

REGLAZIO
G. C. 2



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO
Ospedale Oncologico - BARI
18 DIC. 2014
ARRIVO

Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

All.n.1

CORTE DEI CONTI



0204711-17/12/2014-SC_PUG-T75-P

Al Presidente della
Giunta Regionale della Regione Puglia
On.le dott. Nichi Vendola
presidente.regione@pec.rupar.puglia.it

All'Assessore alle Politiche della Salute
della Regione Puglia
Dott. Donato Pentassuglia
segreteria.welfare@pec.rupar.puglia.it

Al Direttore Generale dell'I.R.C.C.S. Ospedale
Oncologico "Giovanni Paolo II"
Prof. Antonio Quaranta
ragioneria@pec.oncologico.bari.it

Al Presidente del Collegio Sindacale
dell'I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico "Giovanni
Paolo II"
studiosciutella@legalmail.it

Oggetto: Pronuncia ex art.1, c. 170, L. n. 266/2005 e art. 1, commi 3 e 7, del D.L.
n.174/2012 convertito, con modificazioni, nella L. n. 213/2012.

Si trasmette copia della deliberazione n. 213/PRSS/2014 adottata dalla
Sezione regionale di controllo per la Puglia, nell'adunanza del 21 novembre 2014.

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO
Ospedale Oncologico - BARI
19 DIC. 2014
Prot. n. 25591

Il Direttore della Segreteria
(dottoressa MariaLUCE Sciannameo)
MariaLUCE Sciannameo



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

Deliberazione n. 13/PRSS/2014

REPUBBLICA ITALIANA

la

Corte dei conti

In

Sezione regionale di controllo per la Puglia



Nell'adunanza del 21 novembre 2014, presenti i magistrati:

Consigliere	Luca Fazio	Presidente f.f.
Consigliere	Stefania Petrucci	
Referendario	Rossana De Corato	
Referendario	Coamo Sciancalepore	
Referendario	Carmelina Adesso	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. 19/2013/AUT/INPR del 1 agosto 2013 della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai rendiconti dell'esercizio 2012, le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la redazione della relazione innanzi detta;

Vista la relazione rimessa dal collegio sindacale dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II";

Viste le osservazioni del Magistrato Istruttore, Ref. Carmelina Adesso;

Vista l'ordinanza presidenziale con la quale è stata convocata la Sezione regionale di controllo per la Puglia per la data del 21 novembre 2014;

Viste la nota istruttoria, prot. n. 2433 del 11 luglio 2014 e successive integrazioni, e la risposta, acquisita al prot. n. 2670 del 7 agosto 2014 nonché le successive integrazioni;

Udito il relatore, Ref. Carmelina Adesso;

Uditi il Direttore generale ed il Direttore amministrativo dell'Istituto, nonché l'Assessore alla Salute;

PREMESSO IN FATTO

In sede di esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale dell'I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II", relativo al bilancio d'esercizio 2012, 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 prot. n. 2433 del 11/07/2014 e successive integrazioni.

Con nota, acquisita al prot. n. 2670 del 07/08/2014, venivano forniti i chiarimenti richiesti.

Esaminata la documentazione depositata, il Magistrato Istruttore rilevava che non risultavano superate le seguenti criticità: mancata congruità del fondo rischi ed oneri ai contenziosi in essere al 31.12.2012; mancato raggiungimento dell'obiettivo di realizzare almeno il 10% degli acquisti di beni e servizi mediante unioni di acquisto; prezzi unitari di forniture divergenti dai prezzi di riferimento elaborati dall'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture; superamento del limite della spesa farmaceutica; mancato invio alla Sezione degli atti di spesa per incarichi di studio e consulenza superiori ad Euro 5.000,00; violazione del limite di cui all'art. 9, comma 28 del decreto legge n.78/2010 relativo alle spesa del personale;

Il Presidente di Sezione f.f. procedeva, quindi, con ordinanza n. 62 del 6 novembre 2014, a convocare l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" 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 stabilito il termine del 18 novembre 2014, ore 12.00, per l'invio, da parte dell'Istituto convocato, di eventuali memorie illustrative o



di ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n. 62/2014 e delle osservazioni del Magistrato Istruttore sono state inviate all'Ente il 7 novembre 2014, con nota, prot. n. 3586.

Successivamente alla convocazione, pervenivano, con nota, acquisita al prot. n. 4251 del 18/11/2014, le memorie sulle osservazioni del Magistrato Istruttore.

