UNIONE DEI COMUNI MARMILLA - udcm_ - 0008316 - Ingresso - 27/10/2026 - 10:10

**Comune di Villa Sant'Antonio**

Progetto ai sensi dell'art.41, comma 12 del d.lgs. 36 del 2023

# RELAZIONE GENERALE ILLUSTRATIVA E PIANO ECONOMICO E FINANZIARIO

Affidamento in concessione dei servizi di gestione e funzionamento
della Comunità alloggio per anziani totalmente autosufficienti e della Comunità integrata per anziani non autosufficienti,
site in via Serralonga, nel Comune di Villa Sant'Antonio

ROBERTA
SANNA
20.10.2026
11:14:09
GMT+02:00

## 0 – PREMESSA

Il Comune di Villa Sant'Antonio (di seguito "Comune") intende selezionare un operatore economico qualificato per l'affidamento in concessione dei servizi di gestione e funzionamento della struttura residenziale per anziani sita in via Serralonga, articolata in un modulo di Comunità alloggio per anziani totalmente autosufficienti e in un modulo di Comunità integrata per anziani non autosufficienti.

A tal fine, il Comune avvia le attività di progettazione del servizio che, ai sensi dell'art. 41, comma 12, del D.Lgs. 36/2023 (di seguito "Codice"), hanno lo scopo di definire in modo preciso ed esaustivo le modalità operative di erogazione delle prestazioni e la relativa sostenibilità economico-finanziaria, ponendo così le basi per una procedura di gara trasparente, efficace ed efficiente.

La fase progettuale si conforma ai principi guida del Codice (artt. 1, 2, 3 e 5), bilanciando l'efficienza gestionale e la tutela degli utenti anziani, obiettivo primario dell'intervento, con la promozione di una concorrenza leale e di rapporti trasparenti con il futuro concessionario, a garanzia della sostenibilità economica e qualitativa del servizio nel tempo.

In attuazione dell'art. 41, comma 12, del Codice, la progettazione si sviluppa in un livello unico di approfondimento tecnico-economico. La documentazione, redatta in conformità all'art. 4-bis, comma 1, dell'Allegato I.7 al Codice, si compone dei seguenti atti costitutivi della procedura:

1. Relazione generale illustrativa (il presente documento);
2. Documento di stima economica del valore della concessione, elaborato ai sensi dell'art. 41, commi 13 e 14, del Codice, sulla base delle risultanze del Piano Economico-Finanziario;
3. Capitolato speciale (allegato alla presente relazione).

La presente relazione generale illustrativa definisce i servizi oggetto di concessione e fornisce inoltre al Comune uno strumento per delineare il modello gestionale richiesto e per fissare gli standard di qualità che costituiscono il quadro prestazionale posto a base del Capitolato speciale.

Poiché la concessione prevede la messa a disposizione di un patrimonio immobiliare pubblico, la Relazione, tramite appositi allegati, fornisce tutte le informazioni necessarie e definisce gli obblighi del futuro concessionario per mantenere gli immobili in condizioni ottimali di manutenzione. Il documento comprende inoltre un'analisi dello stato dei luoghi e dei fabbricati destinati all'attività, verificandone la piena conformità alle normative vigenti, alle autorizzazioni e ai requisiti di accreditamento.

Con riferimento alla stima economica del valore della concessione, la presente relazione si integra con il Piano Economico-Finanziario (PEF), che:

- si fonda sull'analisi del contesto socio-demografico, sulla mappatura dei fabbisogni territoriali e del bacino d'utenza target, nonché sullo studio del mercato di riferimento;
- definisce i parametri economici e finanziari dell'operazione e ne attesta la sostenibilità complessiva;
- definisce la ripartizione dei rischi tra concedente e concessionario, attestando l'effettivo trasferimento del rischio operativo di gestione in capo a quest'ultimo.

Il presente documento fornisce, infine, gli elementi istruttori e le motivazioni a fondamento della scelta del modello di affidamento in concessione, in luogo dell'appalto di servizi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 175, comma 2, del Codice.

## 1 – SERVIZIO OGGETTO DI CONCESSIONE

**La struttura oggetto di analisi è una struttura residenziale per anziani articolata in due moduli distinti e funzionalmente collegati: un modulo di Comunità alloggio per anziani, ai sensi dell'art. 11 del D.P.G.R. 22 luglio 2008, n. 4, per n. 10 (dieci) posti letto, e un modulo di Comunità integrata per anziani non autosufficienti, ai sensi dell'art. 13 del medesimo decreto, per n. 6 (sei) posti letto. Ai sensi dell'art. 11, comma 5, del D.P.G.R. n. 4/2008 e del paragrafo B.3 dell'Allegato alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, solo in casi eccezionali, documentabili e per un periodo non superiore ai trenta giorni, la ricettività del modulo di Comunità alloggio può essere superata per un numero massimo di due ospiti. La capacità ricettiva ordinaria della struttura è pertanto pari a n. 16 (sedici) posti letto, elevabile in via eccezionale e temporanea a n. 18 (diciotto).**

Tale assetto corrisponde all'autorizzazione al funzionamento di cui la struttura è attualmente in possesso, tramite l'operatore concessionario in essere, e costituisce l'oggetto del servizio della futura concessione.

La verifica dei requisiti strutturali, come da relazione tecnica allegata al presente documento, ha evidenziato il possesso, da parte della struttura, dei requisiti strutturali richiesti per entrambi i moduli: per il modulo di Comunità alloggio, in conformità alle Linee guida approvate con Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018; per il modulo di Comunità integrata, in conformità ai requisiti stabiliti dall'Allegato alla Delib.G.R. n. 52/30 del 8.10.2025 e dalla successiva Deliberazione n. 18/37 del 22.04.2026.

Il mantenimento dell'assetto autorizzativo vigente risponde all'esigenza di assicurare la continuità assistenziale degli ospiti attualmente residenti, garantendo all'interno della medesima struttura sia l'accoglienza di anziani autosufficienti, sia la presa in carico degli anziani ai quali sia sopraggiunta, successivamente all'inserimento, una condizione di non autosufficienza, i quali, previo parere favorevole dell'Unità di Valutazione Territoriale, possono essere accolti nel modulo di Comunità integrata senza necessità di trasferimento in altra sede.

L'articolazione su due moduli consente inoltre di offrire al territorio una gamma differenziata di risposte residenziali, coerente con l'evoluzione dei bisogni della popolazione anziana e con il principio di prossimità dei servizi.

L'immobile sarà consegnato completo di arredi, attrezzature e di tutti i requisiti strutturali necessari a consentire al futuro operatore economico il mantenimento e il rinnovo delle autorizzazioni al funzionamento per entrambi i moduli, assicurando così l'immediata operatività e la piena funzionalità del servizio.

Tutti i dettagli tecnici della struttura sono consultabili negli allegati al presente documento, che includono la relazione tecnica descrittiva della struttura, l'inventario dei beni, la planimetria e le dichiarazioni di agibilità.

Si riportano di seguito i requisiti delle due tipologie di struttura, definiti in conformità all'Allegato alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 per la Comunità alloggio per anziani e all'Allegato alla Delib.G.R. n. 52/30 dell'08.10.2025 per la Comunità integrata per anziani non autosufficienti.

## 1.1 – LA COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI

1 – Definizione

La Comunità alloggio per anziani di cui all'art. 11 del D.P.Reg. n. 4/2008 è una struttura residenziale di piccole dimensioni, a prevalente accoglienza alberghiera, destinata ad ospitare persone di età superiore ai sessantacinque anni, autosufficienti, che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà. La Comunità alloggio garantisce il soddisfacimento delle esigenze primarie e di quelle di relazione, al fine di mantenere l'anziano attivo e inserito nel tessuto sociale, anche attraverso iniziative sociali e culturali, il coinvolgimento nella gestione della comunità e un costante scambio con i familiari e con la comunità circostante. L'assistenza medica di base per gli ospiti della Comunità alloggio è garantita dal medico di medicina generale che ha in carico l'utente; l'assistenza medica specialistica è garantita ed erogata dal Servizio sanitario regionale in base alle norme di riferimento.

2 – Servizi e prestazioni

La Comunità alloggio per anziani garantisce i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza notturna e diurna;
- alloggio, vitto e servizi generali (lavanderia, stireria, pulizie generali anche in forma indiretta);
- servizi specifici a carattere socio-assistenziale, consistenti in un aiuto integrato di tipo domestico, sociale ed igienico-sanitario, personale ed ambientale;
- promozione e sostegno nell'utilizzo di tutti i servizi del territorio;
- promozione degli interventi per il potenziamento delle abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- promozione delle azioni finalizzate al mantenimento delle abilità residuali psico-fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia personale;
- promozione delle azioni culturali, formative e/o ricreative, di gruppo ed individuali, tendenti a favorire forme di integrazione sociale.

3 – Capacità ricettiva

- La capacità ricettiva della Comunità alloggio non può essere superiore a 16 persone. Solo in casi eccezionali, documentabili e per un periodo non superiore ai trenta giorni, la ricettività della Comunità può essere superata per un numero massimo di due ospiti. La struttura deve organizzare la propria attività in unità autonome (moduli) della stessa tipologia non superiori a due; tali unità possono condividere i servizi generali.
- Il modulo di Comunità alloggio oggetto della presente concessione è autorizzato per n. 10 (dieci) posti letto, elevabili in via eccezionale e temporanea a n. 12 (dodici) alle condizioni sopra richiamate.
- Ai sensi dell'art. 11, comma 7, del D.P.Reg. n. 4/2008, al fine di favorire la permanenza nella stessa struttura di anziani ai quali sia sopraggiunta, successivamente all'inserimento, una condizione di non autosufficienza, le Comunità alloggio possono prevedere uno specifico nucleo con le dotazioni strutturali, di personale e i limiti di capacità ricettiva previsti per le Comunità integrate, in zona separata

ma collegata funzionalmente al resto della struttura. La permanenza nella struttura di soggetti divenuti non autosufficienti è subordinata al parere positivo dell'UVT, previa ulteriore domanda al PUA operante nel distretto di residenza dell'utente. In assenza di tale nucleo non è consentita la permanenza in Comunità alloggio di anziani in condizioni di non autosufficienza.

4 – Criteri d'accesso

Possono accedere alla Comunità alloggio le persone di età superiore ai sessantacinque anni in condizioni di autosufficienza. L'ammissione avviene su richiesta dell'interessato o dei familiari, secondo le modalità definite dal regolamento della struttura e in raccordo con i Servizi sociali territorialmente competenti. Al sopraggiungere di una condizione di non autosufficienza, l'ospite può essere accolto nel modulo di Comunità integrata previa formale domanda al Punto Unico di Accesso (PUA) e parere positivo dell'Unità di Valutazione Territoriale (UVT).

5 – Requisiti strutturali

Nelle Comunità alloggio devono essere garantiti spazi adeguati per i momenti di vita individuale e di attività comuni degli ospiti. La distribuzione interna degli spazi deve permettere facilità di movimento e di circolazione e non devono essere presenti barriere architettoniche per l'accesso e la mobilità interna. Ogni Comunità è dotata di una cucina, anche quando è prevista la scelta di usufruire di pasti trasportati dall'esterno.
Le camere da letto devono essere arredate in modo confortevole e familiare e avere una superficie minima di 11 mq., 16 mq. e 24 mq., rispettivamente per uno, due e tre posti letto. Non sono ammessi i letti a castello. I servizi igienici devono essere presenti nella misura minima di uno ogni quattro ospiti e devono disporre di doccia o vasca, wc, bidet e lavabo; deve inoltre essere previsto un servizio igienico destinato al personale. Per le strutture a più piani deve essere garantito un servizio igienico doppio, distinto per uomini e donne, ad uso collettivo, opportunamente attrezzato, e deve essere previsto l'ascensore per favorire gli spostamenti interni.
Come servizi generali dovranno essere predisposti locali per il pranzo e il soggiorno, che permettano lo svolgimento delle attività individuali e collettive, con una superficie minima di mq 5 per ogni ospite. Devono inoltre essere organizzati e articolati altri spazi dedicati ai servizi generali, in modo tale da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina, lavanderia e deposito magazzino. Per tutte le altre caratteristiche si richiama la normativa riportata nel capitolo dedicato ai requisiti di carattere generale delle Linee guida approvate con Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018.

6 – Requisiti organizzativi

Nelle Comunità alloggio sono previste le seguenti figure professionali:

- un Responsabile di struttura/coordinatore di struttura presente almeno 6 ore la settimana;
- Operatori Socio-Sanitari (OSS) in numero adeguato in base alle necessità degli ospiti anziani e in base alle indicazioni del servizio sanitario e, comunque, non inferiore ad un operatore sociosanitario in organico ogni 8 ospiti. Qualora il numero degli ospiti sia inferiore a 16 ma superiore a 8, le ore di assistenza dell'OSS possono essere definite proporzionalmente al numero degli ospiti;

- personale ausiliario addetto ai servizi igienici generali (pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, manutenzione impianti, ecc.), in numero di 2 unità;
- educatori professionali con presenza programmata per le attività più significative della vita comunitaria, per almeno 30 ore settimanali.
- Deve essere assicurata, durante le ore notturne, la presenza di un operatore che, in caso di emergenze, si attivi per avviare le procedure di pronto intervento.

### 1.2 – LA COMUNITÀ INTEGRATA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

1 – Definizione

La comunità integrata di cui all'art. 13 del D.P.Reg. n 4/2008 è una struttura residenziale destinata ad accogliere soggetti, anziani (ultrasessantacinquenni), non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, stabilizzate non curabili a domicilio, che comunque non rientrano nei profili assistenziali di elezione delle Residenze Sanitarie Assistenziali, di cui alla Delib.G.R. n. 25/6 del 2006 e successive modifiche ed integrazioni. La comunità è una struttura idonea ad erogare prestazioni di natura assistenziale, relazionale e prestazioni programmate mediche e infermieristiche per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato. Fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane e di supporto e mantenimento delle autonomie e delle potenzialità residue nonché attività ricreative e culturali, di mantenimento e riattivazione. Fornisce altresì assistenza infermieristica in accordo con l'Azienda sanitaria locale di riferimento. La comunità integrata per anziani non autosufficienti offre livelli di assistenza sanitaria e interventi sociali differenziati in relazione alle esigenze degli ospiti. L'assistenza medica di base per gli ospiti della Comunità integrata viene garantita dal Medico di Medicina generale che ha in carico l'utente. L'assistenza medica specialistica viene garantita ed erogata dal Sistema sanitario regionale.

