

Servizi di Facility Management: tra costi reali e prezzi di riferimento

Appare ormai indifferibile l'esigenza, segnalata più volte dagli operatori sia pubblici che privati del mercato, di studiare e sottoporre agli organismi istituzionali delegati un approccio più mirato e consapevole al problema della corretta analisi, definizione ed applicazione di "prezzi" congrui rispetto alla specificità, alla complessità e all'importanza dei servizi di Facility Management. Questo problema è da sempre un nodo cruciale nelle gare delle stazioni appaltanti pubbliche ed oggi si manifesta con ancor più incisività e diffusione a seguito delle politiche e delle disposizioni di spending review a cui le stazioni appaltanti tendono spesso ad uniformarsi ricorrendo a dannosi ed incongrui "tagli lineari" di spesa, peraltro incardinati a rigidi "prezzi standard di riferimento" ben lontani dalla realtà del mercato. In questo ambito, un apposito Tavolo di lavoro "Stazioni appaltanti/Imprese" di Patrimoni PA net - il laboratorio Terotec & FPA - sta tentando per la prima volta di mettere a punto contributi di natura metodologica ed operativa condivisi tra i diversi stakeholder, partendo sperimentalmente dal complesso comparto dei servizi di Facility Management per i patrimoni ospedalieri ed extraospedalieri della Sanità pubblica.

PA, firms and delays in payments: towards a European solution?

Appare ormai indifferibile l'esigenza, segnalata più volte dagli operatori sia pubblici che privati del mercato, di studiare e sottoporre agli organismi istituzionali delegati un approccio più mirato e consapevole al problema della corretta analisi, definizione ed applicazione di "prezzi" congrui rispetto alla specificità, alla complessità e all'importanza dei servizi di Facility Management. Questo problema è da sempre un nodo cruciale nelle gare delle stazioni appaltanti pubbliche ed oggi si manifesta con ancor più incisività e diffusione a seguito delle politiche e delle disposizioni di spending review a cui le stazioni appaltanti tendono spesso ad uniformarsi ricorrendo a dannosi ed incongrui "tagli lineari" di spesa, peraltro incardinati a rigidi "prezzi standard di riferimento" ben lontani dalla realtà del mercato. In questo ambito, un apposito Tavolo di lavoro "Stazioni appaltanti/Imprese" di Patrimoni PA net - il laboratorio Terotec & FPA - sta tentando per la prima volta di mettere a punto contributi di natura metodologica ed operativa condivisi tra i diversi stakeholder, partendo sperimentalmente dal complesso comparto dei servizi di Facility Management per i patrimoni ospedalieri ed extraospedalieri della Sanità pubblica.

Silvano Curcio*
Enzo Scudellari**
Maria Laura Simeone***
Marco Storchi****

I costi dei servizi di FM: le ripercussioni della spending review

Il problema della definizione oggettiva dei costi dei servizi è da sempre un nodo cruciale nelle gare delle stazioni appaltanti pubbliche. Il problema assume contorni di criticità quando oggetto delle gare sono i servizi integrati di Facility Management, vale a dire tutta quella filiera di fondamentali

servizi di supporto per la gestione, il funzionamento e la fruizione di edifici e patrimoni immobiliari e urbani pubblici (servizi di manutenzione, energetici, di pulizia ed igiene ambientale, di logistica, ecc.), per i quali risulta assai complessa, se non impossibile, una "standardizzazione" sotto il profilo economico, oltre che tipologico, organizzativo e funzionale. Una criticità, questa, che si manifesta con ancor più

incisività e diffusione a seguito delle politiche e delle disposizioni di spending review a cui le stazioni appaltanti tendono spesso ad uniformarsi ricorrendo a dannosi ed incongrui “tagli lineari” di spesa, peraltro incardinati a rigidi “prezzi standard di riferimento” che prescindono dalle specificità applicative dei diversi appalti. Le pesanti conseguenti ricadute negli appalti determinano inaccettabili e spesso assai rischiosi decadimenti della qualità dei servizi erogati e rischiano altresì di compromettere un mercato, come quello dei servizi di Facility Management, che, nonostante il perdurare della crisi, mostra una tendenza anticiclica rispetto a comparti ben più tradizionali. Da qui l’esigenza ormai indifferibile - segnalata più volte dagli stessi operatori di mercato tanto della domanda che dell’offerta di servizi - di studiare e sottoporre agli organismi istituzionali delegati (ANAC) e alle stazioni appaltanti (soggetti aggregatori e singole PA) un approccio più mirato e consapevole al problema, fondato specie su corretti criteri metodologico-operativi per l’analisi, la definizione e l’applicazione di prezzi congrui rispetto alla specificità, alla complessità e all’importanza dei servizi di Facility Management.

I costi dei servizi per il patrimonio del SSN

Nel quadro più generale sopra tratteggiato strettamente condizionato dalle ripercussioni del programma nazionale di riduzione/razionalizzazione della spesa pubblica è particolarmente significativa e pregnante l’attenzione che viene prioritariamente rivolta ai costi dei servizi di Facility Manage-



ment - specie dei servizi di pulizia - per gli edifici ospedalieri e extraospedalieri del SSN - Servizio Sanitario Nazionale, ambito questo in cui le criticità richiamate si estremizzano e si manifestano con più grave acutezza.