All'odierna adunanza sono intervenuti, in rappresentanza dell'Ente, il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo;

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 economica 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, inhibitori, 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 seguito 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 presidî».

L'istruttoria condotta sul bilancio 2012 dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" ha evidenziato alcune criticità rilevanti ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 166 e seguenti della legge n. 266/2005 e art. 1 commi 3 e 7 del decreto legge n. 174/2012.

1. Fondo rischi ed oneri per contenzioso.

Al 31 dicembre 2012, il fondo rischi ed oneri presentava un saldo pari ad Euro migliaia 1.096 e comprendeva principalmente l'accantonamento effettuato a fronte di due contenziosi promossi dalle Case di Cura Riunite in fallimento nei confronti dell'Istituto.

In particolare, a fronte di un valore totale di contenzioso pari ad almeno Euro migliaia 30.738, l'Ente ha accantonato Euro migliaia 1.000 nel 2012 ed ulteriori Euro migliaia 2.000 nel 2013.

In sede di controdeduzioni, l'Ente ha illustrato lo stato attuale delle controversie. La prima, incardinata nel 2002, in cui la parte attrice chiedeva il pagamento di Euro migliaia 131.977 per il risarcimento danni per il mancato rilascio dell'immobile Mater Dei, è stata definita in primo grado con sentenza notificata nel marzo 2014 con la quale l'I.R.C.C.S. veniva condannato al pagamento della somma complessiva di Euro migliaia 24.068. Sul punto, l'Istituto ha precisato che "tale sentenza potrà essere appellata, in quanto l'IIVA non è dovuta sulle somme ricevute a titolo di risarcimento, per cui il valore potrebbe diminuire di circa €/mgl 3.384".

La seconda, incardinata nel corso del 2008 e relativa all'adeguamento di rette e rivalutazione, risulta ancora pendente in primo grado. Con essa le Case di Cura chiedono un risarcimento danni pari ad Euro migliaia 23.131, mentre il consulente dell'Istituto ipotizza un'alea di incertezza che potrebbe prevedere una somma di gran lunga inferiore e pari a circa Euro migliaia 6.670.

La situazione attuale del contenzioso è stata chiarita nelle memorie depositate in vista dell'odierna adunanza, ove si è riferito dell'avvio di tentativi di soluzione transattiva della questione grazie all'intervento finanziario straordinario della Regione che consentirebbe la copertura della parte eccedente quanto accantonato nel fondo rischi.

In ogni caso, "nei Bilancio d'esercizio 2014 saranno debitamente considerate le osservazioni formulate, tenendo altresì conto dell'evolversi del contenzioso".

Quanto sopra è stato confermato dal Direttore Generale, il quale ha ribadito che, grazie all'intervento della Regione, si dovrebbe concludere a breve una transazione, avendo già avanzato



In tal senso una proposta al referente fallimentare pari ad 11 milioni di euro a fronte di una richiesta di controparte di 15 milioni di Euro.

Il Collegio, valuta positivamente le iniziative sopra indicate, tuttavia, non può che confermare le proprie perplessità in merito alla congruità dell'accantonamento al fondo rischi e oneri che appare non in linea con quanto previsto dai principi di bilancio (Allegato 1 del decreto legislativo n. 118/2011) trattandosi, peraltro, di contenziosi risalenti nel tempo (cfr. sul punto, il documento dell'Organismo Italiano di contabilità - Principio contabile n. 19 - Fondi rischi ed oneri: *"la stima è effettuata alla fine di ciascun esercizio in cui il contenzioso è in essere, sulla base di una adeguata conoscenza delle situazioni specifiche, dell'esperienza passata e di ogni altro elemento utile, inclusi i pareri degli esperti, che permetta di tenere in adeguato conto il prevedibile evolversi del contenzioso"*).

Si richiama quanto già osservato da questa Sezione con deliberazione n. 68/SSR/2010: *"Su tale aspetto è da eccepirsi che l'incertezza nell'importo da iscrivere nel fondo rischi ai sensi dell'art. 2424-bis, comma 3 del codice civile in ragione di tale contenzioso non può indurre l'Istituto ad astenersi dall'iscrizione, quantomeno per l'importo che abbia maggiore probabilità di gravare sulle casse dell'ente o comunque per l'importo che l'ente prevede di corrispondere in sede transattiva"*. Per tali ragioni, permane la criticità per l'esercizio 2012.