2 – Prestazioni sociali e sanitarie

La comunità offre:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- attività educative individuali e di gruppo finalizzate al recupero delle abilità volte al contenimento della demenza, e indirizzate all'autonomia;
- attività di socializzazione;
- somministrazione pasti.

Le prestazioni sanitarie sono programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti ed erogate secondo le modalità descritte nella deliberazione della Giunta regionale n. 6/27 del 30 gennaio 2008 e s.m.i., in coerenza con l'art. 6, comma 24, della legge regionale 18 settembre 2024, n. 13. La ASL competente è tenuta ad assicurare in ogni caso, in favore degli ospiti della Comunità integrata i seguenti interventi di rilievo sanitario:

1. assistenza medica generica e specialistica ed ogni altra prestazione sanitaria cui l'utente ha diritto;
2. fornitura di farmaci e di presidi sanitari, compatibilmente con la normativa vigente in materia.

Deve essere favorito il mantenimento del rapporto tra l'ospite ed il MMG, per la risposta ad eventuali bisogni sanitari. Nella carta servizi sono dettagliate le singole prestazioni sociali e sociosanitarie elencate nel presente paragrafo, nonché le ulteriori eventuali prestazioni che la struttura intenda erogare che siano compatibili e coerenti con la normativa vigente.

3 – Capacità ricettiva

La Comunità integrata, rivolta a soggetti non autosufficienti, ha una capacità ricettiva massima di 30 posti aumentata sino ad una capacità massima di 60 ospiti se strutturata su due moduli, ai sensi dell'art. 28 comma 2 del Regolamento di attuazione della L.R. n. 23/2005. Viene fatta salva la disciplina di cui alla Delib.G.R. n. 10/37 del 16.3.2023, ove si prevede che la presenza di un numero superiore a due moduli all'interno di una medesima struttura è consentito solo nelle strutture già funzionanti destinate ad un numero superiore di 60 posti letto.

Le strutture di prima autorizzazione non possono prevedere un numero di moduli superiore a due. I moduli possono avere in comune i servizi generali, garantendo adeguati spazi in coerenza con il target dell'utenza accolta.

Data la similarità dei bisogni accolti dalla struttura, possono essere condivisi e utilizzati simultaneamente dagli ospiti di entrambi i moduli, in cui si articola eventualmente la struttura, i servizi quali, ad esempio: l'ambulatorio e la relativa sala d'aspetto, la sala pranzo, la sala soggiorno, gli spazi all'aperto e quelli destinati allo svolgimento di specifiche attività. Solo in casi eccezionali, documentabili e per un periodo non superiore ai trenta giorni, la ricettività della Comunità può essere superata per un numero massimo di due ospiti per modulo.

Il modulo di Comunità integrata oggetto della presente concessione è autorizzato per n. 6 (sei) posti letto. Nell'assetto autorizzativo vigente la facoltà di superamento eccezionale della ricettività, per un massimo di due ospiti e per un periodo non superiore ai trenta giorni, è riferita al solo modulo di Comunità alloggio; il presente progetto non tiene pertanto conto di alcun superamento della ricettività del modulo di Comunità integrata.

4 – Criteri d'accesso

Possono accedere ai servizi prestati dalle Comunità integrate le persone anziane, con disabilità o in situazione di fragilità, che ne facciano espressa richiesta alla stessa Comunità, attraverso gli strumenti previsti dalla legge. L'ammissione nelle Comunità integrate e all'assistenza residenziale di carattere sociosanitario è subordinata al parere positivo espresso dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) e formale domanda al Punto Unico di Accesso (PUA) operante nel distretto di residenza dell'utente. L'UVT provvede all'accertamento e preliminare valutazione della tipologia del bisogno in semplice o complesso. In caso di bisogno complesso, definisce la relativa offerta di servizi per il tramite del PAI anche attraverso il coinvolgimento della persona e/o della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno/tutore.

5 – Requisiti strutturali

Nelle strutture integrate per anziani non autosufficienti devono essere garantiti spazi adeguati per i momenti di vita individuale e di attività comuni degli ospiti. La distribuzione interna degli spazi deve permettere facilità

di movimento e di circolazione. Non devono essere presenti barriere architettoniche per l'accesso e la mobilità interna. Gli spazi dedicati ai servizi sanitari devono essere organizzati e articolati in modo tale garantire la presenza di una infermeria/ambulatorio e di uno spazio per realizzare attività motorie.

Ogni struttura è dotata di una cucina, anche quando è prevista la scelta di usufruire di pasti trasportati dall'esterno. Le camere da letto devono essere arredate in modo confortevole e familiare e avere una superficie minima di: 11 mq., 16 mq., 24 mq., per uno, due, tre posti letto.

Non sono ammessi i letti a castello. I servizi igienici devono rispettare le caratteristiche di cui alla legge n. 13/1989 ed al D.M. 236/1989 ed in particolare deve essere garantita la presenza del campanello d'emergenza.

I servizi igienici devono essere posizionati in prossimità delle stanze e, per le strutture autorizzate successivamente alla data di approvazione del presente provvedimento, deve essere garantito almeno un servizio igienico ogni 4 ospiti, facilmente accessibile dalla stanza da letto. Inoltre, devono essere organizzati e articolati altri spazi dedicati ai servizi generali in modo tale da garantire lo svolgimento di funzioni di cucina, lavanderia e deposito magazzino.

Devono essere garantiti, inoltre, gli spogliatoi e i servizi igienici per gli operatori con le caratteristiche di cui al D.lgs. n. 81/2008, Allegato IV. Per le Comunità integrate ripartite su due piani, l'ascensore deve essere tale da garantire l'accesso e la movimentazione di una carrozzella e di un accompagnatore. Le strutture, comprese quelle già autorizzate, devono essere conformi alla normativa relativa all'abolizione delle barriere architettoniche o procedere ai necessari adeguamenti.

Deve essere previsto uno spazio per il deposito della biancheria sporca ed uno spazio per il deposito della biancheria pulita. Deve, inoltre, essere previsto uno spazio dedicata all'ufficio di segreteria e amministrazione.

Le strutture residenziali integrate autorizzate successivamente all'approvazione del presente provvedimento, devono essere dotate di adeguati spazi esterni adibiti a verde ed essere ubicate in luoghi tali da consentire un facile scambio con l'ambiente sociale esterno e un agevole accesso a tutti i servizi territoriali. La Comunità integrata deve essere dotata di arredi e attrezzature idonee alla tipologia delle persone accolte ed in particolare deve essere garantito, per tutti gli ospiti, un campanello d'emergenza per ogni posto letto. Per tutte le altre caratteristiche si richiama la normativa riportata nel capitolo dedicato ai requisiti di carattere generale, di cui alle Linee guida approvate con Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, così come modificate e integrate.

Gli spazi comuni devono essere dotati:

di una sala da pranzo costituita da uno o più spazi, con una superficie minima pro-capite non inferiore ai 5 mq (Rif. Deliberazione n.18/37 del 22 aprile 2026)

6 - Requisiti organizzativi

Per il funzionamento delle strutture integrate, per l'erogazione complessiva delle prestazioni, devono essere garantite le seguenti figure professionali:

- un responsabile di struttura/coordinatore del Servizio per almeno 12 ore settimanali, elevate ad almeno 24 ore settimanali, se il coordinatore espleta anche le mansioni amministrative;
- un infermiere, per almeno 38 ore settimanali ed un altro per almeno 19 ore, per ciascun modulo di attività, rimodulabili, per eccesso o per difetto, in funzione delle presenze e dei bisogni, e comunque compatibilmente con le risorse disponibili;

- educatore, in rapporto uno ogni 15 ospiti, per almeno 30 ore settimanali, che garantisca la propria presenza nelle attività educative, nonché nelle ulteriori attività della vita comunitaria;
- operatori sociosanitari (OSS), in n. 12 unità a 38 ore settimanali, per garantire l'assistenza nelle 24 ore con 9 operatori giornalieri per modulo, di cui due devono coprire i turni notturni. In ogni caso viene riconosciuta al soggetto gestore la possibilità di rimodulare le turnazioni del personale in questione in funzione delle esigenze operative, delle presenze e dei bisogni, in modo da garantire la migliore assistenza, la migliore copertura dei turni e i conseguenti periodi di riposo;
- personale ausiliario addetto ai servizi igienici generali (pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, manutenzione impianti, ecc.), in numero di 2 unità.

L'equipe risultante dal personale in turno può configurarsi come multidisciplinare e avere al suo interno le figure professionali soprarichiamate. Gli enti gestori devono assicurare il rispetto dei CCNL di riferimento, essendo soggetti, in caso contrario, alla revoca delle convenzioni / contratti sottoscritte/i.

7 – Disposizioni transitorie e finali

Le strutture, già autorizzate alla data di approvazione della presente deliberazione, avranno 24 mesi per adeguare i requisiti strutturali, fatta eccezione per i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per i quali sono previsti termini di adeguamento stabiliti dalle specifiche disposizioni. Nel caso di temporanea carenza di figure infermieristiche, la struttura dovrà comunque garantire la presenza dell'infermiere per l'esecuzione delle prestazioni per le quali è prevista l'assistenza sanitaria, sulla base della vigente normativa non è pertanto prevista l'assunzione della figura in organico ma la disponibilità negli orari programmati, anche tramite contratti libero professionali. Relativamente agli OSS, fino al verificarsi dell'approvazione del nuovo sistema tariffario, e delle scadenze degli attuali contratti / convenzioni devono essere garantiti almeno 8 OSS più 2 ausiliari, ogni 30 ospiti, in modo da assicurare la copertura minima dei turni.

## 1.3 – PROGRAMMAZIONE REGIONALE E REGIME AUTORIZZATIVO DELLE STRUTTURE INTEGRATE

Con la **Deliberazione della Giunta regionale n. 44/25 del 2.09.2026**, recante "Prima programmazione delle strutture integrate. L.R. n. 23/2005, articoli 40 e 41. Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008, art. 39, comma 2, e art. 40, comma 1, lettera a)", la Regione Autonoma della Sardegna ha approvato la prima programmazione delle strutture residenziali integrate, ivi comprese le Comunità integrate per anziani non autosufficienti (tipologia C.1). Il fabbisogno è determinato per macroaree territoriali, sulla base della popolazione residente in ciascun Ambito PLUS risultante dalla rilevazione ISTAT del gennaio 2025, della capacità ricettiva e del target di utenza di ciascuna tipologia di struttura, nonché delle informazioni disponibili nel Sistema informativo del welfare regionale (SIWE).

La medesima deliberazione ha inciso sul regime autorizzativo applicabile alle strutture integrate, disponendo in particolare:

- la sospensione, dalla data di pubblicazione della deliberazione e sino al 1.01.2027, dei procedimenti finalizzati al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento per l'avvio di nuove strutture residenziali integrate, ovvero all'aumento della capacità ricettiva delle strutture già autorizzate;

- il ripristino, a decorrere dal 1.01.2027, dell'espressione del parere di compatibilità di cui all'articolo 34 del D.P.Reg. n. 4/2008, da rendere a cura del competente Servizio della Direzione generale delle Politiche Sociali sulla base del fabbisogno delle macroaree di cui all'Allegato 2 alla deliberazione e dei vincoli finanziari di ciascuna azienda socio-sanitaria locale, con conseguente cessazione, dalla medesima data, degli effetti della Deliberazione della Giunta regionale n. 10/13 del 27.02.2018, nella parte in cui prevede l'acquisizione automatica del predetto parere;
- la modifica, a decorrere dal 1.01.2027, dell'iter autorizzativo inerente alle strutture integrate nell'ambito del procedimento unico SUAPE;
- la revisione della prima programmazione entro un anno dall'approvazione della deliberazione, anche al fine di ricomprendervi le strutture non mappate, da comunicare al competente Servizio della Direzione generale delle Politiche Sociali ai sensi dell'articolo 37 del D.P.Reg. n. 4/2008, garantendo il flusso costante dei dati mediante il SIWE;
- la subordinazione della copertura della quota sanitaria delle strutture oggetto di nuova istituzione ai vincoli di bilancio delle aziende socio-sanitarie locali.

La struttura di Villa Sant'Antonio è già in possesso dell'autorizzazione al funzionamento per entrambi i moduli, ivi compreso il modulo di Comunità integrata per anziani non autosufficienti di cui all'art. 13 del D.P.Reg. n. 4/2008 per n. 6 posti letto, ed è stata inserita dal Comune nel portale SIWE. La presente concessione non comporta l'avvio di una nuova struttura né l'aumento della capacità ricettiva autorizzata, ma esclusivamente il subentro di un nuovo soggetto gestore nella medesima struttura e nel medesimo assetto autorizzativo: essa non rientra, pertanto, nelle fattispecie oggetto della sospensione disposta dalla deliberazione, né la struttura costituisce struttura di nuova istituzione ai fini della copertura della quota sanitaria.
In assenza di specifiche indicazioni regionali sul trattamento del subentro nella gestione di strutture integrate già autorizzate, non può tuttavia escludersi che la Regione o lo sportello SUAPE subordinino il titolo abilitativo del nuovo gestore alla disciplina della sospensione o al rilascio del parere espresso di compatibilità. In tale ipotesi l'avvio della gestione da parte del concessionario sarà differito sino alla conclusione dei relativi procedimenti, con decorrenza della durata contrattuale e del canone dalla data di avvio effettivo del servizio; il Comune non assume alcuna responsabilità per ritardi, sospensioni, dinieghi o prescrizioni derivanti da procedimenti di competenza di altre amministrazioni e, in caso di parere negativo o di diniego definitivo, il contratto si scioglie senza indennizzi per alcuna delle parti, secondo quanto disciplinato nel Capitolato speciale.
Si rimanda al Capitolato Speciale d'Appalto per il dettaglio delle prestazioni e le specifiche modalità di esecuzione del servizio oggetto di concessione.

## 2 - IL PIANO ECONOMICO E FINANZIARIO

Il presente Piano economico-finanziario (PEF) è stato redatto assumendo come riferimento i modelli utilizzati a livello nazionale per la simulazione dei PEF nelle operazioni di partenariato pubblico-privato con ricavi prevalenti da utenza finale (c.d. "opere calde"). L'operazione in esame rientra in questa categoria, poiché la principale fonte di remunerazione del concessionario è costituita dalle rette corrisposte dagli ospiti e dai loro

familiari, integrate dai flussi derivanti dal contributo sanitario; il canone concessorio dovuto al Comune assume invece la funzione di corrispettivo per il diritto di sfruttamento economico della struttura e del servizio.

