



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

Deliberazione n. 03/PRSS/2016

REPUBBLICA ITALIANA

la

Corte dei conti

in

Sezione regionale di controllo per la Puglia

Nell'adunanza del 2 dicembre 2015, presenti i magistrati:

Presidente di Sezione	Agostino Chiappiniello	Presidente
Consigliere	Stefania Petrucci	
Primo Referendario	Rossana De Corato	
Primo Referendario	Cosmo Sciancalepore	
Referendario	Carmelina Addresso	Relatore



ha assunto la seguente deliberazione:

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20 recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Visto il regolamento n. 14/2000 per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti in data 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18.10.2001, n. 3;

Visto l'art. 5 della legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39 che ha previsto la riduzione delle Aziende sanitarie locali della Regione ad una per ogni provincia;

Visti i commi 166 e 170 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006), e s.m.;

Visti i commi 3 e 7 dell'art. 1 del D.L. 10.10.2012, n. 174 convertito c.m. in legge 7.12.2012, n. 213;

Vista la Deliberazione n. 13/2014/AUT/INPR del 15 aprile 2014 della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai bilanci dell'esercizio 2013, le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la redazione della relazione sopra indicata;

Vista la relazione rimessa dal collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari;

Viste le osservazioni del Magistrato istruttore Carmelina Addesso;

Vista l'ordinanza presidenziale n. 75/2015 con la quale è stata convocata la Sezione regionale di Controllo per la Puglia per la data del 2 dicembre 2015;

Viste la nota istruttoria prot. n.2550 del 27 luglio 2015 e le risposte acquisite con prot. n. 2879 del 27 agosto 2015 e prot. n.3607 del 5 ottobre 2015;

Udito il relatore Carmelina Addesso;

Uditi il Direttore Generale, Dott. Vitangelo Dattoli ed il Direttore Amministrativo, Dott. Alessandro Delledonne;

PREMESSO IN FATTO

In sede di esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari, relativo al bilancio d'esercizio 2013, redatto ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come integrata dall'art. 1, commi 3 e 7, del d.l. del 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono emerse alcune criticità per le quali è stata avanzata richiesta istruttoria con nota prot. n.2550 del 27 luglio 2015.

Con note acquisite con prot. n. 2879 del 27 agosto 2015 e prot. 3607 del 5 ottobre 2015 l'Azienda forniva i chiarimenti richiesti.

Esaminata la documentazione depositata, il Magistrato istruttore rilevava che non risultavano superate le seguenti criticità: mancato aggiornamento del libro degli inventari, tempi medi di pagamento superiori ai limiti di legge (artt. 4 e ss. d. lgs. n.231/2002), contratti con prezzi non in linea con quelli elaborati dall'Osservatorio dei contratti pubblici, mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del 10% degli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi; acquisiti di beni e servizi in regime di proroga, mancata osservanza del limite di spesa per il lavoro a tempo determinato, mancanza della certificazione del fondo della contrattazione decentrata previsto dall'art. 40 bis d. lgs. n. 165/2001, liste di attesa con tempi medi elevati.

Il Presidente di Sezione procedeva, quindi, con ordinanza n. 75 del 17 novembre 2015, a convocare l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari per l'odierna adunanza pubblica ed a disporre la trasmissione delle osservazioni del Magistrato istruttore,





relative alle criticità rilevate in sede istruttoria. Con la medesima ordinanza presidenziale veniva assegnato il termine del 25 novembre 2015, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative o di ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n. 75/2015 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'ente il 18 novembre 2015, con nota prot. n. 4193 del 17 novembre 2015.

All'odierna adunanza sono intervenuti, in rappresentanza dell'Azienda, il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo che hanno depositato la nota prot. n.91666 del 2.12.2015 contenente le memorie sulle osservazioni del Magistrato istruttore.

CONSIDERATO IN DIRITTO

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli Enti locali e degli Enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci.

Alla stregua delle indicazioni fornite dall'art. 1, comma 167, della legge n. 266/2005 le relazioni sindacali devono in ogni caso *"dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, ultimo comma della Costituzione, e di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione"*. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli Enti interessati.

L'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha precisato e potenziato l'oggetto del controllo, sancendo che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli Enti che compongono il Servizio Sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'art. 1, commi 166 e ss., della legge n.266/2005, per la verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, sesto comma della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico finanziari degli enti.

