di individuare e allocare correttamente i rischi, si ritiene opportuno suggerire di prevedere all'interno dello SdF l'*"Eurostat - Test"*, vale a dire l'inserimento di analisi e osservazioni preliminari circa l'impatto delle indicazioni di *Eurostat* nel bilancio della PA.

L'effettiva e reale contabilizzazione delle operazioni in PPP, e l'impatto sul debito pubblico, dovrà comunque effettuarsi *ex post*, caso per caso, data la varietà delle tipologie di PPP, e le diverse modalità di finanziamento da parte della PA e la difficile catalogazione dei casi. In ogni caso si ribadisce che la sede migliore per un primo inquadramento dell'opera in termini di finanza pubblica, nelle varie alternative progettuali, sembra essere lo SdF, anche in considerazione del fatto che tali evidenze potrebbero influenzare la scelta tra le diverse modalità di realizzazione e finanziamento.

Tali osservazioni preliminari sull'introduzione del *"Eurostat - Test"*<sup>19</sup> all'interno dello SdF, costituiscono per l'amministrazione uno strumento utile a supportare la valutazione delle conseguenze di tali operazioni sulla finanza pubblica e sull'impostazione del proprio bilancio. L'amministrazione potrà così avere a disposizione un quadro più chiaro delle condizioni e clausole che è necessario inserire nei contratti.

La contabilizzazione dell'opera fuori bilancio rappresenta quindi un'opportunità per la P.A. in contesti di difficoltà nelle finanze pubbliche. E' opportuno, tuttavia, tener presente che

---

<sup>19</sup> "L'analisi dei rischi nello Studio di Fattibilità alla luce della Decisione Eurostat 2004", G.Bo e L. Martiniello in *UTFP news* n.5- 2009

l'analisi dei rischi per la corretta contabilizzazione dell'opera non deve essere svolta in modo fuorviante, al solo scopo di trarne l'eventuale vantaggio dalla contabilizzazione dell'opera *off balance*, quindi fuori dal perimetro della contabilità pubblica. L'allocazione dei rischi deve essere effettuata in modo corretto al fine della miglior gestione del progetto, anche nel caso in cui si verifichi l'evento legato al rischio.

## 5 LE PRINCIPALI NORME CHE REGOLANO LE STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI

### 5.1 Normativa nazionale

Legge n° 67 dell'11 marzo 1988 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato, legge finanziaria 1988 – articolo 20 “Disposizioni in materia sanitaria”.* (G.U. n° 61 del 14 marzo 1988).

D.P.C.M. del 22 dicembre 1989 *“Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e province autonome concernente la realizzazione di strutture sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali”.*(G.U. n° 2 del 3 gennaio 1990).

Decreto del Ministero della Sanità n° 321 del 29 agosto 1989 *“Regolamento sui criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti ai sensi dell'art. 20 della legge 67 del 1988”.* (G.U. n° 221 del 21 settembre 1989).

Decreto legislativo n° 502 del 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i”.* (G.U. n° 305 del 30 dicembre 1992).

Ministero della Sanità *“Linee Guida n. 1 del gennaio 1994 “Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze Sanitarie Assistenziali”.*

D.P.R. del 14 gennaio 1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”.* (G.U. n° 42 del 20 febbraio 1997).

**Legge n° 328 dell'8 novembre 2000** *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*, articolo 11 *“ Autorizzazione e accreditamento”*. (G.U. n° 265 del 13 novembre 2000).

**D.P.C.M. del 14 febbraio 2001** *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”*. (G.U. n° 129 del 6 giugno 2001).

**D.P.C.M. del 29 novembre del 2001** *“Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza”*. (G.U. n° 33 dell'8 febbraio 2002).

**D.M. del 17 dicembre 2008** *“Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”*. (G.U. n° 6 del 9 gennaio 2009).

## **5.2 Normativa regionale: la Regione Lazio**

**Legge regionale n° 4 del 3 marzo 2003** *“Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”*.

**Legge regionale n° 41 del 12 dicembre 2003** *“Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali”*.

**Deliberazione della Giunta regionale n° 1305 del 23 dicembre 2004** *“Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della L.R. n. 41/2003”*.