Le ipotesi operative di tali modelli sono state adeguate alle specificità del servizio residenziale socio-assistenziale oggetto di affidamento e alla dimensione economica del progetto. Il PEF individua così i principali indicatori di equilibrio economico-finanziario, in coerenza con le metodologie diffuse a livello nazionale per i progetti di partenariato con ricavi prevalenti da utenza.

Il PEF è redatto in piena conformità al quadro normativo del Codice dei contratti pubblici. In particolare, il documento:

- rispetta l'art. 182, comma 5, del D.Lgs. 36/2023, secondo cui bandi e allegati, incluso il PEF, ove previsto, devono essere definiti in modo da assicurare adeguati livelli di bancabilità, intesa come effettiva reperibilità sul mercato finanziario di risorse proporzionate ai fabbisogni, sostenibilità delle fonti di finanziamento e congrua redditività del capitale investito;
- evidenzia il rispetto dell'art. 177 del D.Lgs. 36/2023, definendo un assetto di economico-finanziario che attesta l'effettiva traslazione in capo all'operatore del rischio operativo (sia dal lato della domanda che da quello dell'offerta), inteso come reale esposizione alle fluttuazioni del mercato e mancata garanzia del recupero degli investimenti in condizioni operative normali.

Il PEF è elaborato secondo criteri di prudenza e realismo, evitando sovrastime delle entrate o sottostime degli oneri, così da fornire una base solida e trasparente che consenta agli operatori economici di formulare offerte consapevoli e sostenibili.

Il PEF costituisce lo strumento cardine per definire la strategia di affidamento e valutarne la sostenibilità e la redditività, quantificando costi di gestione e flussi monetari attesi sulla base dei principi di razionalità, oggettività e dimostrabilità. L'analisi verifica due parametri fondamentali:

- convenienza economica: capacità del servizio di generare una redditività sufficiente a remunerare i fattori produttivi impiegati;
- sostenibilità finanziaria: capacità della gestione di generare flussi di cassa idonei ad assolvere gli impegni finanziari assunti.

Data la rilevanza sociale del servizio, il documento valuta anche la capacità della soluzione progettuale di rispondere ai bisogni dei cittadini vulnerabili e delle loro famiglie, misurando il valore aggiunto generato rispetto allo scenario inerziale in termini di benessere collettivo.

Il PEF offre una proiezione dei costi e dei ricavi della struttura residenziale, nell'articolazione sui due moduli di Comunità alloggio e di Comunità integrata, in condizioni di normale operatività, al netto di eventi straordinari. Costituisce la base per determinare le variabili di gara, valore e durata della concessione, importo delle rette, canone e importi a base d'asta, e per perimetrare correttamente il rischio operativo posto a carico dell'operatore economico (art. 177 del Codice).

Il canone concessorio dovuto al Comune è determinato in coerenza con il PEF di riferimento, in modo da risultare compatibile con l'equilibrio economico-finanziario dell'operazione e con la capacità reddituale del servizio lungo l'intera durata della concessione. Il canone assume pertanto natura di variabile dipendente rispetto ai flussi di cassa generati dall'iniziativa, tenuto conto dei ricavi da utenza, dei costi di gestione, degli

oneri fiscali e del costo del capitale, ed è calibrato per garantire al concessionario un rendimento equo e non eccessivo.

La struttura finanziaria del PEF è improntata a criteri di prudenza e semplicità, in ragione della disponibilità di un bene già esistente messo a disposizione dal Comune e dell'assenza di investimenti di costruzione significativi a carico del concessionario.

Il fabbisogno finanziario iniziale è coperto tramite apporto di mezzi propri dell'operatore economico e, ove necessario, mediante finanziamenti di terzi, nel rispetto di un rapporto tra capitale di rischio e capitale di debito coerente con la prassi di mercato per iniziative analoghe. Il costo delle diverse fonti è definito in modo da riflettere condizioni realistiche e sostenibili, tenendo conto del profilo di rischio dell'iniziativa, della dimensione del progetto e del quadro macroeconomico di riferimento.

Il presente PEF ha carattere indicativo, in quanto basato su un'ipotesi di gestione "standard" del servizio. Ne consegue che:

a) le stime presentate non costituiscono garanzia di introiti per l'operatore economico, né vincolano il Comune;
b) l'operatore economico, assumendo integralmente il rischio d'impresa, mantiene piena autonomia nel reperire la liquidità necessaria attraverso le forme di finanziamento ritenute più idonee.

Il documento fornisce comunque tutti gli elementi necessari affinché i concorrenti possano elaborare un proprio PEF autonomo, dimostrando in sede di gara la sostenibilità dell'offerta e la congruità della proposta contrattuale. In fase di offerta, i concorrenti sono chiamati a proporre soluzioni gestionali e organizzative volte a massimizzare l'efficienza del servizio, riducendo i costi per l'utenza e contenendo gli oneri complessivi per il Comune.

In sede di gara, ciascun operatore economico dovrà presentare un proprio PEF autonomo volto a dimostrare il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e la sostenibilità dell'offerta, in diretta coerenza con l'art. 185, comma 5, del Codice, che impone alla commissione giudicatrice di verificarne l'adeguatezza prima dell'attribuzione del punteggio economico, a presidio della corretta allocazione del rischio operativo.

## 3 – ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA

L'analisi della domanda e dell'offerta per la struttura residenziale per anziani di Villa Sant'Antonio si sviluppa in tre fasi principali:

- analisi del contesto socioeconomico e dei potenziali beneficiari (analisi della domanda);
- analisi del contesto concorrenziale (analisi dell'offerta);
- posizionamento competitivo della struttura residenziale per anziani di Villa Sant'Antonio.

### 3.1 Analisi del contesto socioeconomico e dei potenziali beneficiari (analisi della domanda)

Il presente capitolo descrive il bacino territoriale di riferimento della struttura, fornendo i parametri quantitativi necessari all'analisi di sostenibilità sociale.

### 3.1.1 Il contesto demografico regionale e provinciale

Il contesto socioeconomico della Sardegna è caratterizzato da un progressivo spopolamento, da un marcato invecchiamento della popolazione e da uno squilibrio crescente tra la fascia di abitanti che necessita di cure, anziani e persone con disabilità, e le famiglie chiamate a farsene carico. Al 1° gennaio 2026 la popolazione residente in Sardegna è stimata in 1.554.500 abitanti, in calo di 5,1 punti per mille nel 2025: un decremento che colloca l'Isola al terzo posto tra le regioni italiane per intensità dello spopolamento, dopo Basilicata (-9,0‰) e Molise (-6,5‰).

*(Fonte: Istat, Bilancio demografico mensile/Indicatori demografici 2025-2026; elaborazioni riprese da LinkOristano, marzo 2026.)*

L'età media regionale ha raggiunto i 49,2 anni nel 2025 (in aumento dai 48,8 del 2024) e l'indice di vecchiaia è salito a 282,5 anziani ogni 100 residenti under 15, uno dei valori più alti tra le regioni italiane insieme alla Liguria. Il tasso di fecondità si attesta a 0,85 figli per donna, il sesto anno consecutivo sotto la soglia di 1 figlio per donna e ben al di sotto della media nazionale (1,14).

*(Fonte: Istat, Indicatori demografici 2025; elaborazioni Tuttitalia e sbircialanotizia.it su dati Istat, aprile 2026.)*

La provincia di Oristano, in cui ricade il Comune di Villa Sant'Antonio, presenta il profilo demografico più critico a livello nazionale: con un'età media di 50,9 anni (2025) è tra le provincie più anziane d'Italia, oltre tre anni e otto mesi sopra la media nazionale. Gli over 65 rappresentano il 30,7% della popolazione residente, il dato più alto tra tutte le province italiane, mentre la fascia 0-14 anni si ferma all'8,7% e la popolazione in età attiva (15-64 anni) al 60,6%. Nel 2024 l'indice di vecchiaia provinciale ha raggiunto quota 334,4 (contro un valore medio regionale di 282,5 e nazionale di circa 208), il terzo più alto della Sardegna dopo il Sud Sardegna (322,9) e ben al di sopra di Sassari (257,7) e Cagliari (268,9). La popolazione provinciale, pari a circa 146.800 abitanti al 2025-2026, è inoltre in calo dell'8,2‰ annuo.

*(Fonte: Istat, Bilancio demografico 2026 e Censimento permanente della popolazione 2024; LinkOristano, 31 marzo 2026; sbircialanotizia.it, 30 aprile 2026.)*

Se, da un lato, la Sardegna resta tra i territori più longevi d'Europa – nella provincia di Oristano la speranza di vita alla nascita raggiunge, nel 2025, 80,7 anni per gli uomini e 85,1 anni per le donne, valori sostanzialmente allineati alla media regionale (80,6 e 85,7 anni) – dall'altro tale longevità non si traduce automaticamente in anni vissuti in buona salute: l'espressione "si vive di più, ma non meglio" sintetizza efficacemente il fenomeno, confermato dalla crescita costante di patologie croniche e limitazioni funzionali nella popolazione anziana.

*(Fonte: Istat, Bilancio demografico 2025-2026; LinkOristano, marzo 2026.)*

A ciò si somma un progressivo impoverimento della popolazione anziana. Secondo il Rendiconto sociale INPS Sardegna, nel 2024 i pensionati sardi erano 507.557 (243.231 uomini e 264.326 donne), con un importo medio delle pensioni pari a € 867,00 inferiore alla media nazionale per tutte le gestioni previdenziali. A queste si aggiungono 109.306 titolari di indennità di accompagnamento o pensione di invalidità civile e 35.627 titolari di assegno sociale, a testimonianza di un fabbisogno assistenziale diffuso che, negli anni, è stato sostenuto in larga parte dalle famiglie.

*(Fonte: INPS, Rendiconto sociale Sardegna 2025 (dati 2024); Ansa, 30 settembre 2025.)*

Numeri che restituiscono la dimensione degli elevati fabbisogni assistenziali coperti, storicamente, dalle famiglie: un modello di welfare familiare che, sotto la pressione dell'inflazione, del caro energia e della riduzione dei redditi disponibili, mostra segnali crescenti di cedimento. A ciò si aggiunge la persistente scarsa integrazione tra interventi sociali e sanitari e la difficoltà, particolarmente acuta nelle zone interne dell'Isola, di garantire servizi sanitari e sociosanitari adeguati e capillari.

### 3.1.2 Il quadro demografico del Comune di Villa Sant'Antonio

Il Comune di Villa Sant'Antonio non costituisce un'eccezione a questa tendenza: al contrario, presenta un quadro sociodemografico ancora più critico rispetto al contesto regionale e provinciale, come evidenziato dai dati Istat più recenti, riportati nella tabella seguente.

| Indicatore | Valore | Note / Fonte |
|---|---|---|
| Popolazione residente (1° gennaio 2025, dato provvisorio) | 317 ab. | Istat |
| di cui maschi / femmine | 162 / 155 | Istat |
| Superficie / densità | 19,05 km² / ~16,6 ab./km² | Istat |
| Popolazione 0-17 anni | 16 ab. (5,0%) | Istat |
| Popolazione 18-64 anni | 166 ab. (52,4%) | Istat |
| Popolazione 65 anni e oltre | 135 ab. (42,6%) | Istat |
| Popolazione 80 anni e oltre | 49 ab. (~15,5%) | Somma classi 80-89 e 90+, Istat |
| Età media | 57,1 anni | Istat |
| Cittadini stranieri residenti | 9 ab. (2,8%) | Istat |
| Numero di famiglie / media componenti | 160/1,99 | Istat |
| Indice di vecchiaia (stima) | ≈ 964,3 anziani ogni 100 giovani | Istat |
| Indice di dipendenza strutturale (stima) | ≈ 85-90 | Istat*; media nazionale ≈ 58* |

*(Fonte: elaborazione su dati Istat, Bilancio demografico e struttura per età al 1° gennaio 2025 (rielaborazione Citypopulation.de/Tuttitalia).*

I dati confermano in modo netto le dinamiche demografiche tipiche delle zone interne della Sardegna, qui presenti in forma accentuata: a Villa Sant'Antonio quasi 1 residente su 2 ha 65 anni o più (42,6%, contro il 30,7% della media provinciale, già la più alta d'Italia) e quasi 1 residente su 6 ha 80 anni o più. La popolazione in età lavorativa (18-64 anni, 166 persone) è appena superiore a quella anziana (135 persone), un rapporto che segnala la fragilità strutturale del modello di welfare familiare basato sulla disponibilità di parenti in età attiva residenti sul territorio.