2. Mancato raggiungimento dell'obiettivo di realizzare almeno il 10% degli acquisti di beni e servizi mediante unioni.

La legge finanziaria per il 2007 (art. 1, comma 457, legge 27 dicembre 2006, n. 296), allo scopo di favorire la razionalizzazione della spesa degli enti territoriali, aveva previsto che centrali regionali di acquisto e Consip si integrassero, creando così un sistema a rete in seno al Sistema nazionale di e-procurement al fine di perseguire *"l'armonizzazione dei piani di razionalizzazione della spesa e realizzando sinergie nell'utilizzo di strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi"*. La centralizzazione degli acquisti è, infatti, strumentale all'individuazione di fabbisogni standard delle pubbliche amministrazioni e, di conseguenza, alla fissazione di un livello di spesa uniforme, per voci di costo, per tali acquisti.

In realtà, secondo i dati 2010 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici e, da ultimo, per il cosiddetto *"Rapporto Giarda"* sulla revisione della spesa pubblica (2012), solo una percentuale modesta degli acquisti effettuati dalle pubbliche amministrazioni (circa il 3%) avviene mediante convenzioni Consip.

Particolarmente gravi appaiono le carenze negli affidamenti ad esecuzione con riferimento alle forniture di beni e servizi nel settore sanitario, con il ricorso massiccio a procedure negoziate e a proroghe, al posto delle previste procedure concorsuali.

L'obbligo del ricorso a procedure centralizzate di acquisto anche da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale è stato recentemente ribadito sia sul piano legislativo (art. 15 comma 13, lett. d) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135; art. 9 del decreto legge n. 66/2014 convertito dalla legge n. 89/2014) che giurisprudenziale (Consiglio di



Stato, Sezione III, Sentenza 22 ottobre 2014 n. 1486 ove si osserva come "l'obbligo ex art. 15 comma 13 lett. d) del d.l. 6 luglio 2012 n. 95 convertito in legge 7 agosto 2012 n. 135, si applichi anche alle Aziende Sanitarie e che tale obbligo non sia escluso dall'art.1, comma 23, che esclude le Aziende solo dall'applicazione dello stesso articolo") a conferma della rilevanza anche in ambito sanitario di siffatto strumento di razionalizzazione della spesa per gli acquisti.

In coerenza con il quadro normativo sopra ricordato, il D.I.E.F. 2010-2012 (Documento di indirizzo economico-funzionale del servizio sanitario regionale - Deliberazione della Giunta Regione Puglia 20 dicembre 2010, n. 2866) al paragrafo 4.6, punto 19, sancisce l'obiettivo, per la Regione Puglia, di promuovere e sviluppare un processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi delle amministrazioni e degli enti avente sede nel territorio regionale. A tal fine, è stata istituita, ai sensi dell'art. 54 legge regione Puglia n. 4/2010 la Centrale di acquisto territoriale denominata EMPULIA, con funzioni di centrale di committenza ai sensi dell'art. 33 del decreto legislativo n. 163/2006. Contemporaneamente, il Documento sopra citato dispone l'obiettivo per i Direttori Generali "di realizzare nel triennio 2010-2012 almeno il 10% degli acquisti complessivi di ciascuna Azienda (volume di spesa annuale per acquisto di beni e servizi) mediante unioni di acquisto tra aziende sanitarie e di conseguire una riduzione dei costi di almeno il 2% nel triennio, su tale ammontare".

In sede di istruttoria l'Istituto ha riferito di aver aderito ad unioni di acquisto per un totale di spesa di circa Euro migliaia 21.143 (in prevalenza farmaci), senza, tuttavia, precisare se l'obiettivo imposto dal D.I.E.F., strumentale ad ottenere una riduzione dei costi di almeno il 2% nel triennio, fosse stato rispettato.

Nelle memorie prodromiche all'odierna adunanza è stato chiarito che "l'unione di acquisto esaminata, ancorché attivata nel periodo di riferimento, è stata effettivamente aggiudicata dalla azienda capofila ASL Bari solo di recente e non ha ancora esplicato i suoi effetti. Trattandosi di acquisto di farmaci, questo Istituto non è oggi in grado di effettuare una verifica circa la effettiva avvenuta o meno riduzione della spesa del 2% come previsto dal DIEF 2010-2012".

All'odierna adunanza, il Direttore Amministrativo ha confermato il mancato raggiungimento dell'obiettivo, assicurando, tuttavia, che l'aggiudicazione della gara per farmaci in unione di acquisto con l'ASL Bari consentirà, nel futuro, di realizzare il 10% degli acquisti in unione di acquisto, oltre a contribuire alla contrazione della spesa farmaceutica.