**Regolamento regionale n° 2 del 18 gennaio 2005** *“Regolamento di attuazione dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41. Modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socioassistenziali”*.

**Deliberazione della Giunta regionale n° 636 del 3 agosto 2007** *“Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazio” e requisiti ulteriori, parte generale per l’accreditamento istituzionale nella Regione Lazio”.*

**Regolamento regionale n° 2 del 26 gennaio 2007** *“Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, in attuazione dell’articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali ) e successive modificazioni”.*

**Deliberazione della Giunta regionale n° 98 del 20 febbraio 2007 e s.m.i.,** *“Attuazione Patto di risanamento , lo sviluppo il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio. Rimodulazione diaria giornaliera R.S.A.”.*

**Regolamento regionale n° 13 del 13 novembre 2007** *“Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, in attuazione dell’articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali ) e successive modificazioni”.*

**Legge regionale n° 3 del 10 agosto 2010** *“Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio”, articolo 1, commi 18-26 “Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° U0090 del 10 novembre 2010 -** *“Allegato 1 “Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie”; Allegato 2 “Approvazione dei requisiti ulteriori per l’accreditamento per le attività in regime residenziale e semiresidenziale”.*

**Deliberazione della Giunta regionale n° 98 del 20 febbraio 2007 e s.m.i.,** *“Attuazione Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio. Rimodulazione diaria giornaliera R.S.A.”.*

**Decreto Commissario ad acta n° 103 del 17 dicembre 2010** *“Residenze sanitarie assistenziali (RSA). Riorganizzazione e riqualificazione dell’offerta assistenziale ai sensi dei decreti commissariali n. U0017/2008 e n. U0048/2010. Definizione degli elementi di riferimento per l’articolazione dell’offerta nei diversi livelli prestazionali finalizzato alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° U00039 del 20 marzo 2012** *“Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”.*

**Decreto del Commissario ad acta n° U00099 del 15 giugno 2012** *“Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° U00100 del 18 giugno 2012** *“Avvio delle procedure di accreditamento istituzionale ai sensi dell’art. 8-quater , comma 7, D.Lgs 502/92 e s.m.i. di nuovi posti letto residenza riservati a persone non autosufficienti, anche anziane, tipologia di trattamento di mantenimento”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° U00434 del 24 dicembre 2012** *“Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2 del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° 76 dell’8 marzo 2013** *“Assistenza territoriale. Rivalutazione dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del Decreto Commissariale 39/2012”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° U00105 del 9 aprile 2013** *“Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Approvazione documento contenente i requisiti riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° U00238 del 18 luglio 2014** *“Definizione del limite massimo di risorse assegnabili per l'anno 2014 per le strutture private erogatrici di prestazioni RSA - Assistenza residenziale/semiresidenziale di mantenimento di nuovo accreditamento con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale”.*

**Decreto del Commissario ad Acta n° U00240 del 18 luglio 2014** *“Definizione del limite massimo di risorse assegnabili per l'anno 2014 e per l'anno 2015 per le prestazioni RSA e Assistenza Residenziale Intensiva con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate da strutture private accreditate”.*

### **5.3 Le norme relative al Partenariato Pubblico Privato, aggiornate con le modifiche introdotte dagli ultimi provvedimenti approvati**

**Decreto legge n° 133 del 12 settembre 2014 “Sblocca Italia, convertito dalla Legge n° 164 dell’11 novembre 2014** *“Misure urgenti per l'apertura dei cantieri, la realizzazione delle opere pubbliche, la digitalizzazione del Paese, la semplificazione burocratica, l'emergenza del dissesto idrogeologico e per la ripresa delle attività produttive” (G.U. n° 262 dell’11 novembre 2014), introduce modifiche ai seguenti articoli del D.L.gs. n° 163/2006 “Codice degli contratti pubblici”:*