Le prescrizioni normative cogenti hanno evidenziato la necessità della predisposizione di strumenti per affinare e agevolare i meccanismi di approvvigionamento di beni e servizi, tra cui il benchmark, per pervenire ad una “indicazione di prezzo” e a “indicatori di spesa sostenibili” sulla base di rilevazioni statistiche presso le amministrazioni committenti, finalizzati anche alla “predisposizione di capitolati prestazionali e prezzari di riferimento per tutte le prestazioni standardizzate e comunque comparabili”.

Tali prescrizioni normative, che

impongono, quindi, la revisione, razionalizzazione e ottimizzazione dei prezzi dei servizi per le PA non risultano tuttavia del tutto adeguate e coerenti con le caratteristiche del mercato di riferimento per mancanza di una effettiva e sistematica conoscenza dei contesti “reali” di applicazione e delle specifiche problematiche e criticità a scala nazionale.

Il D.L. 98/2011, art. 17 e s.m.i. (“Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”), convertito con modificazioni dalla L. 111/2011, attribuiva all’Osservatorio dei contratti pubblici (prima operante presso l’AVCP ed oggi presso l’ANAC) il compito di pubblicare, a partire dal luglio 2012, la elaborazione dei prezzi di riferimento relativamente a dispositivi medici, farmaci per uso ospedaliero, servizi sanitari e non

“Prezzi di riferimento”: un provvedimento nato già vecchio

Paola Rea*

Con la Delibera n. 213/2016 l'ANAC ha indicato i “prezzi di riferimento” per i servizi di pulizia e sanificazione in ambito sanitario. Il provvedimento segue quello adottato e poi integrato dall'allora AVCP nel luglio 2012, che tanto malessere aveva suscitato negli operatori per il ristrettissimo numero dei dati raccolti (peraltro con metodo scarsamente scientifico, sia nell'identificazione degli enti sanitari interpellati, sia nelle modalità di raccolta), quindi dell'assoluta inattendibilità del dato statistico.

La stessa AVCP ebbe a più riprese a dichiarare di essersi “mossa” solo nell'aprile del 2012 e di essere stata spiazzata, così come tutto il mercato, dal deciso mutamento di indirizzo impresso dall'allora Governo: se con l'art. 17 del D.L. 98/2011 l'Osservatorio presso l'Autorità doveva individuare dei prezzi di riferimento “alle condizioni di maggiore efficienza”, il D.L. 95/2012 ha modificato tale impostazione, elevando i prezzi elaborati dall'Osservatorio a parametro di confronto obbligatorio con i prezzi contrattuali allora correnti, con obbligo di ribasso di questi ultimi, pena la rescissione contrattuale.

Dopo questa prima esperienza, l'ANAC (subentrata all'AVCP) ha tentato di dare maggiore solidità alla propria indagine, avviandone una nuova con canoni statistici più adeguati (con metodologia condivisa con l'ISTAT) e che tenesse anche conto delle peculiarità di ciascun servizio, colloquiando con il mercato con una (oramai tradizionale) “consultazione on line”,

protrattasi per un paio di mesi. Il risultato di tale nuova indagine, apprezzabile sotto il piano dell'indagine statistica (sono state contattate un maggior numero di Aziende Sanitarie e Ospedaliere e fatti approfondimenti maggiori rispetto a prima), quello diffuso con la Delibera n. 213, è un prodotto complesso e di difficile intellegibilità da parte degli attori: vi sono impresse formule con funzioni algoritmiche da vero e proprio “rompicapo”. La ragione è semplicemente una: è assolutamente difficile “ridurre” in numeri un servizio. È difficile ridurre in numeri l'apporto umano dei singoli operatori, l'innovatività di un particolare processo produttivo, la capacità imprenditoriale.

Sarebbe stato certo più ragionevole “lavorare” sul “costo” del servizio, meglio su quei (soli) costi relativi ad attività regolamentate (vedi, in parte, il costo del lavoro) o standardizzate.

Ma un'altra decisiva questione mette in crisi il lavoro prodotto dall'ANAC: i prezzi di riferimento sono stati pubblicati un mese prima dell'adozione del D. Lgs.50/2016, con cui sono state recepite le Direttive appalti e dato vita al nuovo Codice degli appalti e delle concessioni. Il lavoro elaborato dall'ANAC, esito di una legislazione italiana tesa a ridurre la spesa per gli acquisti pubblici, non ha tenuto infatti conto del “cambio di rotta” espresso dall'Europa nelle Direttive del 2014 (annunciato in verità nel “libro verde sugli appalti” varato dalla Commissione europea nel 2011) e fatto proprio (con perplessità di alcuni sul grado di convinzione) nel nuovo Codice degli appalti. Le tre

Direttive appalti (nn. 23, 24 e 25 del 2014) si fondano, infatti, su tre fondamentali principi:

- l'attenzione all'Ambiente;
- al Sociale;
- al Lavoro.