In base al successivo comma 7, l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il*

patto di stabilità interno" fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate "di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento".

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo di trasmissione, o nel caso in cui la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, "è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria".

La disposizione appena richiamata prevede, pertanto, anche in relazione agli Enti del Servizio sanitario l'effetto interdittivo sui programmi di spesa dell'esito negativo del controllo, analogamente a quanto sancito per il controllo finanziario degli Enti locali. Tuttavia, il controllo affidato alla Corte dei conti sugli Enti del Servizio Sanitario presenta connotati peculiari, stante l'inevitabile coinvolgimento del diritto fondamentale alla salute e l'esigenza di contemperare la tutela di predetto diritto con la necessità di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria. Sull'architettura di siffatto sistema di controllo è intervenuta anche la Corte Costituzionale con la recente sentenza n. 39/2014 dove, in merito alle questioni sollevate proprio con riferimento al sistema di controlli di cui al comma 7 sui bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi degli enti del Servizio sanitario nazionale, ha ribadito che "il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità - da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie - e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie".

Con riferimento all'obbligo, sancito dal citato comma 7, di adozione, da parte dell'ente, di provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, la Corte ha osservato che "Si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"; ha, infine, precisato che "siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia - come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 - si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della

Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. La ragionevolezza, in funzione della tutela dell'indicato interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e dell'unità economica della Repubblica, degli esiti del controllo finanziario della Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale previsti dall'impugnato comma 7 - i quali consentono di garantire il rispetto dei menzionati interessi costituzionali anche quando l'ente controllato non vi provveda spontaneamente - comporta l'infondatezza delle doglianze avanzate dalle ricorrenti in ordine al carattere «coercitivo» e «sanzionatorio e repressivo» degli stessi. Tale conclusione, del resto, è ancor più valida a séguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni, ad opera della legge cost. n. 1 del 2012, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci (art. 97, primo comma, Cost., nel testo modificato dalla citata legge costituzionale), del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi".

L'istruttoria condotta sul bilancio 2013 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari ha evidenziato alcune criticità rilevanti ai sensi del combinato disposto dell'art. 1 comma 166 e ss l. 266/2005 e dell'art. 1 commi 3 e 7 del d.l. 174/2012.

1. Bilancio di esercizio.

Dall'analisi del Bilancio sono emerse criticità relative alla gestione dei beni patrimoniali ed ai tempi di pagamento dei fornitori.

1.1. Con riferimento alla gestione dei beni patrimoniali, il Collegio sindacale, nella propria relazione, ha sottolineato "la carenza di una puntuale regolamentazione interna riguardante gli aspetti gestionali dei beni patrimoniali in uso da parte delle strutture aziendali".

L'Azienda, ribadendo quanto già riferito per il Bilancio di esercizio 2012, ha precisato che "nell'ambito del Piano attuativo di Certificabilità del Bilancio, si sta procedendo con la definizione di una idonea procedura amministrativa volta a regolamentare adeguatamente gli aspetti gestionali dei beni patrimoniali".

Nelle memorie depositate in adunanza, il Direttore Generale ha sottolineato che, nell'ambito del Piano di Certificazione dei Bilanci delle Aziende Sanitarie, previsto con D.M. 17 settembre 2012, il Policlinico adotterà entro la fine dell'anno apposite procedure per l'identificazione di modelli organizzativi, con le relative funzioni ed i processi per l'implementazione degli inventari e la rilevazione dei cespiti, aderendo ai principi contabili di cui al d. lgs. n.118/2011.

Quanto sopra è stato ribadito in adunanza dal rappresentante legale, il quale ha precisato che per l'anno 2016 le procedure di inventariazione saranno completate.

Pur prendendo atto di quanto riferito, si osserva che la criticità in oggetto, già più volte rilevata da questa Sezione (deliberazione n.212/PRSS/2014 relativa al Bilancio 2012), non risulta ancora superata. In quest'ambito si segnala, altresì, l'assenza della rilevazione contabile delle giacenze di reparto che costituisce senza dubbio un fattore ostativo al

completo monitoraggio del carico, dei consumi e della spesa (cfr., sul punto, Sezione regionale controllo Campania deliberazione n. 17/PRSS/2015).