- **l’articolo 2 “Semplificazioni procedurali per le infrastrutture strategiche affidate in concessione” modifica:**
  - **l’articolo 174 “ Concessioni relative a infrastrutture”**, al quale viene aggiunto il comma 4 ter *“Il bando di gara può altresì prevedere, nell'ipotesi di sviluppo del progetto per stralci funzionali o nei casi più complessi di successive articolazioni per fasi, l'integrale caducazione della relativa concessione, con la conseguente possibilità in capo al concedente di rimettere a gara la concessione per la realizzazione dell'intera opera, qualora, entro un termine non superiore a tre anni, da indicare nel bando di gara stesso, dalla data di approvazione da parte del CIPE del progetto definitivo dello stralcio funzionale immediatamente finanziabile, la sostenibilità economica finanziaria degli stralci successivi non sia attestata da primari istituti finanziari”.*

- L'articolo 175 "Promotore e finanza di progetto", al quale viene inserito il comma 5-bis relativo ai "livelli di bancabilità".
- l'articolo 13 "Disposizioni a favore dei *project bond*" modifica:
  - articolo 157. Emissione di obbligazioni e di titoli di debito da parte delle società di progetto
  - articolo 159 Subentro
  - articolo 160-ter Contratto di disponibilità

**Decreto legge n° 69 del 21 giugno 2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (c.d. "Decreto del Fare")**, convertito, con numerose modifiche e integrazioni, dalla **Legge n° 98 del 9 agosto 2013** (G.U. n° 194 del 20 agosto 2013):

- L'articolo 19, comma 1 "Disposizioni in materia di concessioni e defiscalizzazione" del decreto introduce sostanziali modifiche ai seguenti articoli del D.L.gs. n° 163/2006 (Codice degli appalti):
  - articolo 143 "Caratteristiche delle concessioni di lavori pubblici";
  - articolo 144 "Procedure di affidamento e pubblicazione del bando relativo alle concessioni di lavori pubblici";
  - articolo 153 "Finanza di progetto",
  - articolo 174 "Concessioni relative a infrastrutture";
  - articolo 175 "Promotore e finanza di progetto".
- L'articolo 27 "Semplificazione in materia di procedura CIPE e concessioni autostradali".

**Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP), Determinazione n° 4 del 22 maggio 2013** "Linee guida sulle operazioni di leasing finanziario e sul contratto di disponibilità", (G.U. n° 134 del 10 giugno 2013).

**Legge n° 134 del 7 agosto 2012**, conversione in legge del Decreto legge n°83 del 6 giugno 2012 "Misure urgenti per la crescita del Paese", G.U. n° 187 dell'11 agosto 2012 - Titolo I "Misure urgenti per le infrastrutture l'edilizia ed i trasporti":

- Capo I "Infrastrutture. "Misure per l'attrazione di capitali privati":
  - "Integrazione della disciplina relativa all'emissione di obbligazioni e di titoli di debito da parte delle società di progetto - *project bond*" (articolo 1);

- “Disposizioni in materia di finanziamento di infrastrutture mediante defiscalizzazione” (articolo 2);
- “Conferenza di servizi preliminare e requisiti per la predisposizione degli studi di fattibilità nella finanza di progetto” (articolo 3);
- “Percentuale minima di affidamento di lavori a terzi nelle concessioni” (articolo 4);
- Contratto di disponibilità (articolo 4 bis).
- Capo II “Infrastrutture. “Misure di semplificazione e accelerazione””:
  - “Determinazione corrispettivi a base di gara per gli affidamenti di contratti di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria” (articolo 5);
  - “Utilizzazione crediti d'imposta per la realizzazione di opere infrastrutturali” (articolo 6);
  - “Disposizioni urgenti in materia di gallerie stradali e ferroviarie e di laboratori autorizzati ad effettuare prove ed indagini”(articolo 7).