La maiuscola non è messa a caso, perché i principi dettati dall'Europa nelle Direttive e dal nostro Paese nel nuovo Codice, al di là delle tante norme che li contemplano, sono il nuovo orizzonte “culturale” cui è chiamata l'azione pubblica. L'Europa ha in verità dato un nuovo obiettivo alla Pubblica Amministrazione. Se all'inizio doveva acquistare i beni ed i servizi (sostanzialmente) al solo prezzo più basso (vedi i RR.DD. degli anni '20), a partire dagli anni '80, con l'introduzione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, alla PA è stato dato un nuovo obiettivo: quello di acquistare i beni ed i servizi tenendo anche conto della qualità.

Con l'attuale normativa è stata alzata, e di molto, l'asticella: la PA deve acquistare i beni e servizi tenendo conto:

- del prezzo;
- della qualità;
- dell'impatto che l'acquisto ha sull'ambiente (si arriva fino a tener conto dell'“effetto serra”, cui anche la più piccola stazione appaltante deve prestare attenzione) sul sociale e sull'occupazione.

L'acquisto migliore è quello che compenetra il miglior prezzo, la migliore qualità, il minor impatto sull'ambiente, sul sociale, sul lavoro. I servizi di pulizia, in particolare, non sono esclusi da questo nuovo orizzonte. Anzi ne sono un punto centrale, impattando su due grandi temi sensibili:

- l'ambiente (per l'evidente impatto

su di esso di tutte le attività di pulizia e sanificazione, anche in relazione ai prodotti utilizzati);

- il lavoro (essendo attività con altissima intensità di manodopera). Vero che il nuovo lavoro elaborato dall'ANAC tiene in conto del numero degli addetti impiegati (da vedere poi in concreto l'impatto di tale dato nella relativa funzione matematica), ma non v'è alcun riferimento all'impatto che un nuovo appalto può avere sul capitale umano, quindi (anche) sul sociale, e tantomeno sull'ambiente.

I "prezzi di riferimento", in verità sono ontologicamente incompatibili con i grandi tre temi posti dalle Direttive europee. Essi sono incoerenti anche con altri due temi posti dalle Direttive e fatti propri dal nuovo codice.

Il primo è il c.d. "ciclo vita". Con tale nuovo sistema di aggiudicazione degli appalti, la nuova normativa chiede alla PA di valutare anche tutti i costi indiretti di un affidamento: un'offerta può anche rientrare nei prezzi fissati dall'ANAC, ma magari prevedere dei costi indiretti (sino ad ora non evidenziati) maggiori, tali da rendere più vantaggiosa l'offerta ad un prezzo (diretto) più alto, ma che comprima i costi indiretti.

Ma i prezzi di riferimento mortificano anche qualsiasi tensione all'innovazione; tema anch'esso molto caro al legislatore (si veda ad esempio la nuova procedura di affidamento denominata "partnariato per l'innovazione"): l'innovazione comporta quegli investimenti impediti da una standardizzazione dei prezzi, conseguenza naturale dell'intervento dell'ANAC.

L'intervento dell'ANAC è stato dunque intempestivo ed appare im-

mediatamente anacronistico.

È possibile individuare dei prezzi di riferimento che tengano conto dei tanti principi (a volte anche difficile a "ridurre" nel concreto) posti dall'ordinamento? Sarà forse possibile individuare taluni "costi", talune voci standardizzate che concorrono alla formazione del prezzo, ma si ritiene che l'orizzonte (quasi ideale) posto dalle Direttive sia davvero incompatibile con "freddi" calcoli matematici.

Ma un altro grande tema, questa volta frutto dell'intervento del solo legislatore italiano, può dare una soluzione all'obiettivo finale dell'individuazione dei prezzi di riferimento. La necessità di un'omogeneizzazione degli acquisti pubblici, soprattutto in Sanità, è emersa nel corso degli ultimi anni in ragione di acquisti di beni e servizi a prezzi irragionevolmente diversi (si è più volte fatto il caso delle siringhe, il cui prezzo variava, anche di molto, secondo la latitudine): una risposta può darla la maggiore professionalità di chi acquista.

La "qualificazione" delle stazioni appaltanti è una delle novità introdotte con la Legge Delega per il recepimento delle Direttive. Nella L. 11/2016 il Parlamento ha per la prima volta indicato che il migliore acquisto pubblico (anche sotto il solo profilo della spesa) "passa" per la professionalità del buyer (al pari di ogni azienda privata), delegando il Governo a prevedere un sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti, impedendo a quelle non adeguate di effettuare acquisti.

Il D.Lgs. 50/2016 ha per l'effetto introdotto l'art. 38, che prevede degli indici assai specifici (taluni

premiali) tramite i quali l'ANAC, a cui è stato demandato questo ennesimo compito, dovrà inserire le singole stazioni appaltanti nell'elenco di quelle che potranno esprimere gare pubbliche.

Diventerà sempre più cogente il requisito di estrema professionalità di chi acquista per la PA. Probabilmente questa sarà la risposta più efficace per razionalizzare la spesa pubblica, tenendo conto di tutti i principi richiamati dall'Europa: l'acquisto del miglior servizio, che tenga conto del giusto rapporto prezzo/qualità, ma anche dell'impatto ambientale, sociale e sul lavoro, non sarà mai prerogativa di una formula matematica (anche la più precisa), ma dell'uomo; ossia di quelle persone adeguatamente formate e dotate degli strumenti idonei che, sole, potranno fare la scelta giusta.

