



# CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

QUINDICESIMA LEGISLATURA

N. 491/A

INTERROGAZIONE SOLINAS Christian, con richiesta di risposta scritta, sull'indizione in unico lotto della procedura aperta per l'affidamento del servizio di Assistenza domiciliare integrata (ADI) nel territorio di competenza della ASL di Cagliari, con grave pregiudizio per il comparto delle imprese sarde operanti nel settore socio-sanitario domiciliare.

Il sottoscritto,

premessi che:

- con deliberazione n. 913 del 16 luglio 2015 il commissario straordinario della ASL di Cagliari ha indetto "una procedura aperta, con parziale applicazione del D.Lgs. n. 163/2006, ai sensi dell'art. 20 del medesimo, in quanto servizio rientrante tra quelli di cui alla Cat. N. 25 dell'Allegato IIB, per l'affidamento del servizio Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), della durata di due anni, eventualmente rinnovabile per un anno, in unico lotto, con il criterio di aggiudicazione dell'offerta più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs 163/2006", approvando contestualmente "il bando, il capitolato speciale, ed i suoi allegati (schema di dichiarazioni multiple degli operatori economici partecipanti), e lo schema di contratto";
- il valore stimato dell'appalto, ai fini dell'articolo 29, comma 1, del decreto legislativo n. 163 del 2006, è presuntivamente valutato in euro 37.726.845, IVA esclusa, comprensivo:
  - dell'eventuale aumento di 1/5 della fornitura per euro 3.869.420;
  - dell'eventuale ripetizione della fornitura, per un anno per euro 9.673.550;
  - dell'eventuale proroga della fornitura, per sei mesi per euro 4.836.775;
- con esclusivo riferimento alle forniture e prestazioni dettagliatamente indicate nel capitolato tecnico per il solo biennio sulla base dei fabbisogni presuntivi dell'ASL di Cagliari e dei prezzi posti a base d'asta, il valore dello stesso appalto è complessivamente e presuntivamente valutato in euro 19.347.100, oltre IVA, secondo il seguente schema:

n. ord.	ATTIVITÀ	Prezzo Unitario, IVA esclusa (PU) euro	Unità di misura (UdM)	QUANTITÀ TOTALE 2 ANNI (QT)	Prezzo Totale, IVA esclusa (PU x QT) euro
	Prestazionale (Infermiere/Fisioterapista)	12,00	Intervento	66.100	793.200,00
	Integrata I - II - III Livello (Infermiere/Fisioterapista/OSS)	21,00	Intervento	735.900	15.453.900,00
	Cure palliative (Infermiere/Fisioterapista/OSS)	25,00	Intervento	124.000	3.100.000,00
Totale prezzo complessivo LOTTO					19.347.100,00

- l'ambito territoriale per il quale vengono richiesti tali servizi corrisponde all'intero territorio della ASL di Cagliari, con una popolazione residente di 551.077 abitanti al 1° gennaio 2013, di cui n. 5.619 hanno usufruito dell'assistenza domiciliare integrata nell'anno 2014;
- "in considerazione della vastità dell'ambito territoriale interessato, del bacino d'utenza servito, e delle risorse umane e materiali che l'appaltatore dovrà adibire allo svolgimento del servizio stesso", con la richiamata deliberazione n. 913/2015, il commissario straordinario della ASL di Cagliari ha altresì dato atto che "i documenti di gara prevedono specifici requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa che devono essere posseduti obbligatoriamente dal concorrente" ed in particolare "un fatturato d'impresa pari a 1,5 volte il valore del lotto" ovvero euro 29.020.650;
- ai sensi del capitolato speciale d'appalto "in caso di raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari di Concorrenti, aggregazioni tra imprese aderenti al contratto di rete e GEIE, di cui rispettivamente all'art. 34, comma 1, lett. d), e), e-bis) ed f), del D.Lgs. 163/06", il requisito di carattere economico-finanziario "dovrà essere posseduto, a pena di esclusione, da ciascun componente dell'operatore plurisoggettivo";
- il ricorso ad un unico lotto di gara è stato giustificato "giacché la suddivisione in lotti creerebbe sia problemi di disparità assistenziale, sia di difficoltà nel governo del servizio tanto sotto il profilo assistenziale e terapeutico quanto sotto quello della gestione e rendicontazione, e, infine, moltiplicherebbe i costi di gestione";

considerato che:

- la combinazione delle scelte operata dalla ASL di Cagliari (lotto unico e fatturato d'impresa pari ad 1,5 volte il valore del lotto) determina una indebita e consistente limitazione dell'accesso alla procedura di gara in argomento sia in termini generali sia con particolare riguardo al sistema di imprese e operatori sardi che ha maturato nel tempo significative esperienze e professionalità nello specifico settore socio-sanitario domiciliare, impiegando nel complesso oltre mille unità;
- alla luce delle dimensioni territoriali delle restanti ASL della Sardegna e della effettiva offerta di ADI in ambito regionale appare pressoché impossibile che gli operatori sardi del settore abbiano raggiunto requisiti di fatturato pari ad euro 29.020.650;
- il territorio di competenza della ASL di Cagliari, come peraltro riportato analiticamente dal capitolato speciale d'appalto, è articolato in cinque distretti secondo la seguente ripartizione:

distretto		comuni
1. Cagliari Area Vasta	popolazione residente: 246.794	a) Citta di Cagliari b) Monserrato c) Selargius d) Quartucciu e) Settimo San Pietro
	n. assistiti cure domiciliari: 2.218	f) Sestu g) Ussana h) Monastir i) Nuraminis

distretto		comuni
2. Area Ovest	popolazione residente: 122.314	a) Assemini b) Elmas c) Decimomannu d) Uta e) Villaspeciosa f) Decimoputzu g) Villasor h) San Sperate
	n. assistiti cure domiciliari: 1.901	i) Siliqua j) Capoterra k) Pula l) Sarroch m) Domusdemaria n) Teulada o) Vallermosa p) Villa San Pietro
3. Quartu - Parteolla	popolazione residente: 112.346	a) Quartu \$. EJena b) Burcei c) Dolianova d) Donori
	n. assistiti cure domiciliari: 689	e) Maracalagonis f) Serdiana g) Sinnai h) Soleminis
4. Sarrabus - Gerrei	popolazione residente: 23.315	a) Muravera b) San Vito c) Villaputzu d) Castiadas e) San Nicolò Gerrei
	n. assistiti cure domiciliari: 627	f) Armungia g) Ballao h) Silius i) Villasalto j) Villasimius
5. Trexenta e Sarcidano - Barbagia di Seulo	popolazione residente: 45.900	n. assistiti cure domiciliari: 1.039
	<b><u>5.1 Ambito Trexenta</u></b> a) Senorbì b) Suelli c) San Basilio d) Goni e) Mandas f) Ortacesus g) Barrali	<b><u>5.2 Ambito Sarcidano - Barbagia di Seulo</u></b> a) Isili b) Escalaplano c) Escolca d) Esterzili e) Gergei f) Nuragus

distretto	comuni
h) Sant'Andrea Frius	g) Nurallao
i) Siurgus Donigala	h) Serri
j) Gesico	i) Seulo
k) Guamaggiore	j) Villanovatulo
l) Guasila	k) Nurri
m) Nuraminis	l) Orroli
n) Samatzai	
o) Selegas	
p) Pimentel	

- ai sensi dell'articolo 3 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come introdotto dall'articolo 3 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 3-quinquies, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali. Al distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale";
- giusta l'articolo 3 quinquies, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come introdotto dall'articolo 3 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Il distretto garantisce:
  - a) assistenza specialistica ambulatoriale;
  - b) attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
  - c) attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
  - d) attività o servizi rivolti a disabili ed anziani;
  - e) attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;
  - f) attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale";
- alla luce delle superiori considerazioni - contrariamente a quanto argomentato nella più volte richiamata deliberazione n. 913/2015 della ASL di Cagliari ("la suddivisione in lotti creerebbe sia problemi di disparità assistenziale, sia di difficoltà nel governo del servizio tanto sotto il profilo assistenziale e terapeutico quanto sotto quello della gestione e rendicontazione, e, infine, moltiplicherebbe i costi di gestione"), la struttura legislativamente prevista per garantire l'assistenza domiciliare integrata è il distretto (articolo 3 quinquies, comma 2, lettera e) del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni), anche in base alla semplice valutazione che si tratta di servizi di prossimità al cittadino e per questa sola ragione sconsigliano qualsiasi forma di accentramento gestionale che li allontani dai fruitori finali;
- la suddivisione in lotti della gara per l'affidamento del servizio di assistenza domiciliare integrata corrispondenti ai distretti in cui è articolata la ASL di Cagliari non creerebbe in alcun modo "problemi di disparità assistenziale" posto che i requisiti e le prestazioni richieste possono ben essere uniformi in ciascun distretto, così come risultano assolutamente inconferenti tutte le altre osservazioni addotte per giustificare la scelta del lotto unico,