**Legge n° 35 del 4 aprile 2012** , conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge n° 5 del 9 febbraio 2012 “Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo” (Decreto Semplifica Italia), (G.U. n° 82 del 6 aprile 2012):

Sezione III - Semplificazioni in materia di appalti pubblici:

- “Banca dati nazionale dei contratti pubblici” (articolo 20, comma 1, lettera a);
- “Criteri di accertamento e di valutazione dei lavori eseguiti all'estero” (articolo 20, comma 3, lettera b);
- “Disciplina delle procedure per la selezione di sponsor” (articolo 20, comma 1, lettera h);
- “Responsabilità solidale negli appalti” (articolo 21, comma 1);
- “Procedura semplificata dell’adozione delle delibere CIPE estesa a tutti i progetti e ai programmi di intervento pubblico” (articolo 22, comma 1, lettere a,b,c).

**Legge n° 27 del 24 marzo 2012**, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge n° 1 del 24 gennaio 2012 “Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività” (Decreto Cresci Italia), (G.U. n° 71 del 24 marzo 2012):

## Titolo II “Infrastrutture” - Capo I “Misure per lo sviluppo infrastrutturale”:

- “Emissioni di obbligazioni da parte delle società di progetto - *project bond*” (articolo 41);
- “Alleggerimento e integrazione della disciplina del promotore per le infrastrutture strategiche” (articolo 42);
- “*Project financing* per la realizzazione di infrastrutture carcerarie” (articolo 43);
- “Contratto di disponibilità” (articolo 44);
- “Documentazione a corredo del PEF - Piano Economico Finanziario” (articolo 45);
- “Disposizioni attuative del dialogo competitivo” (articolo 46);
- “Disposizioni in materia di concessioni di costruzione e gestione di opere pubbliche”: modifiche all’articolo 144 (Procedure di affidamento e pubblicazione del bando relativo alle concessioni di lavori pubblici) del Decreto legislativo 163/2006 - Codice degli appalti pubblici (articolo 50).

**Legge n. 214 del 22 dicembre 2011**, conversione in legge, con modificazioni, del Decreto legge n. 201 del 6 dicembre 2011 “Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici (Decreto Salva Italia), (G.U. n. 284 del 6 dicembre 2012):

### Capo IV “Misure per lo sviluppo infrastrutturale:

- “Approvazione unica da parte del CIPE del progetto preliminare per le opere strategiche” (articolo 41, comma 2);
- “Misure per l'attrazione di capitali privati”: modifiche all’articolo 143 (Caratteristiche delle concessioni di lavori pubblici) del Decreto legislativo 163/2006 - Codice degli appalti pubblici (articolo 42, comma 1, 2, 4);
- “Consultazione preliminare per i lavori di importo superiore a 20 milioni di euro” (articolo 44, comma 8);
- “Istituzione dell’elenco-anagrafe nazionale delle opere pubbliche incompiute” (articolo 44 bis).

**Legge n. 183 del 12 novembre 2011** “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2012”, (G.U. n. 265 del 14 novembre 2011): “Finanziamento di infrastrutture mediante defiscalizzazione della finanza di progetto” (articolo 18).

**Legge n. 180 dell'11 novembre 2011** “Norme per la tutela della libertà d'impresa - Statuto delle imprese”, (G.U. n. 265 del 14 novembre 2011): “Disciplina degli appalti pubblici: misure al fine di favorire l'accesso delle micro, piccole e medie imprese agli appalti pubblici di fornitura di servizi pubblici locali” (articolo 13).

**Legge n. 106 del 12 luglio 2011**, conversione in legge, con modificazioni, del Decreto legge n. 70 del 13 maggio 2011- Decreto Sviluppo - concernente Semestre Europeo. Prime disposizioni urgenti per l'economia, (G.U. n. 160 del 12 luglio 2011):

- “Costruzione delle opere pubbliche”: modifiche all'articolo 153 (Finanza di progetto) del Decreto legislativo 163/2006 - Codice dei contratti pubblici (articolo 4, comma 2, lettera q);
- “Accordo bonario” (articolo 4, comma 2, lettera gg);
- “Riserve: tetto massimo del 20% dell'importo contrattuale e divieto di apporre riserve su aspetti progettuali verificati” (articolo 4, comma 2, lettera hh);
- “Varianti migliorative in corso d'opera: facoltà per il soggetto aggiudicatore di approvare varianti non oltre il limite del 50 per cento dei ribassi d'asta conseguiti” (articolo 4, comma 2, lettera n).