Solo la persona, e non una formula, può individuare il reale fabbisogno del proprio ente, programmandone l'acquisto (altra importante novità del Codice); come solo una persona, e non una formula, può scegliere l'offerta migliore che tenga conto di tutti i fattori.

L'invito che sommamente può essere rivolto all'ANAC è quello di concentrarsi più nel rendere possibile la formazione e la professionalizzazione delle persone impiegate negli acquisti che nell'elaborare formule matematiche; meglio, concentrarsi sulle formule dopo aver cooperato alla professionalizzazione delle persone; le sole a ben comprendere anche le più astruse formule generate con l'intervento ANAC.

*Senior Partner Studio Legale Brugnoletti & Associati

sanitari individuati dall'AGENAS - Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali tra quelli di maggiore impatto sulla spesa sanitaria complessiva.

Con il D.L. 95/2012 (successivamente alla pubblicazione del primo repertorio di prezzi da parte dell'Osservatorio) il legislatore ha apportato alcune modifiche e integrazioni al comma 1, lettera a) del sopraccitato art. 17, in base alle quali la funzione dei prezzi di riferimento è risultata del tutto innovata e potenziata. Secondo le nuove previsioni, infatti, i prezzi di riferimento non sono più semplicemente strumenti operativi di controllo e razionalizzazione della spesa, ma anche e soprattutto dei parametri di riferimento per la rinegoziazione dei contratti in essere.

La rinegoziazione dei contratti in essere

L'invito alle PA alla rinegoziazione dei contratti è stato successivamente confermato e consolidato con l'art. 9 ter del D.L. 78/2015, convertito con L. 125/2015. Viene infatti introdotta una nuova prescrizione che richiede alle amministrazioni sanitarie di attivarsi per ottenere una riduzione della spesa corrente disponendo, alla lettera a) del comma 1 dell'articolo citato, che per l'acquisto dei beni e servizi di cui alla tabella A allegata al Decreto, gli enti del Servizio Sanitario Nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto, al fine di conseguire, appunto,

una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo dei contratti in essere.

L'art. 17 dettava in modo circostanziato le principali modalità di elaborazione del prezzo stabilendo che "per prezzo di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza si intende il 5 percentile, ovvero il 10 percentile, ovvero il 20 percentile, ovvero il 25 percentile dei prezzi rilevati per ciascun bene o servizio oggetto di analisi sulla base della significatività statistica e della eterogeneità dei beni e dei servizi riscontrate dal predetto Osservatorio. Il percentile è tanto più piccolo quanto maggiore risulta essere l'omogeneità del bene o del servizio. Il prezzo è rilasciato in presenza di almeno tre rilevazioni".

La seconda rilevazione dati ANAC

L'Osservatorio dei contratti pubblici ha avviato, pertanto, nel corso del 2014, una seconda rilevazione dei dati sugli acquisti dei beni e servizi - tra cui i servizi di pulizia - in ambito sanitario al fine di aggiornare i prezzi di riferimento pubblicati nel 2012. Le motivazioni, alla base di questa seconda rilevazione da parte dell'ANAC sono derivate dall'esigenza emersa già nel 2013 (evidenziata dall'AGENAS ed accolta dalla stessa Autorità) di revisionare i prezzi di riferimento dei servizi di pulizia al fine di rendere possibile l'acquisizione di elementi di qualificazione del servizio di maggior dettaglio rispetto a quanto fatto nella precedente elaborazione. Il processo di raccolta ed elaborazione dei dati ha visto la partecipazione attiva della stessa AGENAS e ha previsto lo sviluppo di diverse

fasi, tra cui in particolare:

- l'individuazione dei beni e servizi per i quali pubblicare il prezzo di riferimento;
- la predisposizione dei questionari per la raccolta dei dati;
- la consultazione on line con i principali operatori del settore;
- il controllo della coerenza/qualità dei dati pervenuti e l'eventuale riscontro presso le stazioni appaltanti sanitarie (Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, ecc.).

Il questionario di rilevazione predisposto dall'ANAC, seguendo le indicazioni tecniche fornite dall'AGENAS, è stato oggetto di una consultazione pubblica svoltasi nel mese di ottobre 2013, attraverso la quale sono state acquisite le osservazioni degli operatori. L'ANAC ha, inoltre, messo a disposizione delle stazioni appaltanti sanitarie documenti e strumenti di supporto per l'attività di verifica e valutazione. La fase di consultazione sul progetto di delibera e relativi allegati è stata aperta il 23 dicembre 2015, con scadenza per l'invio dei contributi in data 1 febbraio 2016.

I "prezzi di riferimento" ANAC

Con il D.P.C.M. del 24.12.2015 per la "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'art. 9, comma 3 del D.L.-66/2014, convertito, con modificazioni, dalla L. 89/2014, unitamente all'elenco degli oneri informativi" sono state disposte le modalità di trasmissione dei dati relativamente all'acquisto dei beni e servizi per la pubblicazione da parte dell'ANAC dei prezzi di riferimento. Inoltre sono stati individuati i soggetti tenuti all'adempimento e i beni compresi nella rilevazione,

evidenziando il ruolo della centrali di committenza con la funzione di soggetti coordinatori del processo di standardizzazione dei prezzi/costi dei servizi avviato.

A partire dai dati rilevati nel 2014, l'ANAC ha effettuato un'articolata analisi al fine di individuare una metodologia che permettesse di tenere in considerazione l'eterogenea composizione dei servizi di pulizia.