### 3.1.3 La domanda potenziale: anziani autosufficienti e non autosufficienti e bacino di riferimento

Incrociando i dati Istat con le stime del Piano Regionale dei Servizi alla Persona della Regione Sardegna, si stima che circa il 20% della popolazione anziana versi in condizioni di non autosufficienza, con diversi livelli di gravità. Applicando questa proporzione ai 135 residenti ultra65enni di Villa Sant'Antonio, si stima che circa 27 anziani (20% di 135) necessitino di supporto costante per limitazioni funzionali di grado medio-grave.
Questo fabbisogno si amplia considerevolmente se si considera il bacino di utenza nel raggio di circa 30 km dal Comune, che comprende, tra gli altri, il capoluogo Oristano (a circa 25 km, con 29.930 abitanti al novembre 2025) e i comuni dell'Alta Marmilla, della Marmilla e delle unioni limitrofe (tra cui Baressa, Turri, Albagiara, Laconi, Nuragus, Gonnoscodina, Siddi, Gesturi, Ruinas, Usellus, Senis, Nureci, Santa Giusta, Villaurbana e Mogoro). Sommando le popolazioni dei comuni ricadenti, anche solo parzialmente, in questo raggio, il bacino complessivo è stimabile nell'ordine di 70.000-90.000 abitanti; applicando l'incidenza media della popolazione over 65 rilevata a livello provinciale (30,7%), la platea di anziani residenti nell'area sarebbe stimabile in circa 21.000-27.000 persone, di cui, applicando nuovamente il tasso di non autosufficienza del 20%, circa 4.200-5.400 potenziali anziani non autosufficienti.
La domanda riferita al modulo di Comunità alloggio ha natura diversa e va stimata separatamente. Applicando ai 135 residenti ultrasessantacinquenni di Villa Sant'Antonio il complemento del tasso di non autosufficienza sopra richiamato, si stima in circa 108 unità la popolazione anziana autosufficiente residente nel Comune e in circa 16.800-21.600 unità quella residente nel bacino dei 30 km. Tale platea non coincide tuttavia con la domanda potenziale della Comunità alloggio: ai sensi dell'art. 11 del D.P.Reg. n. 4/2008 la struttura è destinata agli anziani autosufficienti che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà, ossia a quella quota di popolazione anziana che, pur conservando l'autonomia nelle attività quotidiane, non dispone di una rete familiare o di una situazione abitativa idonee a sostenerne la permanenza al domicilio.
Tre indicatori consentono di qualificare tale quota nel contesto comunale:

- la struttura dei nuclei familiari: a fronte di 317 residenti si contano 160 famiglie, con una dimensione media di 1,99 componenti, valore che segnala una forte prevalenza di nuclei unipersonali e di coppie; in un Comune in cui il 42,6% della popolazione ha 65 anni o più, una quota rilevante di tali nuclei è composta da soli anziani;
- la popolazione ultraottantenne: i 49 residenti con 80 anni e oltre (15,5% del totale) rappresentano la fascia nella quale l'autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana - gestione della casa, degli acquisti, della terapia, degli spostamenti - viene meno prima e più frequentemente della non autosufficienza in senso clinico, e costituiscono pertanto il bacino di elezione della Comunità alloggio;
- il rapporto tra generazioni: i 166 residenti in età 18-64 anni, a fronte di 135 anziani, delineano un indice di dipendenza strutturale stimato tra 85 e 90, contro una media nazionale di circa 58.
- Rispetto al modulo di Comunità integrata, la domanda di Comunità alloggio presenta due caratteristiche che incidono direttamente sul piano economico-finanziario. In primo luogo non è intermediata: l'accesso non è subordinato al parere dell'Unità di Valutazione Territoriale né a formale domanda al Punto Unico di Accesso, con la conseguenza che il bacino non è contingentato dalla programmazione sociosanitaria ma dipende dalla scelta autonoma dell'anziano e della sua famiglia.

In secondo luogo è, per la stessa ragione, più elastica rispetto al prezzo: trattandosi di una risposta a un bisogno prevalentemente abitativo e relazionale, la decisione di ingresso viene comparata dalle famiglie con soluzioni alternative di costo inferiore, quali la permanenza al domicilio con assistenza familiare o privata. Entrambe le circostanze sono state considerate nella determinazione della retta del modulo di Comunità alloggio e nell'analisi dei rischi di cui al paragrafo 6.2.

Le Valutazioni Multidimensionali (UVM) confermano che il ricorso a Comunità Integrate o RSA non è più una scelta opzionale, ma una necessità strutturale, per almeno tre ordini di ragioni:

- l'allungamento della vita si accompagna sempre più spesso a patologie croniche, degenerative e invalidanti che richiedono assistenza specialistica continuativa;
- il mutamento del tessuto familiare comporta un aumento di anziani soli o conviventi con coniugi altrettanto fragili, rendendo l'assistenza domiciliare tecnicamente ed economicamente insostenibile nel medio periodo;
- le strutture residenziali diventano un perno essenziale per l'accoglienza di pazienti in dimissione ospedaliera, garantendo continuità di cura fuori dai reparti per acuti e riducendo il rischio di ricoveri impropri, in coerenza con gli standard di riorganizzazione dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 e con gli obiettivi della Legge 23 marzo 2023, n. 33 (delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane).

In questo scenario, la struttura residenziale si configura come un'infrastruttura sociale strategica, capace di dotare il territorio di una rete di protezione in grado di rispondere concretamente all'evoluzione demografica in corso.

### 3.1.4 Il carico assistenziale sui caregiver familiari

Il fabbisogno di posti in strutture residenziali per anziani va letto anche alla luce del carico crescente che grava sui caregiver familiari, ossia sui parenti, conviventi o persone vicine che si occupano gratuitamente e volontariamente dell'assistenza a familiari anziani non autosufficienti o con disabilità. Secondo l'indagine Istat "Aiuti dati, ricevuti e reti di solidarietà" (dati 2024, pubblicata il 21 luglio 2026), in Italia sono 12,3 milioni gli adulti (24,9% della popolazione adulta) che prestano assistenza informale a familiari e persone amiche anziane, non autosufficienti o con disabilità; di questi, l'Istat stima in circa 7 milioni coloro che assistono persone in condizioni gravi di non autosufficienza.

*(Fonte: Istat, "Aiuti dati, ricevuti e reti di solidarietà" – Anno 2024, pubblicato il 21 luglio 2026; ripreso da Superando.it e Informareunh.it, luglio 2026; L'Eurispes, 2026.)*

Il fenomeno riguarda in modo sproporzionato le donne: secondo le stime dell'Agenas, i caregiver familiari in Italia sono oltre 9 milioni, per il 90% donne, e il monte ore complessivo di assistenza prestata è stimato in 20 milioni di ore al giorno, corrispondenti a oltre 7 miliardi di ore l'anno. Un fenomeno che coinvolge anche le generazioni più giovani: già nel 2015 circa 391.000 ragazzi tra i 15 e i 24 anni (6,6% della fascia d'età) prestavano assistenza settimanale a familiari non autosufficienti.

*(Fonte: Agenas, "La presa in cura dei caregiver"; Istat, Indagine europea sulla salute, ripresa da L'Eurispes, 2026.)*

A livello nazionale, gli over 65 hanno raggiunto nel 2026 i 14,8 milioni (25,1% della popolazione) e gli anziani non autosufficienti sono stimati in oltre 4 milioni, in crescita costante: una dinamica che rende sempre più insostenibile, in assenza di adeguato supporto, il modello di cura affidato quasi esclusivamente alla rete familiare.

Anche la Regione Sardegna riconosce formalmente il fenomeno: con la legge regionale sui caregiver familiari (2023) e il programma "Ritornare a casa PLUS", la Regione ha sostenuto, tramite il Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura del caregiver familiare, l'attività di circa 545 caregiver impegnati nella cura di familiari non autosufficienti o con disabilità gravissima, per una spesa di oltre 650.000 euro a valere su risorse regionali. Nel 2026 il Consiglio regionale ha inoltre stanziato un ulteriore 1,5 milioni di euro per dare attuazione alla legge, un segnale ritenuto "importante" dalle organizzazioni sindacali dei pensionati, che chiedono però di trasformarlo in un percorso stabile di sostegno.

*(Fonte: Regione Autonoma della Sardegna – Programma "Ritornare a casa PLUS", report in famiglia.governo.it; Kalaritana Media, 2026 (stanziamento regionale caregiver).*

Calato nel contesto di Villa Sant'Antonio, questo quadro assume un rilievo particolare: con 135 residenti over 65 a fronte di soli 166 residenti in età 18-64, molti dei quali, come tipico nei piccoli comuni delle zone interne, pendolari o emigrati per motivi di lavoro, il rapporto tra potenziali caregiver familiari e popolazione anziana è tra i più sfavorevoli del territorio regionale. Il modello di assistenza domiciliare basato sulla rete familiare, già sotto pressione a livello regionale e provinciale, risulta qui strutturalmente più fragile: gli anziani non autosufficienti si trovano spesso ad essere assistiti da coniugi anch'essi anziani e fragili, o da familiari che devono conciliare la cura con un'attività lavorativa svolta fuori dal Comune. In questo contesto, la struttura residenziale non risponde soltanto a un bisogno assistenziale diretto della popolazione anziana, ma svolge una funzione di sollievo ("respite care") essenziale per un sistema di cura informale già prossimo al punto di rottura, in linea con gli orientamenti nazionali e regionali di riconoscimento e sostegno al ruolo del caregiver familiare.

### 3.2 Analisi del contesto concorrenziale (analisi dell'offerta)

L'analisi dell'offerta residenziale per anziani, osservata sia su scala nazionale sia locale, rivela una criticità strutturale: un profondo e crescente divario tra la domanda e l'effettiva disponibilità di posti letto presso le strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie.

Il progressivo invecchiamento demografico, caratterizzato da un aumento della longevità ma anche dalla prevalenza di patologie cronico-degenerative e comorbilità, impone un'evoluzione dei servizi verso una specializzazione assistenziale che l'attuale rete, spesso sottodimensionata, non è più in grado di garantire adeguatamente. Questa carenza si riflette direttamente sulla stabilità sociale del territorio, manifestandosi in liste d'attesa sature e nella difficoltà delle famiglie a reperire soluzioni idonee in tempi rapidi.

Nel raggio di 30 km da Villa Sant'Antonio, lo scenario è emblematico. Nonostante la presenza di presidi attivi o di prossima attivazione nei comuni di Baressa, Turri, Albagiara, Laconi, Nuragus, Gonnoscodina, Siddi, Gesturi, Ruinas, Usellus, Senis e Nureci, Oristano, Santa Giusta, Villaurbana e Mogoro, la domanda insoddisfatta rimane elevata. Molte di queste strutture sono classificate come Comunità Integrate, ma il loro

numero complessivo di posti letto non riesce a tenere il passo con l'incremento costante della popolazione over 65 residente nel territorio di riferimento, che, come evidenziato al par. 3.1.1, è già oggi la più anziana d'Italia a livello provinciale.

Il quadro dell'offerta trova riscontro nella prima programmazione regionale delle strutture integrate approvata con la **Deliberazione della Giunta regionale n. 44/25 del 2.09.2026**. Secondo la ricognizione di cui all'Allegato 1 alla deliberazione, nell'Ambito PLUS Ales Terralba, nel quale ricade il Comune di Villa Sant'Antonio, risultano censite n. 11 Comunità integrate per anziani non autosufficienti (C.1), ubicate nei Comuni di Ales, Arborea, Baressa, Gonnoscodina, Laconi (n. 2), Mogoro, Nureci, San Nicolò d'Arcidano, Sini e Uras. La struttura di Villa Sant'Antonio, non ricompresa nella predetta ricognizione, è stata inserita dal Comune nel portale SIWE, ai fini della sua considerazione nella revisione della programmazione prevista dalla deliberazione.

L'Allegato 2 alla medesima deliberazione ricomprende l'Ambito PLUS Ales Terralba nella macroarea territoriale "Città metropolitana di Cagliari", per la quale, a fronte di una popolazione over 65 di 155.014 unità al 1° gennaio 2025, di n. 90 strutture autorizzate e di una capacità ricettiva autorizzata di 1.977 posti, è individuato un **fabbisogno di 89 posti** per le Comunità integrate per anziani. Il dato conferma l'esistenza di una domanda non soddisfatta nel territorio di riferimento. Si evidenzia, per completezza, che la limitrofa macroarea "Provincia di Oristano" (Ambiti PLUS Ghilarza-Bosa e Oristano) presenta un fabbisogno pari a zero.

Sotto il profilo economico, le tariffe applicate nelle strutture residenziali del territorio riflettono la crescente complessità della gestione operativa, influenzata da standard normativi sempre più stringenti (tra cui gli standard previsti dall'allegato alla Delibera G.R. n. 52/30 del 08.10.2025) e dall'aumento dei costi energetici e del personale. L'adeguamento a tali standard ha comportato un incremento delle tariffe: sulla base della rilevazione diretta condotta sulle strutture concorrenti del territorio, l'accesso ai servizi residenziali richiede oggi un impegno economico compreso tra 1.800 € e 2.000 € mensili per le comunità alloggio e tra 2.100 € e 2.400 € per le comunità integrate.

Alcune strutture applicano attualmente tariffe più contenute che, nel prossimo futuro, saranno verosimilmente soggette a un adeguamento al fine di garantire gli standard di qualità richiesti e la sostenibilità economica del servizio. Tali valori, pur necessari per l'equilibrio economico-finanziario degli enti gestori e per la qualità delle prestazioni erogate, pongono un problema di sostenibilità sociale: a fronte di un importo medio delle pensioni sarde inferiore alla media nazionale (cfr. par. 3.1.1), l'accesso a tali servizi rischia di rappresentare un onere gravoso per i bilanci familiari, in assenza di adeguati contributi pubblici o integrazioni regionali.

### 3.3. Il posizionamento competitivo della struttura residenziale

Nonostante il panorama competitivo, la struttura residenziale di Villa Sant'Antonio rappresenta un presidio fondamentale di protezione sociale, capace di rispondere in modo concreto e continuativo ai bisogni assistenziali, sanitari e relazionali delle persone anziane, soprattutto in contesti territoriali fragili o scarsamente serviti.

Al tempo stesso, svolge una funzione di sollievo per le famiglie e contribuisce al rafforzamento del tessuto sociale, riducendo il rischio di isolamento, marginalizzazione e impoverimento relazionale.
Se aperta al territorio attraverso attività rivolte anche alla cittadinanza, la struttura residenziale può diventare un punto di riferimento per l'intera popolazione, promuovendo inclusione, coesione sociale e solidarietà intergenerazionale.
Un ulteriore elemento di forza risiede nella sua capacità di attrarre un'utenza portatrice di bisogni complessi, grazie a un'offerta personalizzata e di qualità. Questo la rende non solo socialmente rilevante, ma anche sostenibile dal punto di vista economico, generando ricadute positive anche in termini occupazionali per il territorio.
In questo senso, la struttura residenziale si configura non soltanto come un servizio residenziale, ma come una vera e propria infrastruttura sociale di prossimità, radicata nel territorio e capace di produrre valore per l'intera comunità.

## 4 - STIMA DEI COSTI DI ESERCIZIO

Ai fini della stima dei costi di esercizio, comprensivi di manodopera, gestione, spese generali e canone di concessione, il Comune ha preso in considerazione il costo annuale a massima capienza, calcolato sulla base di una copertura totale dei 16 posti letto costituenti la capacità ricettiva ordinaria della struttura (n. 10 posti nel modulo di Comunità alloggio e n. 6 posti nel modulo di Comunità integrata). A tale base è stato aggiunto l'onere variabile connesso all'utilizzo dei 2 posti letto attivabili in via eccezionale, documentabile e per un periodo non superiore ai trenta giorni, assunti a un tasso di utilizzo dell'80% su base annua. Tale valore è stato assunto come parametro di riferimento per tutte le successive proiezioni finanziarie da sviluppare in relazione alla durata prevista della concessione.
Tutti gli importi si intendono esclusa IVA (se dovuta). Le stime indicate nelle tabelle successive, sono puramente indicative e dipendono da una pluralità di parametri influenzati anche dalle scelte strategiche che il concessionario adotterà per la gestione del servizio, nonché dal numero degli utenti del servizio.