**Legge n° 217 del 17 dicembre 2010**, conversione in legge con modificazioni del Decreto legge n° 187 del 12 novembre 2010 “Misure urgenti in materia di sicurezza”, (G.U. n° 265, 12 novembre 2010):

- “Disposizioni interpretative e attuative delle norme dell'articolo 3 della legge n° 136 del 13 agosto 2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari” (articolo 6);
- “Modifiche alla legge n° 136 del 13 agosto 2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari” (articolo 7).

**Decreto del Presidente della Repubblica n° 207 del 5 ottobre 2010**, “Regolamento di esecuzione ed attuazione del Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”, (GU n° 288 del 10 dicembre 2010- Supplemento ordinario n° 270).

**Legge 13 agosto 2010, n. 136**, “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia”, (G.U. n° 196, 23 agosto 2010): “Tracciabilità dei flussi finanziari” (articolo 3).

**Decreto legislativo n° 163 del 12 aprile 2006**, "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" (comprensivo delle disposizioni correttive ed integrative riportate nei seguenti decreti: D.Lgs. n° 113 del 31 luglio 2007, D.Lgs. n° 6 del 26 gennaio 2007, D.Lgs. n° 152 dell'11 settembre 2008), (G.U. n° 100 del 2 maggio 2006 - Supplemento ordinario n° 107).

**Decreto legislativo n° 163 del 12 aprile 2006: ALLEGATI I – XXII.**

**Decreto legislativo n° 267 del 18 agosto 2000**, "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali", (G.U.n° 227 del 28 settembre 2000).

**Decreto del Presidente della Repubblica n° 554 del 21 dicembre 1999**, "Regolamento di attuazione della legge quadro in materia di lavori pubblici, ai sensi dell'articolo 3 della legge 11 febbraio 1994, n.109 e successive modificazioni", (G.U. n°98 del 28 aprile 2000 – Supplemento ordinario n°66/L).

### *5.3.1 Le nuove Direttive Ue sui contratti pubblici*

Il 28 marzo 2014 sono state pubblicate nella G. U. dell'Unione europea tre Direttive che costituiscono un pacchetto di norme finalizzato alla modernizzazione degli appalti pubblici in Europa: la **Direttiva 2014/24/UE** relativa alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi di competenza delle pubbliche amministrazioni nei settori ordinari; la **Direttiva 2014/25/UE** in relativa alle procedure di appalto degli enti erogatori di acqua e di energia, degli enti che forniscono servizi di trasporto e servizi postali, ossia nei settori speciali; la **Direttiva 23/2014/UE** che riguarda le aggiudicazioni delle concessioni pubbliche, sia di lavori che di servizi.

Le Direttive Ue sono entrate in vigore il 17 aprile 2014 e gli Stati membri dovranno recepire le disposizioni delle nuove norme nell'ordinamento nazionale entro il 18 aprile 2016. In tal senso, il Consiglio dei ministri ha approvato lo scorso 29 agosto il **disegno di legge con la delega al Governo per l'attuazione delle Direttive Ue**. Le nuove norme verranno recepite attraverso la **redazione di un unico testo normativo "Codice dei contratti e delle concessioni pubbliche"** che conterrà le nuove disposizioni legislative in materia di

*“procedure di affidamento di gestione e di esecuzione degli appalti e delle concessioni”*  
disciplinate dalle nuove Direttive europee.