Con la Delibera n. 213 del 2.03.2016 in materia di "Prezzi di riferimento in ambito sanitario: servizio di pulizia e sanificazione ai sensi dell'art. 17 della L. 98/2011", l'ANAC, mutuando l'impostazione utilizzata nel 2011 dall'AVCP, ha proceduto alla determinazione e pubblicazione dei prezzi di riferimento.

In relazione agli adempimenti previsti dal suddetto art. 17, ha sviluppato, in questo caso, una metodologia statistica per la determinazione del prezzo di riferimento del "servizio di pulizia e sanificazione" mediante l'individuazione di una "funzione prezzo di riferimento" sulla base dei fattori che influenzano il prezzo del servizio (superficie, addetti, frequenze, ripassi, ecc.). Tale metodologia è stata perfezionata in condivisione con l'ISTAT, nell'ambito di un tavolo tecnico istituito sulla base di un accordo tra le due istituzioni, partendo da un processo di standardizzazione dei beni/servizi oggetto di determinazione del prezzo di riferimento: quanto riportato nell'art. 17 impone infatti, implicitamente, come condizione indispensabile per la definizione di un prezzo di riferimento coerente, l'utilizzo di prezzi unitari di beni/servizi tra loro omogenei. La standardizzazione ex-post adottata si è basata sull'analisi statistica di

informazioni acquisite attraverso i questionari raccolti, sui quali è stata effettuata, tuttavia, una analisi empirica al fine di verificare quali siano le caratteristiche rilevanti che incidono sul prezzo del servizio.

La "funzione prezzo di riferimento" è applicabile a varie tipologie di contratto, in relazione alle quali viene calcolato uno specifico prezzo di riferimento. In tal modo si è ritenuto possibile considerare la specificità di servizi, le attività accessorie che differenziano i singoli contratti e le eventuali variabili quantitative estremamente rilevanti. Il prezzo di riferimento varia in relazione ai valori assunti dalle variabili che esprimono le suddette caratteristiche del servizio, consentendo pertanto una flessibilità applicativa in relazione alle diverse esigenze delle stazioni appaltanti.

Problematiche e criticità

La elaborazione dei prezzi di riferimento dei servizi di pulizia in ambito sanitario, così come realizzata da dall'ANAC, ha suscitato/suscita tuttavia una ampia discussione e un acceso dibattito di riflessione e confronto tra gli operatori del mercato, sia fronte stazioni appaltanti sanitarie che fronte imprese. Al riguardo, sono state evidenziate diverse problematiche in merito ai criteri utilizzati e tra queste in particolare:

- i prezzi di partenza utilizzati per la determinazione dei prezzi di riferimento, fotografano l'attuale distorsione presente nel mercato condizionato dalla pratica applicazione della formula a "prezzo minimo" dell'Allegato P del DPR 207/2010 (ex Regolamento Codice Contratti pubblici) e pertanto derivano più dalla situazione in

essere che da una "vision" determinata dalle attese che pongono l'attenzione sul delicato rapporto qualità/congruità economica;

- le prestazioni accessorie (variabili) indicate non risultano essere effettivamente rappresentative della realtà (a titolo esemplificativo, non viene considerata l'attività di smaltimento dei rifiuti speciali nelle aree omogenee ad altissimo rischio delle strutture sanitarie);
- il "presidio" non può essere inteso quale un fattore correttivo del costo di una attività di base, ma al contrario andrebbe considerato un servizio speciale a parte, essendo peraltro quasi sempre richiesto negli ospedali h24;
- non sono previsti fattori correttivi in funzione della tipologia delle diverse strutture e aree funzionali ospedaliere;
- la classificazione dei servizi non appare sufficientemente articolata, e di fatto non risulta applicabile ai diversi ambiti dei servizi di Facility Management.

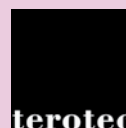
Dal quadro delineato, emerge indubbia l'importanza di pervenire alla definizioni di dati certi per tutto il settore dei servizi al fine di soddisfare esigenze fondamentali quali la corretta interpretazione e applicazione delle norme, una adeguata progettazione dei servizi e una corretta valutazione e controllo del rapporto qualità-prezzo dei servizi. Inoltre, resta evidente la necessità di definire in modo congruo i fattori correttivi in funzione delle variabili individuate e di classificare correttamente e in modo omogeneo i servizi, tenendo in considerazione l'offerta esistente sul mercato, anche in termini di disarticolazione delle attività e aggregazione dei servizi stessi rappresentativi del fabbisogno effettivo da parte delle stazioni appaltanti sanitarie.