### 4.1 - Stima dei costi della manodopera

Il calcolo progettuale della stima dei costi della manodopera è stato definito attraverso l'analisi di una serie di parametri come di seguito illustrati.
Ai sensi dell'art. 11 e dell'Allegato I.01 del Codice, il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) individuato per la presente concessione è il CCNL per le lavoratrici e i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, come aggiornato dall'accordo del 26 gennaio 2024 (codice CNEL T151).
Tale contratto è stato selezionato in quanto stipulato dalle organizzazioni datoriali e sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale. Inoltre, il suo ambito di applicazione risulta strettamente connesso alle prestazioni oggetto dell'affidamento, individuate sulla base dei seguenti parametri classificatori:

| Parametro di classificazione | Codice | Descrizione |
|---|---|---|
| **Codice CPV** | 85311000-2 | Servizi di assistenza sociale con alloggio |
| **Codice ATECO** | 87.30.00 | Attività di assistenza residenziale per anziani o persone con disabilità fisiche |

La correlazione tra il Codice ATECO (che definisce l'attività economica prevalente) e il Codice CPV (che identifica in modo univoco l'oggetto della concessione) permette di inquadrare correttamente il settore di riferimento. Tale scelta assicura che il personale impiegato benefici delle migliori tutele normative ed economiche previste per la specifica tipologia di servizio.

L'identificazione delle figure professionali è stata effettuata in conformità all'Allegato alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 per il modulo di Comunità alloggio e all'Allegato alla Delib.G.R. n. 52/30 dell'08.10.2025 per il modulo di Comunità integrata.

L'inquadramento del personale richiesto, ai sensi dell'art. 47 del CCNL di riferimento è il seguente:

| Figura professionale | Livello | Descrizione |
|---|---|---|
| **Coordinatore** | E2 | Coordinatrice/ore di unità operativa e/o servizi complessi, psicologa/o, sociologa/o, pedagogista, medico, agronomo, coordinatrice/ore di professioni sanitarie di unità operativa e/o servizi complessi. |
| **Educatore e infermiere** | D2 | Impiegata/o di concetto con responsabilità specifiche in area amministrativa, educatrice/ore con titolo, operatrice/ore dei servizi di istruzione/formazione e della continuità educativa 3/6 anni, assistente sociale, assistente alla comunicazione con titolo specifico (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: tiflologo, L.I.S.), infermiere, capo cuoca o dietista, fisioterapista, terapista occupazionale, psicomotricista, logopedista, ricercatrice/ore dei servizi informativi e di orientamento, referente operativo. |
| **OSS** | C2 | Operatore Socio-Sanitario effettivamente operante in servizi e strutture sociosanitarie. |
| **Cuoco** | C1 | Operaia/o specializzata/o, cuoca/o, conducente con patente di mezzi ed automezzi, autista soccorritrice/ore, autista accompagnatrice/ore, impiegata/o d'ordine, animatrice/ore senza titolo, assistente domiciliare e dei servizi tutelari, operatrice/ore socio-assistenziale, addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o formata/o, operatore sociale dell'accoglienza, operatrice/ore tecnico dell'assistenza, istruttrice/ore di attività manuali ed espressive, istruttrice/ore di nuoto, guida. |
| **Personale ausiliario** | A1 | Addetta/o alle pulizie, addetta/o alla sorveglianza e custodia locali, addetta/o all'assolvimento di commissioni generiche, addetta/o ai servizi generici di aiuto domiciliare, addetta/o ai servizi di spiaggia, ausiliaria/o. |

Ai sensi dell'art. 41, commi 13 e 14 del Codice, il costo orario medio applicato per ciascun profilo professionale è quello indicato nelle tabelle approvate con il **Decreto Direttoriale n. 30/2024 del 14 giugno 2024, emanato**

**dal Ministero del Lavoro**, con riferimento al CCNL sopra richiamato, relativo all'ultima tranche contrattuale prevista per gennaio 2026, come riportato nella tabella seguente:

| Figura professionale | Livello | Gennaio 2026 |
|---|---|---|
| | | Costo orario medio |
| **Coordinatore** | **E2** | **30,86 €** |
| **Educatore** | **D2** | **25,78 €** |
| **Infermiere** | **D2 (I.P.)** | **27,92 €** |
| **OSS** | **C2** | **23,69 €** |
| **Cuoco** | **C1** | **22,99 €** |
| **Personale ausiliario** | **A1** | **20,07 €** |

Per la quantificazione del costo orario, si è ipotizzato un monte ore annuo lavorato pari a 1.548 ore, determinato come segue:

| Descrizione | Ore (n.ro) |
|---|---|
| **Ore teoriche (38 ore x 52 settimane)** | **1.976** |
| Ferie | 165 |
| Festività e festività soppresse | 108 |
| Malattia, gravidanza, infortunio | 120 |
| Assemblee sindacali | 12 |
| Formazione professionale | 8 |
| Formazione, permessi R.L.S. (D.Lgs. 81/2008 e s.m.) | 12 |
| Diritto allo studio | 3 |
| **Totale ore mediamente non lavorate** | **428** |
| **Ore mediamente lavorate** | **1.548** |

Dal costo orario medio, **abbiamo incluso l'indennità di turno, pari all'11,70% del totale, come previsto dal CCNL di riferimento, riservando tale beneficio esclusivamente all'Operatore Socio-Sanitario (OSS)**, il quale per tipologia di mansione presenta statisticamente una copertura giornaliera su tutti i turni, inclusi quelli diurni, pomeridiani ed eventualmente notturni.

**Per tutte le altre figure professionali è stato considerato il costo orario medio senza l'indennità di turno pari all'11,70%.**

Pertanto, alla luce di queste considerazioni, il costo orario medio preso in esame è il seguente:

| Figura professionale | Livello | Gennaio 2026 |
|---|---|---|
| | | Costo orario medio |
| **Coordinatore** | **E2** | **27,68 €** |
| **Educatore** | **D2** | **23,13 €** |
| **Infermiere** | **D2 (I.P.)** | **25,05 €** |
| **OSS** | **C2** | **23,69 €** |
| **Cuoco** | **C1** | **20,63 €** |
| **Personale ausiliario** | **A1** | **18,01 €** |

Il punto 6 dell'Allegato alla D.G.R. n. 52/30/2025 disciplina la dotazione organizzativa ordinaria della Comunità Integrata per anziani non autosufficienti, individuando le seguenti figure professionali: un

responsabile/coordinatore di struttura per almeno 12 ore settimanali, elevate ad almeno 24 ore settimanali se il coordinatore espleta anche le mansioni amministrative; un infermiere per almeno 38 ore settimanali e un altro per almeno 19 ore per ciascun modulo di attività, rimodulabili per eccesso o per difetto in funzione delle presenze e dei bisogni; un educatore in rapporto uno ogni 15 ospiti, per almeno 30 ore settimanali; operatori sociosanitari in numero di 12 unità a 38 ore settimanali, per garantire l'assistenza nelle 24 ore con 9 operatori giornalieri per modulo, di cui due devono coprire i turni notturni; personale ausiliario in numero di 2 unità. Il punto 6 disciplina inoltre la rimodulabilità del personale e riconosce al soggetto gestore la facoltà di rimodulare le turnazioni in funzione delle esigenze operative.

Il punto 7 del medesimo Allegato disciplina un regime transitorio della dotazione OSS, prevedendo che fino all'approvazione del nuovo sistema tariffario regionale debbano essere garantiti almeno 8 OSS più 2 ausiliari Tale regime è espressamente temporaneo: la norma stessa ne ancora la cessazione al duplice verificarsi dell'approvazione del nuovo sistema tariffario regionale e della scadenza degli attuali contratti / convenzioni. La D.G.R. n. 60/52 del 19 novembre 2025 lett. d) conferma la natura transitoria del regime ridotto e dispone che le strutture che dispongono di personale OSS in misura inferiore sono tenute a predisporre un piano di adeguamento entro sei mesi dall'approvazione della medesima deliberazione.

Il punto 7 del medesimo Allegato disciplina un regime transitorio della dotazione OSS, prevedendo che fino all'approvazione del nuovo sistema tariffario regionale debbano essere garantiti almeno 8 OSS più 2 ausiliari Tale regime è espressamente temporaneo: la norma stessa ne ancora la cessazione al duplice verificarsi dell'approvazione del nuovo sistema tariffario regionale e della scadenza degli attuali contratti / convenzioni. La D.G.R. n. 60/52 del 19 novembre 2025 lett. d) conferma la natura transitoria del regime ridotto e dispone che le strutture che dispongono di personale OSS in misura inferiore sono tenute a predisporre un piano di adeguamento entro sei mesi dall'approvazione della medesima deliberazione.

Il paragrafo B.3 dell'Allegato alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 disciplina la dotazione organizzativa della Comunità alloggio per anziani, individuando le seguenti figure professionali: un responsabile di struttura/coordinatore presente almeno 6 ore la settimana; operatori sociosanitari in numero non inferiore a un'unità in organico ogni 8 ospiti, con possibilità di definire proporzionalmente le ore di assistenza qualora il numero degli ospiti sia inferiore a 16 ma superiore a 8; personale ausiliario addetto ai servizi igienici generali in numero di 2 unità; educatori professionali con presenza programmata per almeno 30 ore settimanali. Il medesimo paragrafo impone altresì la presenza, durante le ore notturne, di un operatore che, in caso di emergenze, si attivi per avviare le procedure di pronto intervento.

La nuova procedura di affidamento della concessione del servizio avrà durata pluriennale. Il piano economico-finanziario deve dimostrare l'equilibrio economico-finanziario della gestione per l'intera durata dell'affidamento, e non limitatamente alla fase iniziale. In tale prospettiva, la costruzione del PEF sui parametri del regime transitorio configurerebbe un vizio strutturale dell'istruttoria: il Comune affiderebbe oggi una concessione costruita su una dotazione organica destinata a estinguersi entro la durata della concessione stessa.

Nel momento, certo e non ipotetico, dell'efficacia dei requisiti pieni, il concessionario si troverebbe nella necessità di adeguare la dotazione OSS dal regime transitorio al regime ordinario, con un incremento strutturale del costo del personale. Tale incremento, non assorbibile dalla gestione ordinaria, condurrebbe a una delle seguenti conseguenze: (1) richiesta di revisione del PEF ai sensi dell'art. 192 del D.Lgs. n. 36/2023,

con trasferimento sul Comune dell'onere differenziale; (2) compressione della dotazione effettiva di personale al di sotto dello standard regolamentare, con violazione delle condizioni dell'autorizzazione di esercizio; (3) risoluzione anticipata della concessione per impossibilità sopravvenuta dell'equilibrio economico-finanziario.
Le prime due conseguenze si tradurrebbero in oneri o in responsabilità a carico del Comune concedente. La terza vanificherebbe l'intera procedura.
L'Amministrazione comunale, in coerenza con il principio di buon andamento dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione e con i principi di programmazione, economicità e prevenzione del rischio operativo di cui agli artt. 9, e 177 del D.Lgs. n. 36/2023, assume pertanto come base di calcolo del PEF la dotazione organica del regime ordinario, che rappresenta l'assetto a regime di cui si deve verificare la sostenibilità per l'intera durata della concessione. Non si tratta di anticipazione formale di requisiti la cui piena efficacia è collegata al completamento del quadro tariffario regionale, ma di doverosa verifica di sostenibilità rispetto al modello organizzativo che il servizio è destinato a sostenere nell'arco dell'affidamento.
L'operatore economico potrà tenere conto della disciplina transitoria prevista dalla Deliberazione n. 60/52, declinandone le modalità applicative nelle proposte tecniche e nel piano economico-finanziario presentati in sede di gara.
All'interno del presente PEF, la determinazione della dotazione organica è stata operata distintamente per i due moduli in cui si articola la struttura e successivamente consolidata, tenuto conto della condivisione dei servizi generali e dell'unicità del ciclo di turnazione. Per il modulo di Comunità alloggio sono stati assunti i parametri di cui al paragrafo B.3 dell'Allegato alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018; per il modulo di Comunità integrata è stato applicato un coefficiente di riduzione proporzionale tra la capacità ricettiva del modulo e i parametri regionali di riferimento, tarati su moduli da 30 posti. I risultati sono stati integrati con arrotondamenti per eccesso volti a garantire la copertura continuativa dell'assistenza nelle 24 ore e la massima qualità del servizio.
Tale scelta metodologica rappresenta, allo stato attuale, il punto di equilibrio più cautelativo e coerente, assicura la coerenza operativa necessaria alla copertura dei turni, con particolare attenzione alla continuità assistenziale h24.
Il coefficiente di proporzionalità applicato al modulo di Comunità integrata, determinato dal rapporto tra i 6 posti letto del modulo e i 30 posti letto del modulo di riferimento regionale, è pertanto pari a 0,20 (6/30).
L'elevazione della dotazione di Operatori Socio-Sanitari dalle 3,65 unità risultanti dalla somma dei parametri regionali a 6 unità a 38 ore settimanali è imposta dall'obbligo, previsto per entrambe le tipologie di struttura, di garantire la presenza continuativa di un operatore nell'arco delle 24 ore. La copertura continuativa richiede infatti 8.760 ore annue di presenza, a fronte di un monte ore mediamente lavorato pari a 1.548 ore per operatore: ne consegue un fabbisogno minimo di 5,66 unità, arrotondato per eccesso a 6. Le 9.288 ore annue così disponibili assicurano la copertura nelle 24 ore e un margine di 528 ore di rinforzo nelle fasce diurne a maggiore intensità assistenziale, integrato dalla presenza contestuale del personale ausiliario, del cuoco, dell'educatore e dell'infermiere. Resta ferma la facoltà, riconosciuta al soggetto gestore dal punto 6 dell'Allegato alla Delib.G.R. n. 52/30 del 08.10.2025, di rimodulare le turnazioni in funzione delle esigenze operative, delle presenze e dei bisogni.