Si sollecita la tempestiva adozione di idonee procedure di inventariazione e rilevazione dei propri beni, ivi comprese le giacenze di reparto, in modo da garantire la corrispondenza tra le scritture contabili e l'effettiva consistenza del patrimonio, mobiliare ed immobiliare, al fine di assicurare una rappresentazione contabile conforme agli obblighi di veridicità, attendibilità, correttezza e comprensibilità previsti dalla legge e dai principi contabili (Allegato 1 del d.lgs. n. 118/2011).

1.2. Con riferimento ai debiti verso i fornitori, in sede istruttoria si è chiesto di indicare i giorni medi di pagamento registrati nell'ultimo biennio 2013/2014 (art. 4 del d.lgs. n.231/2002 come modificato dal d.lgs. n.192/2012), nonché l'ammontare degli interessi moratori accantonati negli esercizi di competenza e gli oneri finanziari corrisposti.

Dalla nota di riscontro, è emerso che i tempi medi di pagamento risultano ancora elevati e superiori ai limiti di legge. Infatti, l'Azienda ha precisato che *"relativamente all'anno 2013 il dato dei giorni medi di ritardo nei pagamenti è stato pari a 207 giorni. (...) Per l'anno 2014, in adempimento a quanto stabilito dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014, questa Azienda ha proceduto a determinare l'Indicatore di Tempestività dei Pagamenti, risultato pari a 133 giorni"*.

Nelle memorie depositate in adunanza il Direttore Generale ha sottolineato che la situazione è in ulteriore miglioramento, come dimostrato dall'indice di tempestività dei pagamenti al 30.09.2015 (pari a 109 giorni), grazie al riconoscimento di crediti finanziari più adeguati da parte della Regione Puglia ed a un miglioramento sul piano organizzativo delle procedure interne. L'obiettivo dell'Azienda è quello di ridurre drasticamente i tempi di pagamento in un range tra i 60 ed i 90 giorni entro fine anno.

Pur prendendo atto dei risultati migliorativi sopra riferiti, il Collegio non può che confermare la criticità per l'esercizio 2013, sottolineando come il ritardo nei pagamenti si sia tradotto, per l'esercizio in esame, in un ulteriore aggravio dell'esposizione debitoria, non solo per il maturare di interessi moratori, ma anche per le iniziative giudiziarie a cui l'Azienda Ospedaliera è stata sottoposta.

Dalla nota integrativa, infatti, emerge che al 31.12.2013 vi sono gravami sulle disponibilità liquide per pignoramenti operati dai fornitori di beni e servizi per un importo pari a circa €/mgl 12.952 (su un totale di disponibilità di €/mgl 17.956).

2. Acquisti di beni e servizi.

Nel corso dell'istruttoria sono emerse alcune criticità relative al settore contrattuale con riferimento alla presenza di contratti non in linea con i prezzi di riferimento di cui all'art. 15 co. 13 lett b) d.l. n.95/2012 convertito dalla l. n.135/2012, al mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione del 10% degli importi e delle connesse prestazioni dei contratti di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi di cui all'art. 15 co. 13 lett a) del medesimo d.l.



n.95/2012, alle proroghe di contratti scaduti ed all'affidamento del servizio di aggiornamento della struttura informatica.

2.1. In relazione alla presenza di contratti con prezzi non in linea con quelli di riferimento ai sensi dell'art 15 co 13 lett b) d.l. 95/2012, si è rilevata la persistenza della criticità già emersa in sede di esame del Bilancio 2012 (deliberazione n.212/PRSS/2014).

A norma della disposizione in esame, infatti, al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, in caso di presenza di contratti con valori di acquisto superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Osservatorio dei contratti pubblici, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del codice civile.