CONSULTA TECNICA TAVOLO “COSTI SERVIZI FACILITY MANAGEMENT SANITÀ” PATRIMONI PA net



- ANDIGEL - Associazione Nazionale Direttori Generali Enti Locali
- ANIP - Associazione Nazionale Imprese Pulizia e Servizi Integrati
- CONSIP spa
- ESTAR - Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regione Toscana
- FARE - Federazione Associazioni Regionali Economiche e Proveditori Sanità
- FEDERSANITÀ ANCI - Associazione Nazionale Comuni Italiani

- FIASO - Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere
- FNIP - Federazione Nazionale Imprese Pulizia
- INTERCENT ER Emilia-Romagna
- ITACA - Istituto per l’Innovazione e la Trasparenza degli Appalti - Associazione Federale delle Regioni e delle Province Autonome
- LEGACOOOP SERVIZI
- SNS - Scuola Nazionale Servizi
- SIAIS - Società Italiana dell’Architettura e dell’Ingegneria per la Sanità



PATRIMONI PA net (www.patri-monipanet.it) è il laboratorio creato da FPA & TEROTEC con il ruolo di “catalizzatore” della partnership tra committenze ed imprese che operano nel mercato dei servizi di gestione e valorizzazione dei patrimoni pubblici. La sua finalità precipua è attivare, indirizzare e presidiare “tavoli permanenti” di confronto e interfacciamento pubblico-privato per favorire la discussione e la risoluzione dei nodi e dei problemi aperti del mercato, così come la condivisione di best practice, linee guida, standard e modelli di riferimento.

FPA (www.forumpa.it) è una società che promuove l’incontro e il confronto tra Pubbliche Amministrazioni, imprese e cittadini sui temi chiave dell’innovazione attraverso la creazione e l’animazione di community e l’organizzazione di eventi, tavoli di lavoro e giornate di formazione. Nell’ambito delle sue molteplici attività FPA organizza anche la Mostra-Convegno “FORUM PA” che si tiene da più di 25 anni a Roma.

TEROTEC (www.terotec.it), associazione fondata nel 2002, è il “laboratorio tecnologico-scientifico” di riferimento nazionale per la promozione, lo sviluppo e la diffusione della cultura e dell’innovazione nel mercato dei servizi integrati di gestione e valorizzazione per i patrimoni immobiliari e urbani. Le attività istituzionali di TEROTEC hanno come destinatari tutti i soggetti pubblici e privati che operano e/o hanno interesse in questo nuovo importante mercato.

Il Tavolo Patrimoni PA net “Costi servizi FM Sanità”

Alla luce del complesso quadro

di problematiche e criticità sopra delineato, Patrimoni PA net - il laboratorio TEROTEC & FPA - ha inteso costituire ed attivare dall’i-

nizio del 2016 un apposito Tavolo di lavoro “Stazioni appaltanti- Imprese” al fine di rispondere alle istanze degli operatori del

mercato e tentare per la prima volta di mettere a punto contributi metodologici ed operativi relativamente ai “prezzi/costi standard di riferimento” per i diversi ambiti della filiera dei servizi di Facility Management appaltati dalle PA per i propri patrimoni immobiliari e urbani (servizi di manutenzione, energia, pulizia ed igiene ambientale, logistica, ecc.).

Un’iniziativa, questa di Patrimoni PA net, complessa ed impegnativa che è stata avviata sperimentalmente con un focus concentrato proprio sui patrimoni immobiliari della Sanità, settore - come si è visto - su cui si riflettono più acutamente le pesanti ricadute delle drastiche e spesso irrazionali manovre tese alla riduzione/razionalizzazione della spesa pubblica. In questo contesto, la finalità del Tavolo è quella di contribuire a studiare e proporre agli organi istituzionali competenti e alle stazioni appaltanti centrali, regionali e locali un approccio più mirato e consapevole al problema, evitando il ricorso all’incongrua e dannosa soluzione dei “tagli lineari” di spesa e alla distorta applicazione di “prezzi di riferimento” di fatto decontestualizzati dalla realtà del mercato.

A tal fine, pertanto, è stata istituita e resa operativa un’apposita Consulta Tecnica, la cui direzione scientifica è stata assunta da TEROTEC e il cui indirizzo tecnico da CONSIP e INTERCENT ER (centrali di committenza pubblica componenti del “Comitato guida soggetti aggregatori”), costituita da qualificati rappresentanti ed esperti settoriali di associazioni di stazioni appaltanti, singole stazioni appaltanti, associazioni di imprese di servizi e centri di ricerca.

Due risultano le priorità di la-

PERCHÉ È INDISPENSABILE INDIVIDUARE UN SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE CONDIVISO?

- per confrontare i costi/prezzi associati a ciascun servizio
- per misurare i livelli di servizio per ciascun servizio associato allo specifico costo individuato
- per associare a ciascun servizio le singole attività che lo caratterizzano
- per standardizzare e omogeneizzare per servizi
- per codificare i servizi al fine della dematerializzazione dei processi
- per controllare i risultati attesi per ciascun servizio appaltato
- per organizzare ed elaborare i dati e le informazioni ad essi relativi
- per agevolare la comunicazione e il dialogo tra i soggetti attraverso un linguaggio comune

1. MAPPATURA E ANALISI DEI CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI GIÀ UTILIZZATI

- **normativa cogente**
 - D. Lgs. 163/2006 e 50/2016 – Codice degli Appalti;
 - Banca Dati ANAC ai sensi dell’art. 10, commi 3 e 4 lettera a) D.L. 66/2014 – Elaborazione dei prezzi di riferimento di beni e servizi sulla base dei dati rilevati dalle stazioni appaltanti;
- **normativa non cogente**
 - Norma UNI EN:15221 - Linee Guida per il Facility Management;
 - Norma UNI 10144:2006 - Classificazione dei servizi di manutenzione;
 - Norma UNI 11447:2012 - Servizi di Facility Management Urbano - Linee Guida per l'impostazione e la programmazione degli appalti;
- **altri**
 - Sistema di classificazione dei servizi ATECO;
 - Osservatorio Nazionale del Facility Management promosso da CRESME, UNIONCAMERE, CONSIP, Camera di Commercio di Roma e AeT – Ambiente e Territorio, attraverso il Rapporto annuale “ Il Facility Management in Italia”;
 - Glossario di FM a cura di Terotec e del Politecnico di Milano.