L'Assessore alla salute ha aggiunto, inoltre, che nei prossimi giorni sarà organizzata la Centrale unica degli acquisti al fine di qualificare tutta la filiera e l'offerta sanitaria.

Il Collegio, pur prendendo atto di quanto sopra, non può non rilevare il mancato raggiungimento dell'obiettivo di realizzare nel triennio 2010-2012 almeno il 10% degli acquisti complessivi mediante unioni di acquisto tra Aziende sanitarie.



3. Contratti non in linea con i prezzi di riferimento dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

Sul piano della razionalizzazione e del contenimento della spesa sanitaria particolare rilievo rivestono le previsioni del decreto legge n. 95/2012 convertito dalla legge n. 135/2012 che assume come obiettivo quello di quantificare ed evidenziare le inefficienze e le distorsioni nella gestione degli acquisti, anche mediante l'identificazione di prezzi standard.

Sotto tale profilo, l'art. 15 comma 13, lett. b) del d.l. 95/2012, modificando l'art. 17, comma 1, lettera a) del decreto legge n. 98/2011, ha stabilito che, 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"*.

Come sottolineato a più riprese dalla giurisprudenza amministrativa (cfr. Consiglio di Stato, Sezione III, n. 5495/2013; T.A.R. Lazio, Sezione III, n. 4401/2013), con la modifica introdotta dal decreto legge n. 95/2012, l'elenco dei prezzi di riferimento ha cessato di costituire uno "strumento operativo" a disposizione delle regioni per il contenimento e la razionalizzazione della spesa sanitaria e, si è sostanzialmente trasformato in un elenco di prezzi fissati di impario, dato che sono introdotti, in caso di differenze significative (cioè superiori al 20%), l'obbligo per il contraente pubblico di procedere alla rinegoziazione del contratto e, in caso di mancato accordo con il fornitore, la facoltà di recesso senza oneri a suo carico.

L'art. 17, comma 1, lett. a) del decreto legge n. 98/2011 ha subito successive modifiche per dall'art. 15-bis, comma 2, lett. a), nn. 1) e 2), d.l. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla l. 8 novembre 2012, n. 189 e dall' art. 1, comma 133, l. 24 dicembre 2012, n. 228 (quest'ultima a decorrere dal 1° gennaio 2013).

In particolare, con il decreto legge n. 158/2012, il legislatore ha definito il prezzo di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza, precisando che con esso *"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"*.

Sulla base di quanto sopra, pertanto, la legge *"oltre a definire la nozione di differenza significativa che costituisce il presupposto della rinegoziazione, ha anche individuato un criterio per l'identificazione del prezzo di riferimento, prevedendone la fissazione al 5° percentile, ovvero al 10°, ovvero al 20° percentile, ovvero al 25° percentile dei prezzi rilevati per ciascun bene o servizio oggetto di analisi e sulla base della significatività statistica e della eterogeneità dei beni e servizi riscontrata dall'Osservatorio"* (T.A.R. Lazio, Sezione III, Sentenza 2 maggio 2013 n. 4401/2013).



Come osservato dalla giurisprudenza amministrativa più sopra richiamata, poiché il prezzo di riferimento è, sostanzialmente, un prezzo che si impone alla parte privata che subisce il recesso in caso di mancata rinegoziazione, deve essere confrontabile con quello oggetto del contratto e basarsi su un congruo numero di rilevazioni, con necessità di tenere conto delle caratteristiche dei singoli concreti contratti che possono influire maggiormente sul prezzo e con possibilità di fissazione a livelli progressivamente più bassi quanto maggiore siano il numero di rilevazioni, la loro significatività statistica e l'omogeneità dei beni e servizi oggetto di rilevazione.

La normativa è, in ogni caso, ispirata a finalità di razionalizzazione e contenimento della spesa, oltre che di maggiore efficienza del sistema, fermo restando al tutela del diritto alla salute dell'utente (Consiglio di Stato, Sezione III, n. 5496/2013).

Premesso quanto sopra, nel corso dell'istruttoria è emerso che il contratto relativo al "Servizio pulizia" ha prezzi superiori a quelli di riferimento elaborati dell'Osservatorio.