La dotazione di 6 unità è determinata sulle ore effettivamente lavorate e non sulle ore teoriche di contratto: il monte ore annuo di 1.548 ore per operatore assunto nel presente PEF è infatti già al netto delle 428 ore mediamente non lavorate per ferie, festività e festività soppresse, malattia, gravidanza e infortunio, assemblee sindacali, formazione professionale e obbligatoria, permessi del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e diritto allo studio, come analiticamente esposto nella tabella di cui al paragrafo che precede. La copertura delle assenze ordinarie del personale è pertanto già incorporata nel dimensionamento dell'organico e nel relativo costo. Resta ferma la facoltà dell'operatore economico di proporre in sede di offerta tecnica una dotazione superiore, destinando un'ulteriore unità di Operatore Socio-Sanitario alla sostituzione del personale assente, quale elemento migliorativo valutabile ai fini dell'attribuzione del punteggio tecnico.
La figura del cuoco non è contemplata dagli standard regionali di nessuna delle due tipologie di struttura, ma è resa necessaria dalla scelta di erogare il servizio di ristorazione mediante cucina interna, secondo quanto prescritto dal Capitolato speciale; la relativa dotazione è pertanto determinata su base funzionale in 5 ore di servizio giornaliero. La dotazione dell'educatore, pari alla somma delle 30 ore settimanali minime richieste per il modulo di Comunità alloggio e delle 12 ore risultanti dall'applicazione del coefficiente al modulo di Comunità integrata, è assicurata mediante un rapporto a tempo pieno integrato da 4 ore settimanali aggiuntive.

| Figura professionale | Comunità alloggio – 10 posti (Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018) | Comunità integrata – 6 posti (Delib.G.R. n. 52/30 del 08.10.2025, base ×0,20) | Fabbisogno complessivo | Dato assunto nel PEF |
|---|---|---|---|---|
| **Responsabile / Coordinatore** | almeno 6 ore settimanali | 24 × 0,20 = 4,8 ore settimanali | 10,8 ore settimanali | 14 ore settimanali |
| **Infermiere** | figura non prevista | 57 × 0,20 = 11,4 ore settimanali | 11,4 ore settimanali | 12 ore settimanali |
| **Educatore** | almeno 30 ore settimanali | 60 × 0,20 = 12 ore settimanali | 42 ore settimanali | 42 ore settimanali |
| **OSS** | 10 / 8 = 1,25 unità | 12 × 0,20 = 2,40 unità | 3,65 unità, elevate a 5,66 dalla copertura h24 | 6 OSS a 38 ore settimanali |
| **Personale ausiliario** | 2 unità | 2 × 0,20 = 0,40 unità | 2 unità (servizi generali condivisi) | 2 unità |
| **Cuoco** | figura non prevista | figura non prevista | servizio di ristorazione interno | 5 ore giornaliere (1.825 ore annue) |

Sulla base delle considerazioni precedentemente esposte, il **costo annuale della manodopera** è il seguente:

| Figura professionale | Dato quantitativo | Costo annuale |
|---|---|---|
| **Coordinatore (E2)** | N° 1 figura con contratto a 14 ore settimanali | € 15.788,63 |
| **Infermiere (D2 I.P)** | N° 1 figura con contratto a 12 ore settimanali | € 12.246,73 |
| **Educatore (D2)** | N° 1 figura con contratto a 38 ore settimanali, integrata da 4 ore settimanali aggiuntive, per complessive 42 ore settimanali | € 39.582,73 |
| **Ausiliari (A1)** | 4 ore di servizio giornaliero, pari a 1460 ore annuali (costo orario: € 18,01) | € 26.294,60 |
| **Cuoco (C1)** | 5 ore di servizio giornaliero pari a 1825 ore annuali (costo orario: € 20,63) | € 37.649,75 |
| **OSS (C2)** | N° 6 OSS con contratto a 38 ore settimanali (costo unitario € 36.671,70) | € 220.030,20 |
| | **Costo totale** | **€ 351.592,64** |

**Il costo del personale include gli oneri per la sicurezza, quantificati in € 250,00 annui per dipendente. Tali importi risultano già integrati nel costo orario medio, in conformità alle tabelle del Decreto Direttoriale n. 30 del 14/06/2024 emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.**

Si evidenzia che i costi della sicurezza derivanti da rischi di natura interferenziale sono pari a euro zero.

È importante notare che il costo del lavoro determinato non tiene conto di:

- dell'applicazione di un diverso contratto da parte dell'operatore economico, rispetto a quello identificato dal presente Comune, che assicura le medesime tutele economiche e normative ai lavoratori;
- eventuali benefici previsti dalle leggi a cui l'operatore economico potrebbe avere diritto;
- gli oneri derivanti dalla gestione aziendale e dagli accordi di secondo livello;
- gli oneri specifici legati agli adempimenti connessi alla normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, come previsto dal decreto legislativo del 9 aprile 2008, n. 81 e le sue successive modifiche;
- differenti standard di prestazione all'interno del servizio che l'operatore economico adatterà alla casistica individuale, in funzione dei bisogni di ciascun utente e in relazione ai suoi specifici bisogni assistenziali.

### 4.2 - Stima dei costi di gestione

I costi a carico dell'operatore economico sono costituiti dai costi necessari per la gestione tecnica e funzionale della struttura nonché per l'erogazione dei servizi.
Per garantire la continuità operativa e l'efficienza della struttura, la stima delle principali voci di spesa (espressa al netto dell'IVA) è stata elaborata ipotizzando la saturazione della capacità ricettiva ordinaria, pari a 16 ospiti complessivi nei due moduli, e l'utilizzo all'80% dei 2 posti letto attivabili in via eccezionale. Le voci a carattere

variabile sono quantificate per utente e per giorno di presenza: il numero di giornate di presenza assunto è pari a 6.424, risultante dalla somma di 5.840 giornate riferite ai 16 posti della capacità ricettiva ordinaria (16 × 365) e di 584 giornate riferite ai 2 posti attivabili in via eccezionale (2 × 365 × 80%). Nello specifico, l'analisi ha riguardato i seguenti ambiti:

a) **Derrate alimentari**
b) **Utenza idrica**
c) **Utenza elettrica, gas, etc.**
d) **Fonia, dati, rifiuti urbani e speciali**
e) **Forniture di materiali e prodotti per la sanificazione degli ambienti, articoli per l'igiene personale degli utenti, dotazioni di biancheria da letto e da bagno, oltre a materiale didattico per attività educative e beni di consumo vari.**
f) **Servizi di consulenza amministrativa, fiscale, unitamente a consulenze tecniche specialistiche in materia di sicurezza sul lavoro (D.lgs. 81/08), igiene alimentare (HACCP) e certificazioni.**
g) **Servizi assicurativi**
h) **Manutenzioni ordinarie**
i) **Spese impreviste**
j) **Canone di concessione annuale**

**Tabella costi di gestione annuali**

| Voce di costo | Parametro di quantificazione | Valore annuale |
|---|---|---|
| Derrate alimentari | 5,00 € a utente/giorno (incluso colazione, pranzo, merenda e cena), per 6.424 giornate di presenza. | € 32.120,00 |
| Utenza idrica | Consumo medio giornaliero per ospite pari ad € 0,50, ipotizzando un consumo pro-capite di acqua pari a un quarto di metro cubo (compresa la parte di consumo generale per diversi usi) e un costo a metro cubo di €. 2,00 (comprensivo degli oneri per lo smaltimento delle acque reflue, depurazione, oneri di perequazione), per 6.424 giornate di presenza. | € 3.212,00 |
| Utenza elettrica, gas, etc. | La stima dei costi per l'energia elettrica è stata determinata sulla base di un consumo medio giornaliero di 7,0 kWh per ospite. Considerando un costo medio dell'energia per utenze non domestiche pari a 0,32 €/kWh (al netto di IVA), l'onere economico pro-capite giornaliero è stimato in 2,24 €, per 6.424 giornate di presenza. A questi valori aggiungiamo il costo ulteriore della fornitura gas pari a 2.000,00 €. | € 16.389,76 |
| Fonia, dati, rifiuti urbani e speciali | Costo è stato determinato in via prudenziale. | € 4.000,00 |
| Forniture di materiali e prodotti per la sanificazione degli ambienti, articoli per l'igiene personale degli utenti, dotazioni di biancheria da letto e da bagno, oltre a materiale | Costo medio giornaliero utente pari ad 1,00 €, per 6.424 giornate di presenza. | € 6.424,00 |

| | | |
|---|---|---|
| didattico per attività educative e beni di consumo vari. | | |
| Servizi di consulenza amministrativa, fiscale, unitamente a consulenze tecniche specialistiche in materia di sicurezza sul lavoro (D.lgs. 81/08), igiene alimentare (HACCP) e certificazioni, costi stipula contratto di concessione. | Costo è stato determinato in via prudenziale facendo riferimento a servizi analoghi in territori limitrofi.<br>Si evidenzia che i costi della sicurezza derivanti da rischi di natura interferenziale sono pari a euro zero. | € 7.000,00 |
| Servizi assicurativi | Costo relativo alla stipulazione di tutte le garanzie e polizze richieste contrattualmente (garanzia definitiva, pari al 5% dell'importo contrattuale ai sensi dell'art. 53, comma 4, del Codice, RCT, RCO, RC professionale e sanitaria, All Risks, CAT NAT, etc.). | € 6.000,00 |
| Manutenzioni ordinarie | Per la stima dei costi di manutenzione ordinari sono stati considerati i recenti lavori eseguiti nella struttura. Nella quantificazione dell'importo sono state incluse tutte le attività di manutenzione ordinaria a carico dell'operatore economico. | € 5.000,00 |
| Spese impreviste | Quantificate prudenzialmente al fine di assorbire eventuali variazioni dei prezzi di mercato o necessità gestionali non prevedibili. | € 5.000,00 |
| Canone di concessione annuale | L'approccio prevede la definizione di un mercato elementare omogeneo, in cui esistono immobili sostanzialmente analoghi per caratteristiche a quelli oggetto di stima, al fine di individuare il segmento di riferimento.<br>Per la determinazione dell'importo si è tenuto conto delle finalità sociali del servizio offerto e dei benefici derivanti dall'utilizzazione dello stabile a favore della popolazione anziana residente. Inoltre, l'importo è stato quantificato con l'obiettivo di non incidere negativamente nel raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario dell'attività svolta.<br>Questa scelta risulta fondamentale per garantire la sostenibilità economica di un servizio essenziale per una popolazione vulnerabile come quella degli anziani. Identificare un canone leggermente calmierato rispetto ai valori di mercato consente di mantenere l'equilibrio gestionale della struttura, assicurando così la continuità e la qualità del servizio offerto. | € 7.000,00 |
| | Totale costi annuali | **€ 92.145,76** |

È fondamentale precisare, come già indicato in precedenza, che queste stime rappresentano una guida iniziale e una indicazione generale, soggetta a ulteriori valutazioni da parte dei concorrenti in base alle proprie dimensioni e alla struttura aziendale.

**Totale dei costi annuali concessione**

| Voce di costo | Valore |
|---|---|
| Costi della manodopera | € 351.592,64 |
| Costi di gestione | € 92.145,76 |
| **Totale** | **€ 443.738,40** |

## 5 - CONTO ECONOMICO FINALE

Il Conto economico finale è stato costruito secondo un approccio prudenziale, volto a verificare la tenuta del piano anche in ipotesi di scenario sfavorevole. A tal fine, la modellazione economico-finanziaria assume, quali ipotesi di base, le seguenti assunzioni conservative:

- **Tasso di saturazione della capienza massima pari al 100%.** Mantenimento di un tasso di saturazione della capienza massima pari al 100% in via continuativa nel corso degli anni precedenti, assunto quale dato di baseline per la proiezione economico-finanziaria.
- **Utilizzo dei 2 posti letto attivabili in via eccezionale pari all'80% su base annua, corrispondente a 584 giornate di presenza. Il corrispettivo è determinato su base giornaliera e parametrato al valore della retta del modulo di Comunità alloggio: € 2.000,00 mensili × 12 mesi / 365 giorni = € 65,75 giornalieri. Si evidenzia che tali posti sono attivabili solo in casi eccezionali, documentabili e per un periodo non superiore ai trenta giorni per ciascun ospite: l'ipotesi di utilizzo all'80% presuppone pertanto una rotazione continuativa di accoglienze temporanee, che costituisce previsione non garantita dal Comune e il cui mancato avveramento è espressamente allocato in capo al concessionario nella Matrice dei rischi allegata.**
- **Indicizzazione dei costi di gestione (+2,0% annuo, a decorrere dall'anno 2).** L'incremento è applicato a tutte le voci di funzionamento in linea con l'obiettivo di stabilità dei prezzi della Banca Centrale Europea, che identifica nel 2% il tasso di inflazione di medio periodo coerente con il proprio mandato di politica monetaria (cfr. *ECB Monetary Policy Strategy Statement*, 2021).
- **Incremento del costo del personale (+6,0% a partire dall'anno 2, costante fino all'anno 5).** L'ipotesi recepisce in via prudenziale gli effetti economici attesi dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di settore (CCNL), tipicamente caratterizzati da adeguamenti retributivi superiori all'inflazione programmata, in ragione delle dinamiche negoziali del comparto socio-sanitario/assistenziale.
- **Indicizzazione dei ricavi da rette (+2,0% annuo, a decorrere dall'anno 2). L'ipotesi configura uno scenario deliberatamente prudenziale di adeguamento tariffario parziale e/o ritardato rispetto alla dinamica inflattiva reale e rispetto all'incremento dei costi di gestione e del personale, allo scopo di testare la tenuta e la resilienza del piano anche in condizioni di disallineamento tra ricavi e costi, secondo una logica di stress test del modello economico-finanziario. La quota sanitaria regionale non è per contro indicizzata, essendo determinata con deliberazione della Giunta regionale e non soggetta ad adeguamento automatico.**

L'insieme di queste ipotesi, deliberatamente conservative rispetto agli scenari attesi, concorre alla determinazione della retta mensile a carico dell'utenza e della durata della concessione, individuate come le variabili di equilibrio atte a garantire la sostenibilità del piano sull'intero orizzonte temporale considerato.