Alla luce della disposizione sopra richiamata, le finalità di razionalizzazione della spesa, sottese alla disciplina in esame, determinano una forte compressione della libertà negoziale (specie della parte privata), non soltanto attraverso la previsione esogena rispetto al contratto e demandata all'Autorità di settore del corrispettivo (che, peraltro, viene imposto nella fase esecutiva del rapporto attraverso la rinegoziazione), ma anche in forza dell'attribuzione alla parte pubblica di un diritto di recesso, in caso di mancato accordo, non oneroso, essendo escluso il pagamento sia del danno emergente che del lucro cessante (in questo senso deve intendersi la deroga all'art 1671 c.c.). La previsione del diritto potestativo, in tal modo, oltre ad attribuire alla parte pubblica la più ampia libertà di risoluzione, con un recesso *ex lege* "a costo zero", si traduce, per l'appaltatore, in una sollecitazione indiretta all'accordo sul prezzo eterodeterminato (sull'illegittimità di un affidamento diretto a società in house in quanto, tra l'altro, disposto in violazione dei vincolanti prezzi di riferimento stabiliti dall'Osservatorio dei contratti pubblici, cfr., da ultimo, Consiglio di Stato, sez III, n. 2325 del 17.12.2015).

Si tratta di una modalità di razionalizzazione e contenimento dei costi confermata dalla legislazione più recente (cfr. art 9 ter d.l. 78/2015 conv. dalla l. 125/2015).

Premesso quanto sopra, l'unico contratto che presenta prezzi non in linea con quelli di riferimento è il servizio ristorazione.

L'Azienda ha riferito, come già per l'esercizio 2012, che *"Al termine della rinegoziazione, a far tempo dal 1 dicembre 2012, l'appaltatore ha ridotto il costo della giornata alimentare da euro 19.95 ad euro 16.28 oltre IVA, inclusiva delle quote di ristrutturazione ed ammortamento dei macchinari in ossequio a quanto disposto dalla Legge 135/2012. Per quanto innanzi l'Amministrazione Ospedaliera ha ritenuto congrua l'offerta tenuto conto dei prezzi di riferimento indicati dall'AVCP (fascia 2 prezzo) ai sensi dell'art. 15, co. 13, lettera b) della legge n.95/2012. Detta rinegoziazione ha prodotto economie di spesa stimabili in euro 900.000,00"*.



Nelle memorie depositate in adunanza, il Direttore Generale ha precisato che "con riferimento al 2013, ma la questione rimane ancora attuale, la Regione Puglia non aveva ancora deliberato la costituzione della Centrale Unica d'Acquisto, se non solo nel dicembre 2014 con la DGR 2819/2014, con la quale ha avvocato a sé, per il tramite del soggetto aggregatore, alcune procedure di acquisizione di beni e servizi, ma a tutt'oggi non ha ancora regolamentato l'avvio delle procedure....Nel 2015, ad ogni buon conto, si è deliberata la nuova procedura di gara, la cui aggiudicazione avverrà con offerta economicamente vantaggiosa e con riferimento ai prezzi AVCP". Tuttavia, con nota prot. AOO_152/13300 del 30.10.2015 a firma del Direttore di Area Politiche per la Salute della Regione Puglia, è stato chiesto di non avviare le procedure di gara per l'acquisizione dei servizi su 14 categorie merceologiche, tra cui anche il servizio ristorazione, in attesa della creazione della Centrale Unica d'Acquisto Regionale.

Il Collegio osserva che il prezzo risultante dalla rinegoziazione, pari ad euro 15,82 per giornata alimentare, al netto dei costi di ristrutturazione ed ammortamento dei macchinari, è superiore al prezzo fissato dall'Autorità di vigilanza (euro 12,12 come prezzo di riferimento ed euro 13,89 come mediana) e, pertanto, non è conforme alla disposizione più sopra citata (a mente della quale la rinegoziazione deve avere l'effetto "di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati").

Nella tabella che segue si riportano i prezzi elaborati dall'Autorità con riferimento al servizio ristorazione. Pur accedendo all'interpretazione sostenuta dall'Azienda (e non accolta da questa Sezione per le ragioni già esposte nella delibera n.212/PRSS/2014), secondo cui sarebbe conforme al precetto un prezzo rientrante nel range del 20% rispetto al prezzo di riferimento, si osserva che, essendo il prezzo di riferimento pari ad euro 12,12 per giornata alimentare, il prezzo pattuito di euro 15,82 risulta comunque superiore allo scostamento percentuale indicato.