In sede istruttoria l'Azienda ha chiarito che tale contratto ha per oggetto il servizio di pulizie e sanificazione della propria sede (corrispettivo pari ad Euro 1.137.830,09) stipulato precedentemente alla definizione dei vincoli di tariffa posti dall'Autorità di Vigilanza dei Contratti; ha aggiunto che si è provveduto alla rinegoziazione, accettata dalla ditta in data 7/11/2012 secondo quanto disposto dall'art. 15 comma 13, lett. b) del d.l. n. 95/2012.

Pur prendendo atto della revisione dei prezzi contrattuali, tuttavia, gli stessi non risultano in linea con i parametri fissati dall'Autorità come evidenziato nella tabella (importi in Euro).

	Prezzi rinegoziati	Prezzi AVCP	Mediana
Alto rischio	5,25	5,48	4,19
Medio rischio	3,62	2,29	3,02
Basso rischio	2,21	1,23	1,65
Aree esterne	0,36	0,08	0,09



Nelle memorie prodromiche all'odierna adunanza si è osservato che i prezzi definiti dall'Autorità prevedono un modello di servizio che non coincide con quello posto alla base di gara dell'Istituto oncologico. In particolare, si è evidenziato che la frequenza giornaliera del servizio è maggiore di quella prevista nella tabella elaborata dall'Autorità, in considerazione delle necessità assistenziali dei pazienti oncologici; che il servizio affidato alla ditta comprende anche l'onere di fornitura di materiale di consumo (asciugamani, carta ecc.); infine, che è prevista la presenza di un presidio continuo, finalizzato agli interventi di emergenza, ricorrenti e necessari durante le terapie con antitumorali alle quali sono sottoposti i pazienti oncologici durante le pratiche ambulatoriali.

Premesso che i dati elaborati dall'Osservatorio si riferiscono esclusivamente al servizio di pulizia e sanificazione (con esclusione di prestazioni complementari, quali la fornitura di asciugamani ecc., di cui non è stata chiarita l'incidenza sul costo unitario), il prezzo di riferimento è stato fissato al 20° percentile, anche in considerazione del fatto che "I dati raccolti hanno evidenziato

una forte eterogeneità delle frequenze settimanali di pulizia all'interno delle diverse aree di rischio. Al fine di rendere confrontabili di dati comunicati sono state necessarie alcune operazioni di trasformazione in maniera tale da rendere omogenee le suddette frequenze. Per ogni area di rischio è stata perciò individuata una specifica frequenza settimanale di pulizia in base alla quale elaborare il prezzo di riferimento" (cfr. sito web Autorità Nazionale Anticorruzione). Il prezzo di riferimento, pertanto, è stato calcolato e fissato al 20° percentile, tenendo conto anche dell'eterogeneità delle frequenze di pulizia e considerando, inoltre, quali servizi aggiuntivi la pulizia delle pareti verticali e una squadra di pronto intervento.

Al fine di prendere in considerazione ulteriori profili di eterogeneità dei servizi prestati, accanto al prezzo di riferimento, viene pubblicato anche il prezzo mediano (50° percentile); la mediana, infatti, costituisce, secondo l'Osservatorio, "un utile termine di confronto in tutti quei casi in cui il prezzo di riferimento, che per natura costituisce una misura sintetica dei prezzi comunicati, non riesca pienamente a dar conto dell'eterogeneità, anche qualitativa, dei beni e dei servizi acquistati".

I prezzi del servizio pulizia dell'Istituto risultano superiori sia al prezzo di riferimento che al prezzo mediano, il quale, come precisato, costituisce il termine di raffronto in caso di particolare eterogeneità del servizio.

Il Collegio, pur prendendo atto delle difficoltà scaturite dalla necessità di adeguare i contratti in corso alla normativa sopravvenuta, osserva che l'eventuale, assoluta non confrontabilità tra il prezzo di riferimento e quello oggetto dei singoli contratti si traduce in un potenziale vizio del provvedimento di determinazione dei prezzi medesimi da far valere dinanzi al Giudice amministrativo, come già accaduto per i prezzi di riferimento dei dispositivi medici.

In difetto di iniziative sul punto, il prezzo di riferimento, avendo natura di "prezzo imposto" come sopra precisato, deve essere rispettato.

4. Spesa farmaceutica.

La razionalizzazione della spesa farmaceutica è uno degli obiettivi perseguiti dal legislatore nazionale fin dal 2002. Da allora numerose disposizioni hanno introdotto tetti di spesa, sotto forma di percentuale sul finanziamento complessivo, sia per la spesa farmaceutica territoriale, in tutte le sue forme (convenzionata, diretta e per conto), sia per quella ospedaliera. In particolare, l'art. 15 del d.l. 95/2012, conv. in l. 135/2012 (cd. *Spending Review*), modificando l'art. 5 comma 5, decreto legge n. 159/2007, ha fissato le percentuali rispettivamente al 13,1% e al 2,4% per il 2012.