Sulla base delle considerazioni precedentemente esposte, il **conto economico finale** è il seguente:

| Voci | Anno 1 | Anno 2 | Anno 3 | Anno 4 | Anno 5 | Totali |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **COSTI** | | | | | | |
| Costi del personale | 351.592,64 | 372.688,20 | 372.688,20 | 372.688,20 | 372.688,20 | **1.842.345,43** |
| Costi di gestione | 92.145,76 | 93.988,68 | 95.868,45 | 97.785,82 | 99.741,53 | **479.530,24** |
| **Totale costi** | **443.738,40** | **466.676,87** | **468.556,65** | **470.474,02** | **472.429,73** | **2.321.875,67** |
| **RICAVI** | | | | | | |
| Ricavi rette utenti Comunità alloggio (retta mensile pari a € 2.000,00) | 240.000,00 | 244.800,00 | 249.696,00 | 254.689,92 | 259.783,72 | **1.248.969,64** |
| Ricavi rette utenti Comunità integrata (retta mensile pari a € 2.400,00) | 172.800,00 | 176.256,00 | 179.781,12 | 183.376,74 | 187.044,28 | **899.258,14** |
| Ricavi 2 posti letto attivabili in via eccezionale (€ 65,75 giornalieri, 584 giornate pari all'80% di utilizzo) | 38.398,00 | 39.165,96 | 39.949,28 | 40.748,26 | 41.563,23 | **199.824,73** |
| Ricavi quota sanitaria (€ 11,33 giornaliere per utente, pari a € 11,90 al lordo dell'IVA al 5%, limitatamente ai 6 posti del modulo di Comunità integrata; importo non indicizzato) | 24.812,70 | 24.812,70 | 24.812,70 | 24.812,70 | 24.812,70 | **124.063,50** |
| **Totale ricavi** | **476.010,70** | **485.034,66** | **494.239,10** | **503.627,63** | **513.203,93** | **2.472.116,01** |
| **MOL** | **32.272,30** | **18.357,79** | **25.682,45** | **33.153,61** | **40.774,19** | **150.240,34** |
| **Imposte e tasse (25%)** | **8.068,07** | **4.589,45** | **6.420,61** | **8.288,40** | **10.193,55** | **37.560,09** |
| **REDDITO NETTO** | **24.204,22** | **13.768,34** | **19.261,84** | **24.865,21** | **30.580,64** | **112.680,26** |

### 5.1 – Analisi della sostenibilità per modulo

**Il conto economico consolidato non esaurisce l'analisi di sostenibilità: l'articolazione della struttura su due moduli con tariffe, standard assistenziali e regimi di contribuzione sanitaria differenti impone di verificare la tenuta economica di ciascun modulo. A tal fine i costi sono stati allocati sui due moduli**

**secondo i seguenti driver: il costo degli Operatori Socio-Sanitari in proporzione al fabbisogno normativo dei due moduli (1,25 unità per la Comunità alloggio e 2,40 unità per la Comunità integrata); il costo dell'infermiere interamente in capo al modulo di Comunità integrata, che è l'unico a richiederlo; tutte le restanti voci di personale e i costi di gestione, relativi a servizi generali condivisi, in quota pro capite.**

| Voce | Modulo Comunità alloggio (10 posti) | Modulo Comunità integrata (6 posti) |
|---|---|---|
| **Costi allocati su base annua (esclusi i costi variabili dei 2 posti eccezionali)** | € 204.326,13 | € 234.308,11 |
| **Costo annuo per posto letto** | € 20.432,61 | € 39.051,35 |
| **Costo mensile per posto letto** | € 1.702,72 | € 3.254,28 |
| **Quota sanitaria annua per posto letto** | non spettante | € 4.135,45 |
| **Costo mensile per posto letto al netto della quota sanitaria** | € 1.702,72 | € 2.909,66 |
| **Retta massima mensile assunta nel PEF** | € 2.000,00 | € 2.400,00 |
| **Margine mensile per posto letto** | € 297,28 | – € 509,66 |
| **Contribuzione marginale annua dei 2 posti attivabili in via eccezionale** | € 33.293,84 | non applicabile |

L'analisi evidenzia che il modulo di Comunità integrata, per effetto della ridotta dimensione (6 posti letto) e della conseguente impossibilità di conseguire economie di scala sulla dotazione organica richiesta dalla normativa regionale, presenta un costo per posto letto superiore alla retta applicabile, anche tenuto conto della quota sanitaria. L'equilibrio economico complessivo della concessione poggia pertanto su due componenti: il margine generato dal modulo di Comunità alloggio e la contribuzione marginale dei 2 posti letto attivabili in via eccezionale, i quali, essendo erogati in una struttura già dimensionata e presidiata, sopportano i soli costi variabili e restituiscono quindi l'intero differenziale fra tariffa giornaliera e costo variabile. Si tratta di una logica di compensazione interna connaturata alla gestione unitaria della struttura e alla condivisione dei servizi generali e del ciclo di turnazione.

Ne discendono tre indicazioni per la gestione della concessione. In primo luogo, la saturazione del modulo di Comunità alloggio costituisce condizione necessaria della tenuta economica dell'intera operazione: la mancata copertura dei relativi posti letto non è compensabile con maggiori ingressi nel modulo di Comunità integrata, il cui margine unitario è negativo. In secondo luogo, la contribuzione dei 2 posti attivabili in via eccezionale, pari a € 33.293,84 annui, eccede il margine operativo lordo del secondo anno di piano: un tasso di utilizzo

sensibilmente inferiore all'80% assunto comprometterebbe da solo l'equilibrio, e la relativa previsione deve quindi essere oggetto di verifica autonoma da parte dei concorrenti in sede di offerta. In terzo luogo, ogni incremento della dotazione organica del modulo di Comunità integrata imposto da futuri interventi regolatori regionali inciderebbe sull'equilibrio in misura più che proporzionale rispetto alla corrispondente base di ricavo. Tutti e tre gli elementi sono riportati nella Matrice dei rischi allegata e devono essere espressamente considerati dagli operatori economici nella formulazione dell'offerta e del proprio piano economico-finanziario.

## 6. DICHIARAZIONE CONCLUSIVA DI SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA E IMPATTO SOCIO ECONOMICO DELL'INIZIATIVA, IDENTIFICAZIONE DEI PRINCIPALI RISCHI CONNESSI ALLA CONCESSIONE E VALUTAZIONE PRELIMINARE AI SENSI DELL'ART. 175, COMMA 2, DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI

### 6.1 - Dichiarazione di sostenibilità economica-finanziaria e impatto socioeconomico dell'iniziativa

#### 6.1.1 – Sostenibilità economica e finanziaria

Alla luce delle analisi condotte, si conferma che il modello gestionale proposto presenta un equilibrio economico-finanziario complessivamente positivo ma caratterizzato da un margine tecnico di sostenibilità ridotto. Tale margine, pur consentendo la copertura di imprevisti gestionali ordinari, attività di formazione e interventi di innovazione assistenziale, si attesta su una soglia di sostenibilità fragile.

Tale fragilità è intrinseca alla natura del servizio socioassistenziale, caratterizzato da margini operativi estremamente contenuti e da una struttura dei costi rigida, prevalentemente legata alla manodopera e agli standard qualitativi previsti.

In questo scenario, la tenuta economica è strettamente subordinata al costante mantenimento della piena capienza (16 ospiti complessivi nei due moduli) e, in particolare, alla saturazione del modulo di Comunità alloggio e all'effettivo utilizzo dei 2 posti letto attivabili in via eccezionale, che come illustrato al paragrafo 5.1 sono le sole componenti a generare un margine positivo: data l'incidenza dei costi operativi, anche lo scostamento di una sola unità, senza il subentro immediato di un nuovo ospite, basterebbe ad alterare il punto di pareggio finanziario della concessione.

Le rette assunte nel presente PEF si collocano entro la fascia tariffaria rilevata sulle strutture concorrenti del territorio e riportata al paragrafo 3.2 (1.800-2.000 € mensili per le comunità alloggio e 2.100-2.400 € mensili per le comunità integrate), attestandosi sul valore massimo di ciascuna fascia. Tale collocazione, coerente con il posizionamento qualitativo del servizio, comporta per contro che il margine del piano non disponga di ulteriore capienza tariffaria: l'equilibrio è assicurato dalla contribuzione dei 2 posti attivabili in via eccezionale, assunti a un tasso di utilizzo dell'80%, e dalla piena saturazione di entrambi i moduli. Il differenziale rispetto alle rette storicamente applicate e l'aleatorietà dell'utilizzo dei 2 posti costituiscono fattori di rischio di domanda espressamente allocati in capo al concessionario e riportati nella Matrice dei rischi allegata.

Alla luce di quanto esposto, si conferma la sostenibilità economica dei valori di concessione indicati, che trovano riscontro nelle analisi svolte e sono riepilogati nella seguente tabella di sintesi:

Il valore stimato dell'eventuale incremento contrattuale conseguente alla revisione del piano economico-finanziario per il riequilibrio del rapporto concessorio, quantificato in via prudenziale in massimi € 1.000.000,00 per l'intera durata dell'affidamento e recepito quale limite massimo nel Capitolato speciale. Tale importo non costituisce impegno di spesa né riconoscimento di alcun diritto in favore del concessionario, ma esclusivamente la stima del tetto entro il quale possono essere disposte le revisioni ammesse ai sensi degli artt. 9 e 192 del Codice e della Matrice dei rischi allegata.

| | |
|---|---|
| **Durata contrattuale della concessione** | 5 (cinque) anni |
| **Importo totale della concessione (5 anni)** | 2.472.116,01 € + IVA (se dovuta)* |
| **Canone di concessione annuale** | 7.000,00 € + IVA (se dovuta) |
| **Retta massima mensile utente Comunità alloggio** | 2.000,00 € + IVA (se dovuta) |
| **Retta massima mensile utente Comunità integrata** | 2.400,00 € + IVA (se dovuta) |
| **Tariffa massima giornaliera dei 2 posti attivabili in via eccezionale** | 65,75 € + IVA (se dovuta) |

### 6.1.2 – Impatto socioeconomico

L'analisi demografica del territorio non riflette solo un fabbisogno crescente, ma delinea una vera emergenza sociale tipica delle zone interne della Sardegna: un invecchiamento della popolazione estremamente rapido unito a una costante contrazione dei nuclei familiari. In questo contesto, la struttura residenziale per anziani non è solo un servizio aggiuntivo, ma una misura necessaria per contrastare l'isolamento degli anziani e lo stress assistenziale delle famiglie.

Sotto il profilo sociale, l'iniziativa interviene su uno dei principali punti di debolezza dei piccoli centri: la solitudine degli ospiti fragili. Spesso, nelle aree interne, la rete familiare non è più in grado di garantire assistenza h24 per patologie croniche complesse. La struttura garantisce la permanenza dell'anziano nel proprio contesto sociale, evitando lo "sradicamento" verso i grandi centri urbani, pratica che storicamente accelera il decadimento cognitivo e psicologico del soggetto.

A livello economico, la sfida principale risiede nella sostenibilità e nel reperimento di risorse umane qualificate. L'apertura della residenza rappresenta un presidio occupazionale strategico: in un territorio soggetto a spopolamento, la creazione di posti di lavoro stabili per personale sanitario e ausiliario funge da incentivo per la permanenza di giovani e professionisti in loco. Al contempo, il coinvolgimento di fornitori locali per la logistica e le derrate alimentari contribuisce a mantenere vivo il fragile tessuto microeconomico territoriale.

L'ubicazione della struttura residenziale nel tessuto urbano di Villa Sant'Antonio risponde alla necessità di trasformare una struttura assistenziale in un polo di vita attiva. Questo approccio mitiga il rischio di creare una "cattedrale nel deserto", promuovendo invece l'integrazione intergenerazionale. La vicinanza dei familiari, facilitata dalla posizione centrale, è l'elemento chiave per mantenere la dignità dell'ospite, garantendo che il servizio non sia vissuto come una separazione, ma come una prosecuzione della vita comunitaria in un ambiente protetto.

In conclusione, l'intervento proposto è consapevole delle difficoltà logistiche e demografiche del territorio, ma le affronta proponendo uno sviluppo sociale equilibrato. La messa a regime del servizio aumenterà la vivibilità e l'attrattività del Comune, offrendo una risposta concreta alla crisi demografica e garantendo effetti positivi di lunga durata sulla tenuta sociale dell'intera zona.

### 6.2 - Identificazione dei principali rischi connessi alla concessione

**Gli operatori economici, nelle loro valutazioni economiche e gestionali, devono tenere conto che, ai sensi dell'articolo 177 del Codice, una concessione implica il trasferimento all'operatore economico concessionario del rischio operativo legato al servizio erogato.**

Per rischio dal lato della domanda si intende il rischio associato alla domanda effettiva di lavori o servizi che sono oggetto del contratto. Per rischio dal lato dell'offerta si intende il rischio associato all'offerta dei lavori o servizi che sono oggetto del contratto, in particolare il rischio che la fornitura di servizi non corrisponda al livello qualitativo e quantitativo dedotto in contratto.

Si considera che l'operatore economico abbia assunto il rischio operativo quando, in condizioni operative normali, non sia garantito il recupero degli investimenti effettuati o dei costi sostenuti per la gestione dei lavori o dei servizi oggetto della concessione.

La parte del rischio trasferita all'operatore economico deve comportare una effettiva esposizione alle fluttuazioni del mercato tale per cui ogni potenziale perdita stimata subita dall'operatore economico non sia puramente nominale o trascurabile. Ai fini della valutazione del rischio operativo deve essere preso in considerazione il valore attuale netto dell'insieme degli investimenti, dei costi e dei ricavi dell'operatore economico.

Il rischio operativo, rilevante ai fini della qualificazione dell'operazione economica come concessione, è quello che deriva da fattori eccezionali non prevedibili e non imputabili alle parti. Non sono considerati rischi operativi quelli connessi a cattiva gestione, a inadempimenti contrattuali dell'operatore economico o a cause di forza maggiore.