Prezzi per il servizio ristorazione tratti dai siti internet dell'ANAC

Utente	Unità di misura	Numero di Servizi aggiuntivi compresi nel contratto ("Servizio Prenotazione" e "Servizio Distribuzione")	Prezzo di riferimento	Mediana
PAZIENTE	A giornata alimentare	0	9,40	
PAZIENTE	A giornata alimentare	1	11,57	12,44
PAZIENTE	A giornata alimentare	2	12,12	13,89
PAZIENTE/DAYHOSPITAL	A pasto	0	4,46	4,98
PAZIENTE/DAYHOSPITAL	A pasto	1	4,82	5,49
PAZIENTE/DAYHOSPITAL	A pasto	2	5,69	6,16
Utente	Unità di misura	Il contratto include il servizio di prenotazione dei pasti?	Prezzo riferimento	di Mediana
DIPENDENTE	A pasto	No	4,62	4,92
DIPENDENTE	A pasto	Si	4,95	5,87





*I prezzi analizzati sono al netto di eventuali oneri per la ristrutturazione/ammortamento macchinari.
Il simbolo '#' indica che il prezzo di riferimento è stato elaborato a partire da un numero di osservazioni modesto.*

2.2. Alla medesima finalità di razionalizzazione e contenimento dei costi è ispirata la previsione, contenuta nel medesimo corpus del d.l. n.95/2012, dell'art.15, co. 13, lettera a), a mente della quale *"gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti medesimi"*.

L'Azienda non ha conseguito l'obiettivo di riduzione del 10% degli importi dei contratti e delle connesse prestazioni, previsto dalla disposizione sopra richiamata.

In sede di controdeduzioni è stato osservato che *"la riduzione del 10% deve essere riferita al valore dei contratti e quindi nella valutazione devono essere incluse considerazioni di carattere organizzativo e sanitario che non rientrano tra le competenze istituzionali dell'Area Gestione del Patrimonio la quale procede sistematicamente a monitorare i prezzi di mercato. (...) In tale senso si evidenzia come, grazie alle informazioni rivenienti dai flussi dei Dispositivi Medici è stato riscontrato che questa amministrazione si attesta al di sotto della media di prezzo a livello nazionale. (...) Si ritiene che l'obiettivo dettato dal legislatore debba essere riferito al complessivo volume regionale movimentato per l'acquisto di beni e servizi anche in considerazione del fatto che solo una politica sanitaria razionale possa ridurre sull'intero territorio detti costi"*.

Il Direttore Generale ha precisato che l'Area Gestione Patrimonio provvede ad un sistematico monitoraggio dei prezzi di mercato ed a rinegoziare i prezzi pattuiti in caso di divergenza con i valori di acquisto; ha segnalato, inoltre, la mancanza dell'azione *"più efficace di una centrale unica d'acquisto che funga da calmiera dei prezzi, specie quelli riferiti a device di nuova generazione"*.

Sul punto, si richiama quanto più volte statuito dalla giurisprudenza contabile in merito all'importanza che riveste l'effettivo conseguimento della riduzione di spesa per consumi intermedi ai fini del rispetto dell'equilibrio economico degli enti, dal momento che la legge n.135/2012 ha operato tagli al finanziamento del SSN ascrivibili in parte alle economie attese da tale riduzione (ex multis, Sezione controllo Piemonte, deliberazione n. 123/PRSS/2015; Sezione controllo Abruzzo, deliberazione n. 14/PRSS/2015).

2.3. Permane anche per l'esercizio 2013 la criticità legata alla proroga dei contratti scaduti.

L'Azienda ha specificato che la criticità segnalata si riferisce *"ad un segmento limitato e costantemente monitorato di tutta l'attività contrattuale riferita a forniture in somministrazione per le quali risulta doveroso approvvigionarsi anche per scongiurare ipotesi di interruzione sanzionabile penalmente. Si tratta di presidi medico chirurgici, farmaci e diagnostici con immediato risultato al paziente. La complessità dell'istruttoria tesa a imbastire disciplinari di*

gara sopra e sotto soglia comunitaria che tengano conto della specificità dei prodotti da approvvigionare secondo il più attento e peculiare risultato rispetto alle innumerevoli destinazioni d'uso non consente il contestuale allineamento di scadenze contrattuali all'immediato verificarsi del puro evento cronologico".