Considerato che detti limiti di contenimento fissati dal legislatore nazionale debbono essere realizzati a livello regionale, è compito della Regione, al fine di raggiungere l'obiettivo globale assegnato, individuare per le singole Aziende specifici obiettivi per l'assistenza farmaceutica.

Si osserva che, nel 2012, la Regione Puglia ha superato il tetto programmato della spesa farmaceutica ospedaliera (fonte: Agenzia Italiana del Farmaco AIFA: Rapporto Nazionale Anno 2012).



Premesso quanto sopra, in nota istruttoria si chiedeva "l'ammontare della spesa farmaceutica ospedaliera sostenuta nell'esercizio, quantificando l'eventuale scostamento rispetto al limite stabilito dalla Regione": la domanda mirava a conoscere se, da un lato, la Regione avesse fissato specifici obiettivi e se, dall'altro lato, siffatti obiettivi fossero stati raggiunti dal parte del Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", concorrendo, per la propria quota, all'osservanza del tetto a livello regionale.

In sede di controdeduzioni, l'Istituto ha spiegato che la spesa per consumo di farmaci ospedalieri sostenuta al 31 dicembre 2012 è pari a circa Euro migliaia 1.792 e che l'incidenza dei consumi farmaceutici sulla produzione sanitaria tariffata realizzata nell'esercizio si afferma intorno al 5,5% contro il 5,6% dell'esercizio precedente, realizzando un decremento dello 0,1% rispetto all'esercizio 2011.

L'Ente ha precisato che, avendo come fine istituzionale la cura di patologie oncologiche, assurge a centro di riferimento regionale per la cura del melanoma e, perciò, prende in carico pazienti provenienti da tutta la regione Puglia e da altre regioni, ai quali vengono somministrati farmaci ad altissimo costo che, qualora somministrati in regime di ricovero, non verrebbero riconosciuti nell'ambito del rimborso regionale per la somministrazione diretta e resterebbero a carico del bilancio dell'Istituto. Tutto ciò comporta un maggiore impegno organizzativo per le prestazioni ambulatoriali.

Analoghe considerazioni vengono svolte per alcuni farmaci somministrati a pazienti con patologie oncoematologiche per i quali si è resa necessaria l'importazione dall'estero di molecole non ancora registrate dall'AIFA nonché l'utilizzo di terapie innovative con farmaci CCN a totale carico del bilancio aziendale. In ultimo, si sottolinea che l'Istituto ha ottemperato alla normativa vigente che prevede la centralizzazione della preparazione delle terapie antiblastiche in una struttura dedicata (U.Ma.C.A.), tecnologicamente avanzata, con una serie di costi fissi di gestione nonché costi imputabili al personale, dispositivi di protezione individuale e procedure per la sicurezza del paziente.

Quanto sopra è stato confermato all'odierna adunanza dal Direttore amministrativo che ha precisato come l'aggiudicazione della gara dei farmaci in unione di acquisto con l'Asi Bari consentirà una ulteriore contrazione dei costi.

Si osserva che dall'istruttoria non è emerso con chiarezza quali obiettivi abbia fissato la Regione all'Istituto in materia di spesa farmaceutica. Parimenti, dall'analisi del DIEF 2010-2012 (paragrafo 4.5 punto 7, razionalizzazione della spesa farmaceutica) emerge l'indicazione di interventi programmatici di razionalizzazione (es individuazione di principi attivi rispetto ai quali emanare indirizzi sulle modalità prescrittive, indirizzi regionali per l'incremento dell'utilizzo farmaci generici all'interno della medesima categoria farmaceutica, rimodulazione del sistema di esenzione ticket per fascia di reddito ecc.), ma nulla è precisato in merito ad obiettivi specifici attraverso cui le singole Aziende del servizio sanitario regionale debbano concorrere all'osservanza del tetto della spesa farmaceutica fissato dal legislatore nazionale. In particolare,



le indicazioni contenute nel D.I.E.F. si risolvono in obiettivi generici e, quindi, di fatto non assegnati, in assenza della contestuale individuazione di precisi indici di misurazione.

Siffatta incertezza è certamente ostativa alla realizzazione delle finalità di efficienza nell'uso delle risorse destinate al settore sanitario e di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie cui si ispira la riduzione della spesa mediante fissazione dei tetti.