2. MAPPATURA DEI SERVIZI DISPONIBILI SUL MERCATO DI RIFERIMENTO

- **analisi dei capitolati di gara rappresentativi della domanda di servizi da parte della PA**

con il focus sui SERVIZI DI PULIZIE in ambito SANITARIO

risultati dell’analisi:

- notevole **disuniformità nella classificazione** dei servizi nei diversi capitolati (anche dallo stesso committente e per le stesse tipologie di servizio) ➡ **definizione di un glossario comune** per la individuazione univoca, omogenea e sistematica dei servizi, delle attività e dei beni.
- i servizi, oltre che in base alla tipologia di prestazione prevista (es. pulizie, energia, manutenzione impianti, ecc.), sono definiti in funzione dei **diversi aspetti tecnici-organizzativi e contrattuali** che li caratterizzano nell’ambito di un appalto (es. servizi gestionali, operativi, accessori, aggiuntivi, a canone, extra-canone, in modalità evoluta standard, ecc.) ➡ **hanno incidenza sul costo/prezzo del servizio stesso.**
- le **caratteristiche finali di un servizio**, ed il costo ad esso relativo, ➡ **derivano da una combinazione di diversi parametri** secondo uno schema matriciale a più livelli (es. servizio/attività/ambito/destinazione d’uso/area omogenea/frequenza/ecc..)

Figure 1-3 - Criteri e basi di riferimento per una classificazione “condivisa” dei servizi di Facility Management

Esempio

Progetto: C/OSPEI Azienda ospedaliera - Aggregata identificazione - rivedi tutti i costi - mostra tutte le attività

Quantità	Fattori complessivi	Tipologia attività	Attività	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Subtotale complessivo	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Quantità specifiche	Costo complessivo
Area												
Area 1 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
1000		P, D, F, A	C. Area 1 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	1,2			1200					1200
Area 2 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 12 giorni su sette												
2000		P, D, F, A	C. Area 2 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 12 giorni su sette	1,8			3600					3600
Area 3 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
500		P, D, F, A	C. Area 3 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	0,3			150					150
Area 4 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
500		P, D, F, A	C. Area 4 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	0,3			150					150
Area 5												
Area 5 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
1000		P, D, F, A	C. Area 5 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	1,2			1200					1200

Esempio

Progetto: C/OSPEI Azienda ospedaliera - Aggregata identificazione - rivedi tutti i costi - mostra tutte le attività

Quantità	Fattori complessivi	Tipologia attività	Attività	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Subtotale complessivo	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Quantità specifiche	Costo complessivo
Area												
Area 1 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
1000		P, D, F, A	C. Area 1 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	1,2			1200					1200
Area 2 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 12 giorni su sette												
2000		P, D, F, A	C. Area 2 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 12 giorni su sette	1,8			3600					3600
Area 3 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
500		P, D, F, A	C. Area 3 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	0,3			150					150
Area 4 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
500		P, D, F, A	C. Area 4 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	0,3			150					150

Esempio

Progetto: C/OSPEI Azienda ospedaliera - Aggregata identificazione - rivedi tutti i costi - mostra tutte le attività

Quantità	Fattori complessivi	Tipologia attività	Attività	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Subtotale complessivo	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Quantità specifiche	Costo complessivo
Area												
Area 1 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
2000		P, D, F, A	C. Area 1 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	1,2			2400					2400
Area 2 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 12 giorni su sette												
2000		P, D, F, A	C. Area 2 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 12 giorni su sette	1,8			3600					3600
Area 3												
Area 3 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
1000		P, D, F, A	C. Area 3 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette	1,2			1200					1200

Esempio (modello applicato ad ANAC)

Progetto: P_ANAC_F25-Progetto ANAC con Formula F25 - Aggregata identificazione - rivedi tutti i costi - mostra tutte le attività