La persistenza della patologia è imputabile, secondo le osservazioni dell'Azienda, all'agire combinato di diversi fattori, tra cui spiccano, in particolare, la complessità delle procedure, il continuo divenire della normativa, l'esiguità del personale a disposizione, l'obbligo di trasmissione, sino al 2014, di tutti i disciplinari di gara di valore superiore ad euro 200.000 al Nucleo Regionale sui contratti pubblici per la preventiva autorizzazione (D.G. Regione Puglia n.1289 del 21.07.2009) .Nel mese di dicembre 2014, inoltre, la Regione Puglia ha adottato la DGR 2819, trasmessa a tutte le Aziende, in cui ha invitato le stesse a sospendere le gare in essere in vista della creazione di una Centrale Unica di Acquisto (che, a tutt'oggi, non risulta ancora realizzata).

Nelle controdeduzioni viene ancora precisato che *"tale criticità con un costante sforzo delle strutture amministrative dell'Azienda, forse senza precedenti, ha visto esitare varie gare scadute da diversi esercizi"* e viene sottolineata *"una significativa copertura temporale dei contratti scaduti che risulta in costante miglioramento, scongiurando l'ipotesi di inerzia che potrebbero essere addebitate all'Azienda, data la situazione descritta negli atti istruttori"*.

In adunanza il Direttore Generale ha precisato che per le fattispecie di proroghe più rilevanti (servizio di tesoreria, ristorazione e logistica) le gare sono state avviate e, in alcuni casi, sono in fase di conclusione.

Pur prendendo atto dei risultati migliorativi conseguiti, si sottolinea la necessità di limitare il ricorso alle proroghe di contratti scaduti, in modo che, conformando l'attività negoziale ai precetti legislativi e giurisprudenziali in materia, l'Azienda contribuisca al raggiungimento dell'obiettivo della libera concorrenza nel mercato dei beni e servizi destinati agli enti del SSR.

Il Collegio osserva, inoltre, che, nell'attuale contesto normativo e giurisprudenziale, le proroghe, ponendosi in tensione con i principi comunitari in tema di gara richiamati dall'art. 2 d. lgs. n.163/2006, devono essere circoscritte ad ipotesi limitatissime ed eccezionali, costituendo unicamente lo strumento volto assicurare il passaggio da un regime contrattuale ad un altro, in caso di ritardi per fattori imprevedibili e non imputabili all'amministrazione (cfr. art. 23 comma 1 l. n.62/2005, art. 1 co. 550 l. n.208/2015, Corte dei Conti sez controllo Veneto n. 215/PAR/2009, delibera ANAC n. 34/2011, Consiglio di Stato, sez. V, Sentenza n.2272 del 6/05/2015 e Sentenza n.4192 del 20/08/2013; Consiglio di Stato, sez. III, Sentenza n.3580 del 5/07/2013). In particolare, per costante orientamento della giurisprudenza, in tema di rinnovo o proroga dei contratti pubblici di appalto, non vi è alcuno spazio per l'autonomia contrattuale delle parti, ma vige il principio che, salvo espresse previsioni dettate dalla legge in conformità della normativa comunitaria, l'amministrazione, una volta scaduto il contratto, deve, qualora abbia ancora la necessità di avvalersi dello stesso tipo di prestazioni, effettuare una nuova gara (Consiglio di Stato, sez. V, n. 3391/2008).

In relazione alle proroghe "tecniche" nelle more della selezione del nuovo contraente, è stato osservato come le stesse non possano essere utilizzate come un "ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario" e che l'uso improprio dell'istituto può assumere "profili di illegittimità e di danno erariale, allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti organizzativi/amministrativi necessari ad evitare il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato" (comunicazione ANAC del 18 novembre 2015).

2.4. Sotto altro profilo, sorgono dubbi sulla compatibilità con i sopra enunciati principi comunitari in tema di tutela della concorrenza dell'affidamento del servizio di aggiornamento della struttura informatica aziendale alla società Innovapuglia S.p.a.

Nelle controdeduzioni (nota prot. 73874/SBL del 1 ottobre 2015) l'Azienda ha precisato che le prestazioni erogate dalla citata società sono state erroneamente contabilizzate nella voce "consulenze", trattandosi, in realtà, di una fornitura di servizi, realizzata sulla base del Protocollo con l'Area Politiche per la promozione della salute, al quale il Policlinico ha dato attuazione con deliberazione n. 1702/2009.

Pur prendendo atto di quanto riferito dall'Azienda, permangono perplessità sulle modalità di affidamento del servizio.