Premesso quanto sopra, pur prendendo atto della peculiarità che caratterizza l'attività dell'Istituto, dovendo considerare, quale unico parametro di riferimento certo, quello fissato dalla normativa nazionale ovvero il rapporto tra la spesa farmaceutica e le risorse assegnate (in assenza di specifiche indicazioni sul punto nel D.I.E.F. 2012), non si può non rilevare che risulta superato il tetto fissato dal legislatore ai sensi dell'art. 5, comma 5, del decreto legge n. 159/2007 e dell'art. 15 del decreto legge n. 95/2012.

Si osserva, infine, che la medesima situazione di incertezza (con particolare riferimento ai parametri da tenere in considerazione per il calcolo della spesa ed agli enti tenuti all'osservanza del tetto) è già stata censurata da questa Sezione con deliberazione n. 68/SSR/2010.

5. Mancata comunicazione degli atti di spesa per incarichi di studio e consulenza.

L'art.1, comma 173, della legge n. 266/2005 impone la trasmissione alla competente Sezione regionale della Corte dei conti, per l'esercizio del controllo successivo sulla gestione, tra l'altro, degli atti di spesa di importo superiore ad Euro 5.000,00 per incarichi di studio e consulenza.

Ai fini della corretta perimetrazione dell'obbligo in esame, si richiamano i principi espressi sul punto dalle Sezioni Riunite in sede di controllo (deliberazione n. 6/CONTR/2005 del 15 febbraio 2005) e dalla Sezione delle Autonomie (deliberazione n. 6/AUT/2008 del 14 marzo 2008) e successivamente ribaditi anche da questa Sezione (deliberazioni n. 131/PAR/2014 e n. 193/PAR/2014)).

Alla luce della giurisprudenza sopra richiamata, gli incarichi di studio possono essere individuati con riferimento ai parametri indicati dal D.P.R. n. 338/1994 che, all'articolo 5, determina il contenuto dell'incarico nello svolgimento di un'attività di studio, nell'interesse dell'amministrazione. Requisito essenziale, per il corretto svolgimento di questo tipo di incarichi, è la consegna di una relazione scritta finale, nella quale vengono illustrati i risultati dello studio e le soluzioni proposte.

Le consulenze riguardano le richieste di pareri ad esperti; tale categoria è comprensiva anche delle consulenze legali, nella misura in cui si traducano nell'elaborazione di un parere, con l'esclusione della rappresentanza legale e del patrocinio dell'amministrazione.

Rimangono esclusi gli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, fermo restando che *"qualora un atto rechi il nome di collaborazione coordinata e continuativa, ma, per il suo contenuto, rientri nella categoria degli incarichi di studio o di ricerca o di consulenza, il medesimo sarà soggetto al limite di spesa, alla motivazione e all'invio alla Corte dei conti"* (Sezioni Riunite deliberazione n. 6/CONTR/2005)



Alla luce di quanto sopra, si chiedeva all'Istituto se avesse provveduto a trasmettere gli atti di conferimento di incarichi di importo superiore ad Euro 5.000,00, secondo quanto disposto dal citato articolo.

In sede di controdeduzioni l'Istituto ha riferito di non aver provveduto alla prescritta comunicazione, in quanto si era ritenuto che la pubblicazione sul sito web fosse sufficiente ad assolvere agli obblighi di pubblicità e trasparenza.

Nelle memorie prodromiche all'odierna adunanza è stato chiarito che, per l'anno 2012, sono stati conferiti soltanto due incarichi (trasmessi in allegato alle memorie), di cui uno per consulenza amministrativa in relazione ad attività necessarie alla rideterminazione dei fondi contrattuali, di importo inferiore ad Euro 5.000,00 (deliberazione n. 38/2012), ed uno, di importo superiore, per incarico ad un esperto qualificato per l'attività di sorveglianza fisica della protezione alle U.O. di Radioterapia e Fisica Sanitaria, per far fronte ad una attività obbligatoria in assenza di figure strutturate ed in presenza del blocco delle assunzioni (deliberazione n. 124/2012).

Dall'esame della documentazione trasmessa in allegato, è emerso che l'unico incarico riconducibile alle fattispecie di "consulenza" è quello di cui alla deliberazione n. 38/2012, mentre l'altro fuoriesce dal perimetro applicativo della nozione, come delineata da questa Corte.

Per le ragioni sopra esposte, la criticità può considerarsi superata.