chiede di interrogare il Presidente della Regione e l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale al fine di sapere se siano a conoscenza del fatto che:

- 1) la ASL di Cagliari, con deliberazione del commissario straordinario n. 913 del 16 luglio 2015, ha indetto una procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), della durata di due anni, eventualmente rinnovabile per un anno, in unico lotto, con il criterio di aggiudicazione dell'offerta più vantaggiosa e per un importo complessivamente e presuntivamente valutato ai fini dell'articolo 29, comma 1, del decreto legislativo n. 163 del 2006, in euro 37.726.845, IVA esclusa;
- 2) i documenti di gara prevedono specifici requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa che devono essere posseduti obbligatoriamente dal concorrente ed in particolare un fatturato d'impresa pari a 1,5 volte il valore del lotto, che, ai sensi del capitolato speciale d'appalto, in caso di raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari di concorrenti, aggregazioni tra imprese aderenti al contratto di rete e GEIE, di cui rispettivamente all'articolo 34, comma 1, lettere d), e), e-bis) ed f), del decreto legislativo n. 163 del 2006 dovrà essere posseduto, a pena di esclusione, da ciascun componente dell'operatore plurisoggettivo;
- 3) la combinazione delle scelte operata dalla ASL di Cagliari (lotto unico e fatturato d'impresa pari ad 1,5 volte il valore del lotto) determina una indebita e consistente limitazione dell'accesso alla procedura di gara in argomento sia in termini generali sia con particolare riguardo al sistema di imprese e operatori sardi che ha maturato nel tempo significative esperienze e professionalità nello specifico settore socio-sanitario domiciliare, impiegando nel complesso oltre mille unità;
- 4) la struttura legislativamente prevista per garantire l'assistenza domiciliare integrata è il distretto (articolo 3 quinquies, comma 2, lettera e) del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni) e la ASL Cagliari risulta tuttora articolata in cinque distretti;

chiede, altresì, di conoscere se le SS.LL. interrogate:

- 5) ritengono legittima o quanto meno opportuna la scelta di affidare in unico lotto l'intero servizio di assistenza domiciliare integrata della ASL di Cagliari secondo le modalità ed i requisiti testé richiamati;
- 6) valutino positivamente il fatto che l'anzidetta scelta determini una indebita e consistente limitazione dell'accesso alla procedura di gara in argomento sia in termini generali sia con particolare riguardo al sistema di imprese e operatori sardi del settore;
- 7) abbiano valutato trascurabile la previsione di cui all'articolo 3 quinquies, comma 2, lettera e), del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, giusta la quale la struttura legislativamente prevista per garantire l'assistenza domiciliare integrata è il distretto;
- 8) non ritengono di dover intervenire perché la procedura aperta bandita dalla ASL Cagliari per l'affidamento dell'assistenza domiciliare integrata sia immediatamente revocata in autotutela onde consentire una programmazione del servizio che ne affidi la gestione ai distretti con la conseguente ridefinizione della gara in lotti corrispondenti, ripristinando altresì una più ampia accessibilità alla procedura anche al fine di tutelare il sistema delle imprese e degli operatori sardi del settore socio-sanitario domiciliare.

Cagliari, 7 settembre 2015

f.to Solinas Christian

per copia conforme  
 Il CAPO SERVIZIO ASSEMBLEA