In disparte ogni considerazione in merito alla natura eccezionale nel modello *in house* (cfr., da ultimo, C.d.S. sez. III, 7 maggio 2015, n.2291 e n. 5732/2015), si osserva che, nel caso di specie, non paiono ricorrere i presupposti che giustificano la deroga alla gara pubblica.

Infatti, non sono state chiarite le circostanze dell'attribuzione diretta del servizio alla società Innovapuglia, il cui capitale sociale non comprende partecipazioni del Policlinico che, di conseguenza, non svolge un controllo analogo sulla società in questione. Il rapporto contrattuale, pertanto, deve ricondursi a quello intercorrente con un normale operatore economico di mercato, la cui selezione non può che avvenire nel rispetto dei principi vigenti in materia (sulla non configurabilità della Innovapuglia S.p.a come società *in house* della Regione Puglia per difetto del requisito del controllo analogo, cfr. Consiglio di Stato sez. V n. 1181 del 13/03/2014, si richiama anche la delibera di questa Sezione n. 126/PARI/2014).

3. Spesa del personale.

Sul fronte della spesa del personale sono emerse criticità a causa del superamento della spesa per i contratti a tempo determinato ed alla mancata certificazione del fondo risorse decentrate.

3.1. In relazione alla mancata osservanza del limite di cui all'art. 9 co. 28 d.l. n.78/2010 convertito dalla l. n.122/2010, si evidenzia che la spesa dell'anno 2013 è stata pari ad euro 7.197.083,18, superiore rispetto al limite di euro 4.853.465,22 (50% della spesa del personale assunto a tempo determinato nel 2009, corrispondente ad Euro 9.706.930,44).

L'Azienda ha precisato che "non risulta rispettato il vincolo a causa del blocco del turn-over imposto dal Piano di Rientro Regionale e dalla contestuale necessità di dover garantire la



continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed evitare l'interruzione di pubblico servizio". In particolare, il superamento del limite è da imputare all'assunzione di 185 infermieri (spesa complessiva € 3.590.827,67) per la copertura di posti vacanti del medesimo profilo, in relazione ai quali l'Assessorato Regionale ha concesso l'autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del *turn over* per n. 300 unità con DGR n. 2278/2012 e n. 581/2013 (cfr. nota prot. 91666 del 2.12.2012).

Pur prendendo atto delle motivazioni che hanno determinato il superamento del limite, il Collegio non può che confermare la criticità per l'esercizio 2013 non essendo stata evidenziata alcuna delle fattispecie derogatorie previste dall'art. 9 co 28 d.l. 78/2010 nel testo antecedente alla modifica introdotta con art 11 co 4 bis d.l.90/2014 conv. dalla l. 114/2014.

3.2 Con riferimento alla contrattazione decentrata della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa (S.P.T.A.), il Collegio sindacale ha evidenziato come "nessuna richiesta di certificazione del fondo per gli esercizi 2012 e 2013 fosse stata avanzata dall'Azienda all'Organo di controllo, come richiesto dall'art. 40bis del d.lsg. n.165/2001".

Nelle controdeduzioni, l'Azienda ha precisato che *"è in fase di ultimazione il ricalcolo di tutti i fondi che sarà portato all'attenzione del Collegio Sindacale per la relativa certificazione, sanando una situazione che risale addirittura all'epoca della costituzione dell'azienda stessa"*.

Si sottolinea l'importanza del controllo demandato al Collegio sindacale in merito alla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge (cfr. art. 40 bis del d. lgs. n.165/2001, CCNL Comparto Sanità 1998/2001 art.5 e CCNL Dirigenza S.P.T.A. 2006/2009 art.4). Si tratta di una fase fondamentale del procedimento di contrattazione, in quanto il parere negativo (cui deve assimilarsi l'ipotesi in cui il parere manchi del tutto) dell'organo di controllo comporta la nullità delle clausole esorbitanti rispetto ai vincoli normativi e di bilancio (artt. 40 co. 3 quinquies e 40 bis del d. lgs. n.165/2001).



Handwritten initials and a signature.

4. Liste di attesa.

Nel corso dell'istruttoria si è chiesto il costo delle prestazioni sanitarie aggiuntive nel triennio 2012-2014, distinto per annualità, e le ragioni del ricorso alle stesse.

L'Azienda ha riferito che il costo per prestazioni sanitarie aggiuntive è passato da zero nel 2012 ad euro 184.798 nel 2013 e ad euro 697.835 nel 2014.