6. Mancata osservanza del limite di cui all'art. 9, comma 28 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78.

L'art. 9, comma 28, del d.l. 78/2010 convertito dalla legge n. 122/2010 (da ultimo modificato dal d.l. 90/2014 convertito dalla legge n. 114/2014) stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono avvalersi di personale a tempo determinato, con convenzioni, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. La medesima disposizione sancisce, inoltre, che suddette previsioni costituiscono principi generali al fine del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale.

Sulla falsariga del legislatore nazionale, il DIF 2010-2012 (paragrafo 4.6 punto 9), oltre a prevedere la costituzione di una cabina di regia regionale per la determinazione di linee guida in materia di spesa del personale, ha sancito espressamente che *"La spesa per il personale derivante da contratti di formazione lavoro, da altri rapporti formativi, dalla somministrazione di lavoro, nonché dal lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009"*.

Si ricorda, infine, che l'Area politiche per la promozione della salute e delle pari opportunità della Regione Puglia, con le circolari del 12 febbraio 2013 prot. n.1547 e del 25 giugno 2012 prot. n. 7260, nel sollecitare gli enti del SSR ad adottare i necessari provvedimenti di programmazione



al fine di consentire il monitoraggio della spesa del personale a tempo determinato e nel chiarire le modalità di computo dell'aggregato al fine di "fornire indicazioni in merito alla corretta ed uniforme applicazione della norma", ha confermato la rilevanza a livello di singola Azienda del tetto di spesa sopra citato.

In sede di istruttoria è emerso il mancato rispetto del limite per il lavoro flessibile stabilito dal citato articolo. In particolare, l'incidenza percentuale della spesa per lavoro a tempo determinato sostenuta nel 2012 è pari al 78,26% della spesa sostenuta nel 2009.

L'Ente riferisce di essersi attivato per ridurre siffatta voce di costo, compatibilmente con l'esigenza di assicurare i livelli essenziali di prestazioni e di non incrementare i servizi esternalizzati.

Questa azione di continuo monitoraggio consentirà di raggiungere l'obiettivo posto dal legislatore di contenere le assunzioni a tempo determinato a partire dal 2014, con il pieno raggiungimento dell'obiettivo nel corso dell'anno 2015.

Un fattore determinante per il raggiungimento dell'obiettivo viene individuato nella deroga al blocco delle assunzioni che la Regione ha riconosciuto all'Istituto con delibera del mese di agosto 2014, che consentirà assunzioni a tempo indeterminato in relazione a quelle figure professionali attualmente ricoperte con lavoro a termine.

Infine, l'Istituto sottolinea di aver sempre rispettato il limite di cui all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (limite al costo del personale, pari al costo del 2004 abbattuto dell'1,4%).

Quanto sopra è stato ribadito sia nelle memorie trasmesse che all'odierna adunanza ove è stato riferito che il limite per l'anno 2014 è stato rispettato. L'Assessore alla salute ha chiarito che lo sblocco del turn over deliberato dalla Regione Puglia ha consentito di rientrare, nell'anno 2014, nei limiti fissati dal d.l. 78/2010.

Il Collegio prende atto dell'avvenuta realizzazione dell'obiettivo del contenimento della spesa per il lavoro flessibile nell'anno 2014. Permane, tuttavia, la criticità per l'esercizio 2012.

P.Q.M.

la Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per la Puglia

ACCERTA

sulla base dell'esame del questionario compilato dal Collegio Sindacale in riferimento al bilancio dell'esercizio 2012 dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" e della successiva istruttoria:

- il mancato adeguamento del fondo rischi ed oneri ai contenziosi in essere al 31.12.2012;
- il mancato raggiungimento dell'obiettivo di realizzare almeno il 10% degli acquisti in unioni di acquisto;
- prezzi unitari di forniture divergenti dai prezzi di riferimento elaborati dall'Osservatorio dei contratti pubblici;
- il superamento del limite della spesa farmaceutica;
- la mancata osservanza del limite di spesa per il personale di cui all'art. 9, comma 28, d.l. 78/2010;



INVITA

ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012, l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" 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.

Si rammenta quanto disposto dall'art. 31 del decreto legislativo n. 33/2013.

Così deciso in Bari, il giorno **21 NOV. 2016**

IL RELATORE

Carmelina Adesso



IL PRESIDENTE f.f.

Luca Fazio



depositata in Segreteria

il **11 DIC. 2016**

Il Direttore della Segreteria

(dot. **Maria De SCIANNAMEO**)