Quantità	Fattori complessivi	Tipologia attività	Attività	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Subtotale complessivo	Costo unitario	Frequenza di lavoro	Prezzi	Quantità specifiche	Costo complessivo
Area												
Area 1 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
8000		P Pulizia	AP_07 Abbasso marito Presidio durante la notte (operatore per pulizia dopo ogni intervento)	0,0000			0,0000					0,0000
			AP_08 SUPERFICIE Abbasso Riccio Superficie	0,00041231			3,2993					3,2993
			AP_09 ACQUA Abbasso Riccio Acqua	0,14000	15,51296		2,1612034					2,1612034
			AP_10 PULIZIA Abbasso Riccio Particelle	4,964906283			4,964906283					4,964906283
Area 2												
Area 2 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
20000		P Pulizia	AP_11 Abbasso marito Presidio durante la notte (operatore per pulizia dopo ogni intervento)	2,11100			42220					42220
			AP_12 SUPERFICIE Abbasso Riccio Superficie	0,00041231			8246,2462					8246,2462
			AP_13 ACQUA Abbasso Riccio Acqua	0,14000	15,51296		2161,2034					2161,2034
			AP_14 PULIZIA Abbasso Riccio Particelle	4,964906283			99298,12566					99298,12566
Area 3												
Area 3 Area a base di tempo medio dei blocchi operatori, dei blocchi parto e dei blocchi di emodinamica con attività 6 giorni di settimana con attività 12 giorni su sette												
10000		P Pulizia	AP_15 Abbasso marito Presidio durante la notte (operatore per pulizia dopo ogni intervento)	2,11100			21110					21110
			AP_16 SUPERFICIE Abbasso Riccio Superficie	0,00041231			4124,1231					4124,1231
			AP_17 ACQUA Abbasso Riccio Acqua	0,14000	15,51296		2161,2034					2161,2034
			AP_18 PULIZIA Abbasso Riccio Particelle	4,964906283			49649,06283					49649,06283

Figure 4-7 - Esempio di modellazione dei costi per servizi di pulizia in ambito ospedaliero (prototipo esemplificativo)

voro - segnalate dagli stessi stakeholder del mercato dei servizi di Facility Management per la Sanità pubblica - su cui si concentra l'attività intrapresa dal Tavolo "Costi servizi FM Sanità" di Patrimoni PA net:

- l'individuazione di un criterio comune condivisibile per la classificazione dei servizi da porre alla base dell'analisi, del confronto e dell'elaborazione dei contratti di appalto di Facility Management e finalizzato ad una più corretta e realistica definizione dei costi/prezzi dei servizi stessi e al controllo e misurazione delle prestazioni;
- l'individuazione di una metodologia "corretta" per l'analisi, l'individuazione e l'applicazione di prezzi congrui dei servizi di Facility Management, mutuabile in tutti gli ambiti di relativa classificazione e tale da poter fornire elementi utili per la correzione/rimodulazione del modello adottato dall'ANAC.

Le fasi di lavoro e l'obiettivo finale

In questa direzione, il programma di lavoro si articola in fasi di sviluppo mirate alla definizione di:

- criteri comuni per la classificazione dei servizi, delle attività e dei relativi ambiti di applicazione;
- parametri che incidono sui costi/prezzi dei servizi;
- criteri per la scomposizione e la disarticolazione delle attività;
- criteri per la raccolta, l'analisi e l'elaborazione dei dati, così come dei fattori correttivi per la normalizzazione dei dati, allo scopo di rendere possibile il confronto dei costi/prezzi associati a ciascun servizio;
- criteri per misurare le prestazioni, per standardizzare, omogeneizzare

e codificare i servizi e per agevolare la comunicazione e il dialogo tra gli stakeholder anche attraverso la definizione di un glossario condiviso. Come linee di riferimento per il lavoro, sono stati condivisi alcuni punti di indirizzo, tra cui in particolare:

- la classificazione dei servizi deve tenere in considerazione l'offerta di servizi esistente sul mercato (ad esempio: convenzioni CONSIP, INTERCENTER, ecc.), anche in termini di disarticolazione dei servizi e aggregazione delle attività, rappresentativa del fabbisogno effettivo da parte delle PA;

- la definizione del costo standard deve essere riportata ad un intervallo di valori piuttosto che ad un valore unico;

- occorre definire una serie di fattori correttivi in funzione delle variabili individuate;

- i costi/prezzi presenti nel mercato pubblico devono essere confrontati anche con quelli del mercato privato, rispetto al quale incide il maggiore controllo sui servizi resi;

- devono essere presi in considerazione sia gli importi delle basi d'asta dei bandi di gara che quelli riferiti agli importi di aggiudicazione;

- occorre definire criteri di confronto degli indicatori di performance oggettivi del livello di servizio con gli indicatori di costo. L'obiettivo finale del complesso lavoro intrapreso dal Tavolo è di sviluppare e condividere un modello parametrico per l'individuazione dei costi di un servizio (o di un mix di servizi), basato su una tassonomia concordata con gli stakeholder, che abbia come riferimento di base specifiche e predefinite attività (con i relativi costi) e che permetta una conte-



stualizzazione che risponda alle esigenze dei vari operatori coinvolti, anche in tempi diversi, nelle diverse fasi del progetto stesso di servizio.

Come già segnalato all'ANAC, le risultanze metodologiche e strumentali di questa attività sono e saranno messe a disposizione della stessa Autorità in progress e alla conclusione del lavoro, al fine di fornire un fondamentale supporto tecnico all'organismo istituzionale preposto alla formulazione periodica dei prezzi di

riferimento anche per i servizi di pulizia e di Facility Management.

*Direttore Scientifico Patrimoni PA net, Direttore Terotec, Docente Sapienza Università di Roma

**Esperto Tavolo "Costi servizi FM Sanità" Patrimoni PA net, Componente Comitato Scientifico Terotec

***Coordinatrice tecnica Tavolo "Costi servizi FM Sanità" Patrimoni PA net, Componente Comitato Scientifico "FMI"

****Coordinatore generale Tavolo "Costi servizi FM Sanità" Patrimoni PA net, Componente Comitato Scientifico "FMI"