Tra le ragioni che hanno determinato il ricorso alle stesse vi sono l'*"attività legata all'abbattimento delle liste di attesa"* e l'*"attività di raccolta sangue operata nelle giornate festive in ottemperanza al programma Regionale"*.

Nonostante l'incremento della spesa sopra indicata al fine di fronteggiare la domanda dell'utenza, i tempi di attesa relativi ad alcune tipologie di prestazioni indicate nel piano regionale di governo delle liste di attesa (e richiamate nella delibera di Giunta Regionale del 3 dicembre 2013, n. 2336 *"Art. 1, comma 4, lett. c) della L. 3 agosto 2007, n.120 modificato"*

dall'art. 2, c. 1 della L. 189/2012. Fase sperimentale abbattimento liste d'attesa") rimangono comunque elevati.

Si riportano i dati riferiti ad alcune prestazioni sanitarie per il periodo di rilevazione 8-12 aprile 2013, consultabili sul sito web istituzionale:

- Mammografia: tempi di attesa di giorni 173;
- Ecografia mammella: tempi di attesa di giorni 147;
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter): tempi di attesa di giorni 105.

In merito alle cause della criticità il Direttore Generale, nella memoria, ha richiamato la particolare posizione dell'Azienda rispetto al centro cittadino, la forza attrattiva della medesima, stante la vocazione scientifica/universitaria, la mancata integrazione territorio-ospedale, rispetto alla quale spetta alla Regione la determinazione di nuovi modelli organizzativi per un ottimale soddisfacimento della domanda e dell'offerta sanitaria.

Tra le misure adottate, il rappresentante legale, ha ricordato l'attivazione del servizio Smart Cup Recall che consente di richiamare i pazienti con visite prenotate in vista dell'approssimarsi delle date.

Pur prendendo atto di quanto riferito, il Collegio non può che confermare la criticità per l'esercizio in esame, sollecitando, l'implementazione di misure organizzative che consentano di fronteggiare in maniera adeguata la domanda del territorio.

P.Q.M.

la Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per la Puglia



ACCERTA

ACCERTA

sulla base dell'esame del questionario compilato dal Collegio Sindacale in riferimento al bilancio dell'esercizio 2013 dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari e della successiva istruttoria:

- assenza di una puntuale regolamentazione interna della gestione dei beni patrimoniali e della rilevazione delle giacenze di reparto;
- tempi medi di pagamento superiori ai limiti di legge e pignoramenti sulle disponibilità liquide;
- criticità relative agli acquisti di beni e servizi per l'inosservanza dell'art.15 co. 13 lett. a) e b) del d.l. n.95/2012 conv. dalla l. n.135/2012 (contratti non in linea con i prezzi di riferimento e mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del 10% degli importi e delle connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi) e per la persistenza di proroghe di contratti scaduti; assenza dei presupposti per l'affidamento *in house* del servizio di aggiornamento della struttura informatica aziendale;

- mancata osservanza del limite di spesa per il lavoro a tempo determinato di cui all'art. 9 co. 28 d.l. n.78/2010 conv. dalla l. n.122/2010 e mancata certificazione dei fondi della contrattazione integrativa ai sensi dell'art. 40 bis d. lgs. n.165/2001;
- liste di attesa per prestazioni routinarie con tempi medi elevati;

INVITA

ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012, l'Azienda Ospedaliera-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, ad adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della seguente pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate.

Dispone che copia della presente deliberazione venga trasmessa, per il tramite del Direttore del Servizio di Supporto, ai suddetti Organi Regionali, nonché al Direttore Generale dell'Ente ed al Presidente del Collegio Sindacale.

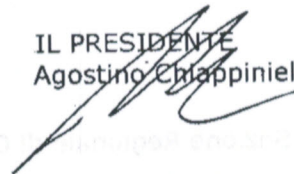
Dispone la pubblicazione della presente delibera sul sito web dell'Ente, Sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 31 del decreto legislativo n. 33/2013.

Così deciso in Bari, il giorno 2 dicembre 2015.

IL RELATORE
Carmelina Addresso



IL PRESIDENTE
Agostino Chiappiniello




depositata in Segreteria

il **12 GEN 2016**

Il Direttore della Segreteria
(dott.ssa **Marialuce SCIANNAMEO**)