- Le prime due, la **Direttiva 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014** sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, e la **Direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014** sugli appalti pubblici mirano a realizzare una semplificazione e una maggiore flessibilità delle procedure, con l'obiettivo di avvicinare la disciplina dei settori “speciali” a quella dei settori classici. Di seguito vengono illustrate le principali novità:
  - introduzione del **documento di gara unico europeo** (DGUE) che conterrà le informazioni relative all'azienda e l'autocertificazione dei requisiti necessari alla partecipazione alle gare;
  - introduzione di **misure incentivanti l'accesso al mercato da parte delle piccole e medie imprese** mediante la riduzione dei costi amministrativi di partecipazione alle gare;
  - incentivazione alla **suddivisione degli appalti in lotti**, e nel caso in cui il contratto non venga suddiviso in lotti di dimensioni più piccole, l'amministrazione aggiudicatrice sarà tenuta a motivare la scelta;
  - al fine di garantire che le PMI abbiano la capacità economica e finanziaria necessaria per eseguire l'appalto, è previsto che le amministrazioni aggiudicatrici possano esigere **un fatturato minimo** purché proporzionato all'oggetto dell'appalto;
  - ampliamento delle possibilità di **ricorso alla trattativa privata** (procedura negoziata senza bando) da parte delle stazioni appaltanti;
  - possibilità per gli Stati membri di prevedere il **pagamento dei subappaltatori, per le prestazioni affidate, direttamente da parte dell'autorità aggiudicatrice**, consentendo ai subappaltatori di proteggersi efficacemente dal rischio di mancato pagamento;
  - introduzione, in materia di subappalto, di **disposizioni più severe sulle “offerte anormalmente basse”**, al fine di contrastare il “dumping sociale”;
  - preferenza, per quanto riguarda i criteri di aggiudicazione nell'assegnazione degli appalti, del criterio **dell'offerta economicamente più vantaggiosa**;

- obbligo, entro un periodo di transizione di 30 mesi, di stabilire la **comunicazione integralmente elettronica tra la P. A. e le imprese** in tutte le fasi della procedura, compresa la trasmissione di richieste di partecipazione e, in particolare, la presentazione delle offerte.
- La terza, **la Direttiva 2014/23/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014 sull'aggiudicazione dei contratti di concessione**, disciplina organicamente un settore solo parzialmente regolato a livello UE. Di seguito vengono illustrati i principali elementi della terza Direttiva:
  - viene garantito il principio di libera amministrazione delle autorità pubbliche nazionali, in base al quale esse possono decidere il modo migliore per gestire l'esecuzione dei lavori e la prestazione dei servizi, in modo da garantire un particolare un elevato livello di qualità, sicurezza, e la promozione dell'accesso universale e dei diritti dell'utenza nei servizi pubblici;
  - è fatta salva la libertà, per gli Stati membri, di definire i servizi d'interesse economico generale, mentre la Direttiva esclude dal suo campo di applicazione i servizi non economici d'interesse generale;
  - è stabilita la **definizione di concessione e la sua specificità rispetto a quella di appalto pubblico**: per concessione deve intendersi un contratto a titolo oneroso, concluso per iscritto per mezzo del quale una o più amministrazioni aggiudicatrici o enti aggiudicatori affidano l'esecuzione di lavori o la fornitura e la gestione di servizi a uno o più operatori economici, il cui corrispettivo consiste unicamente nel diritto di gestire i lavori o i servizi che sono oggetto del contratto (o in tale diritto accompagnato da un prezzo). L'aggiudicazione di una concessione di lavori o di servizi comporta il trasferimento al concessionario di un rischio operativo legato alla gestione dei lavori o dei servizi, comprendente un rischio sul lato della domanda o sul lato dell'offerta, o entrambi;
  - la Direttiva si applica alle concessioni di lavori o di servizi il cui valore è pari o superiore a 5.186.000 euro. Tuttavia, la Commissione ogni due anni verifica che tale soglia corrisponda a quella stabilita nell'accordo sugli appalti pubblici dell'Organizzazione mondiale del commercio per le concessioni di lavori, e nel caso può decidere la revisione di tale soglia.