L'assetto contrattuale della Concessione comporta il trasferimento del rischio operativo in capo all'operatore economico, con particolare riferimento alle seguenti fattispecie:

**a) Rischio di mercato: domanda e insolvenza**. La sostenibilità del modello economico è strettamente correlata ai livelli di occupazione dei posti letto e alla sostenibilità delle rette applicate. Tale rischio si articola in:

- *volatilità della domanda: la saturazione della struttura potrebbe essere compromessa dalla concorrenza di operatori limitrofi o da modelli assistenziali alternativi. Nello specifico, si rileva la forte competitività del servizio di assistenza domiciliare privata (caregiver/badanti), che offre maggiore flessibilità a costi spesso inferiori (Rif. Rapporto Confartigianato 2023). Si ravvisa inoltre il concreto rischio di abbandono del servizio da parte degli attuali ospiti: l'incremento delle rette rispetto ai valori attualmente applicati potrebbe spingere l'utenza verso soluzioni più economiche o verso il rientro al domicilio e agisce altresì come deterrente per i potenziali nuovi ingressi. Il rischio assume rilievo dirimente sul modulo di Comunità alloggio, la cui domanda, non essendo intermediata dall'Unità di*

*Valutazione Territoriale, risulta più elastica rispetto al prezzo e dal cui tasso di occupazione dipende, come evidenziato al paragrafo 5.1, l'equilibrio economico dell'intera concessione.*

- *barriere socioculturali: nel contesto territoriale di riferimento, la cura dell'anziano non è percepita immediatamente come un servizio da esternalizzare, bensì come una responsabilità primaria del nucleo familiare e della rete parentale, che spesso si organizza attraverso il coinvolgimento dei figli, del coniuge, di parenti prossimi e, non di rado, di reti di vicinato. Questo modello di cura, pur sottoposto oggi a forti tensioni per effetto dello spopolamento, dell'invecchiamento della popolazione e dell'emigrazione delle generazioni intermedie, continua a rappresentare un tratto culturale rilevante del territorio e condiziona in modo significativo i tempi e le modalità con cui matura la decisione di ricorrere a una struttura residenziale. Ne consegue che la collocazione dell'anziano in una struttura residenziale non costituisce, di norma, la prima risposta al bisogno assistenziale, ma matura come scelta successiva, spesso dolorosa e rinviata nel tempo, quando l'assistenza domiciliare o familiare non è più sostenibile per ragioni cliniche, organizzative, abitative o relazionali. L'ingresso in struttura si concretizza quindi prevalentemente in presenza di condizioni aggravate, quali il peggioramento dello stato di salute, l'insorgenza di bisogni assistenziali continuativi, l'assenza o l'esaurimento del caregiver familiare, l'isolamento dell'anziano, l'inadeguatezza dell'abitazione o l'impossibilità del nucleo familiare di garantire una presenza costante. Tale elemento ha rilievo diretto sull'analisi della domanda, poiché la popolazione anziana o non autosufficiente residente nel bacino rappresenta una domanda teorica, ma non coincide automaticamente con la domanda residenziale effettiva. Una quota significativa del bisogno assistenziale continua infatti a essere assorbita da forme di assistenza familiare, domiciliare o informale, con la conseguenza che il numero di potenziali ospiti effettivamente disponibili a entrare in una struttura residenziale risulta inferiore al numero complessivo degli anziani fragili o non autosufficienti presenti nel territorio. L'assistenza familiare informale opera dunque come un vero e proprio filtro culturale e organizzativo alla domanda residenziale, riducendo il bacino effettivo dei potenziali ingressi, rallentando i tempi di maturazione della domanda e incidendo sul tasso di occupazione realisticamente conseguibile dalla struttura.*
- rafforzamento dei servizi domiciliari: la **Deliberazione della Giunta regionale n. 44/24 del 2.09.2026** ha programmato le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2025-2027 e del Fondo regionale per la non autosufficienza 2026-2028, destinandole all'ulteriore implementazione del programma "Ritornare a casa PLUS", finalizzato a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, e confermando il sistema di presa in carico attraverso i Punti unici di accesso (PUA) e la valutazione multidimensionale. Il potenziamento di tali misure, pur positivo sul piano delle politiche sociali, può incidere sulla domanda di inserimento in struttura residenziale;
- *rischio di composizione della domanda: l'equilibrio del piano presuppone la ripartizione degli ospiti fra i due moduli nella proporzione autorizzata (10 posti in Comunità alloggio e 6 posti in Comunità integrata). Uno spostamento della domanda effettiva verso il modulo di Comunità integrata, i cui posti presentano un margine unitario negativo, ovvero la mancata copertura dei posti di Comunità alloggio, determinerebbero un deterioramento del risultato economico anche a parità di tasso complessivo di occupazione della struttura.*

- *rischio di mancato utilizzo dei posti attivabili in via eccezionale: il piano assume un tasso di utilizzo dell'80% su base annua dei 2 posti letto eccedenti la ricettività ordinaria del modulo di Comunità alloggio, per una contribuzione marginale di € 33.293,84 annui. Tali posti sono attivabili solo in casi eccezionali, documentabili e per un periodo non superiore ai trenta giorni per ciascun ospite: il raggiungimento del tasso ipotizzato presuppone una rotazione continuativa di accoglienze temporanee, che dipende dal flusso di dimissioni ospedaliere, dalle situazioni di emergenza sociale segnalate dai servizi territoriali e dalla domanda di sollievo espressa dalle famiglie, e non è in alcun modo garantito dal Comune. Il mancato avveramento dell'ipotesi incide sull'equilibrio in misura superiore al margine operativo lordo del secondo anno di piano.*
- *rischio di credito:* la contrazione dei flussi di cassa può derivare da fenomeni di morosità, ritardi nei pagamenti o insolvenza degli utenti. Si evidenzia, a tal proposito, un incremento critico delle procedure di liquidazione giudiziale nel settore delle strutture sociosanitarie su scala nazionale e regionale nell'ultimo anno (Fonte: Fallimenti.it)

**b) Rischio sanitario e clinico.** Si segnala una profonda criticità legata al profilo di fragilità degli utenti, la cui vulnerabilità clinica rende l'insorgenza di eventi avversi, quali cadute, infezioni correlate all'assistenza o errori nella somministrazione terapeutica, un rischio multidimensionale dai riflessi immediati e severi. Tale dinamica incide innanzitutto sulla salute degli ospiti, determinando un peggioramento delle condizioni croniche che spesso accelera il declino funzionale e aumenta la complessità gestionale.

A questo danno primario si associa un pesante impatto legale e assicurativo, in quanto ogni criticità assistenziale espone la struttura a potenziali contenziosi e al conseguente aumento dei premi assicurativi, gravando sul bilancio economico. Infine, non va sottovalutato il danno reputazionale: un calo degli standard percepiti di sicurezza sanitaria agisce come un potente acceleratore del fenomeno dell'abbandono, spingendo le famiglie verso strutture concorrenti percepite come più sicure o maggiormente specializzate.

**c) Rischio di gestione: incremento dei costi operativi.** L'equilibrio economico della gestione è esposto a variazioni esogene dei costi di esercizio, le quali possono manifestarsi principalmente attraverso le seguenti dinamiche:

- possibili revisioni al rialzo dei trattamenti economici previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di categoria;
- aumento generalizzato dei prezzi delle materie prime, dei servizi e delle forniture energetiche che possono erodere i margini operativi previsti.

**d) Rischio legato al turnover e alla reperibilità delle risorse umane.** Si riscontra una marcata criticità nel mantenimento dei livelli occupazionali dovuta alla "mobilità sanitaria". La tendenza del personale qualificato a migrare verso il comparto ospedaliero pubblico (Rif. Rapporto SDA Bocconi 2024) espone l'operatore economico a continui oneri di ricerca, formazione e sostituzione del personale.

**e) Rischio normativo e regolamentare**. Il quadro normativo di riferimento per i servizi sociosanitari è soggetto a evoluzioni imprevedibili. Modifiche ai requisiti autorizzativi, variazioni negli standard assistenziali minimi o nuovi vincoli di accreditamento potrebbero imporre investimenti aggiuntivi o adeguamenti strutturali non programmabili in fase di offerta.

In tale ambito assume specifico rilievo il **rischio autorizzativo e programmatorio** connesso alla Deliberazione della Giunta regionale n. 44/25 del 2.09.2026, che ha disposto la sospensione, sino al 1.01.2027, dei procedimenti di autorizzazione al funzionamento delle nuove strutture integrate e degli aumenti di capacità ricettiva e ha ripristinato, dalla medesima data, il parere espresso di compatibilità. Pur trattandosi di struttura già autorizzata, per la quale la concessione comporta il solo subentro del nuovo gestore, tale rischio si articola in:

- rischio interpretativo: la Regione o lo sportello SUAPE potrebbero ricondurre il titolo abilitativo del nuovo gestore alla disciplina della sospensione o del parere di compatibilità, con differimento dell'avvio della gestione;
- rischio di esito: l'eventuale parere di compatibilità potrebbe essere espresso in senso negativo o essere accompagnato da prescrizioni;
- rischio di capacità: ogni eventuale aumento della capacità ricettiva del modulo di Comunità integrata resta soggetto alla disciplina della deliberazione.

Trattandosi di circostanze note alla data di indizione della procedura, i ritardi, le sospensioni, i dinieghi e le prescrizioni derivanti dai procedimenti autorizzativi e programmatori di competenza della Regione, dello sportello SUAPE e dell'azienda socio-sanitaria locale non sono imputabili al Comune e non danno luogo a indennizzi, risarcimenti o al riequilibrio del PEF; in caso di differimento dell'avvio, la durata contrattuale e il canone decorrono dalla data di avvio effettivo del servizio. Il rischio è trattato alla riga R22 della Matrice dei rischi.

**f) Rischio finanziario.** Tale rischio attiene all'eventuale difficoltà o impossibilità per l'operatore economico di reperire sul mercato del credito le risorse necessarie al finanziamento dell'intervento o alla gestione del capitale circolante, con conseguente impatto sulla continuità aziendale.

**In allegato si riporta la "Matrice dei Rischi" della presente concessione, con l'esplicita allocazione del rischio operativo tra Concedente e Concessionario.**

### 6.3 - Valutazione preliminare ai sensi dell'art. 175, comma 2, del codice dei contratti pubblici

**In conformità con l'articolo 175, comma 2, del Codice, l'adozione di un partenariato pubblico-privato, come nel caso di una concessione, deve essere preceduta da una valutazione preliminare che ne accerti la convenienza economica e la fattibilità tecnica.**

Tale valutazione si concentra sull'idoneità del progetto a essere finanziato con risorse private, sull'ottimizzazione del rapporto costi-benefici, sulla gestione efficiente del rischio operativo, sull'apporto di soluzioni innovative, nonché sull'indebitamento e sulla disponibilità di risorse dell'operatore economico concessionario.

A tal fine, la valutazione confronta la stima dei costi e dei benefici del progetto di partenariato durante l'intera durata della concessione con quelli derivanti dall'opzione alternativa del contratto di appalto di servizi per un periodo temporale equivalente.

**Il Comune ha privilegiato il ricorso al Partenariato Pubblico-Privato (PPP) in forma di concessione, ritenendolo preferibile rispetto al tradizionale appalto di servizi. Tale scelta è motivata dai superiori benefici in termini di efficienza organizzativa ed economica, nonché dalla capacità dello strumento di generare un impatto sociale più profondo e radicato sul territorio.**

Ecco come questi vantaggi si concretizzano:

**Riduzione del rischio finanziario.**

Con una concessione di servizio, l'operatore economico assume il rischio finanziario totale associato alla fornitura del servizio, il che risulta particolarmente vantaggioso per il Comune poiché ne limita l'esposizione finanziaria.

**Semplificazione amministrativa.**

Il modello della concessione prevede che i rapporti contrattuali siano instaurati direttamente tra l'operatore economico e l'utente finale. Questo solleva il Comune dalla gestione burocratica delle singole ammissioni e della contrattualistica privata, che viene interamente presa in carico dal concessionario. Tale assetto garantisce una gestione più agile e flessibile dei servizi, in grado di rispondere con maggiore tempestività alle esigenze degli ospiti e delle loro famiglie.

**Trasferimento del rischio di insolvenza e recupero crediti.**

L'operatore economico assume su di sé l'onere integrale della gestione amministrativa e contabile, inclusa la riscossione delle rette. Ciò comprende la gestione dei ritardi nei pagamenti e l'attivazione di tutte le procedure per il recupero dei crediti, senza che il Comune debba intervenire con le proprie strutture legali o amministrative. Il rischio di morosità o di insolvenza degli utenti ricade pertanto esclusivamente sul privato, garantendo al Comune la certezza che il servizio prosegua senza oneri finanziari imprevisti o contenziosi a carico del bilancio comunale.

**Maggiore attenzione alla qualità del servizio.**

Gli operatori economici hanno un interesse diretto nel mantenere e migliorare la qualità del servizio nel lungo periodo, poiché la loro reputazione e i loro profitti dipendono dall'erogazione di un servizio di alta qualità. Questo può tradursi in un maggiore impegno nel garantire standard elevati nella prestazione dei servizi, il che è particolarmente importante quando si tratta di fornire assistenza e supporto a un'utenza critica e delicata.

**Continuità e stabilità.**

Grazie alla natura a lungo termine delle concessioni di servizio, vi è una maggiore continuità e stabilità nella fornitura del servizio. Questo è cruciale per gli utenti che dipendono da tali servizi per soddisfare le loro esigenze quotidiane o per il loro benessere generale. La stabilità del servizio può contribuire a ridurre l'ansia e l'incertezza tra gli utenti, migliorando così la loro esperienza complessiva.

**Personalizzazione e attenzione maggiore all'utente.**

Gli operatori economici possono avere più flessibilità nel personalizzare i servizi per soddisfare le esigenze specifiche degli utenti. Questo può includere la possibilità di offrire servizi su misura, programmi personalizzati o un maggiore coinvolgimento degli utenti nel processo decisionale.

Questo livello di attenzione individuale può migliorare significativamente l'esperienza complessiva degli utenti e contribuire al loro benessere.

**In conclusione, la qualità del servizio è un aspetto cruciale quando si tratta di soddisfare le esigenze di un'utenza critica e delicata come quella anziana, e le concessioni, nel pieno rispetto del Libro IV – Parte 1, Parte 2 - Titolo I, II e III del D.lgs. 36 del 2023, offrono vantaggi tangibili in questo senso, fornendo una maggiore attenzione, stabilità e personalizzazione nei servizi erogati.**
**Tutto ciò sarà possibile grazie all'intervento di un operatore economico che verrà selezionato in base a specifici criteri, tra cui solidità economica e finanziaria, consolidata esperienza nei servizi oggetto di concessione e capacità innovativa in ambito sociale.**

Data redazione documento: 01 ottobre 2026