Deliberazione n. 20 Adunanza del 23 febbraio 2012

Rif.: Fasc. 3481-2011

Oggetto: Piano delle Ispezioni 2011 - Settore Sanitario - Indagine sulle procedure d'appalto, per l'acquisizione di beni e servizi a decorrere dal 2008, nella Regione Puglia.

Stazione Appaltante: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BRINDISI.

Il Consiglio

Vista la relazione del competente Ufficio del Nucleo Ispettivo in seno alla Direzione Generale Vigilanza Contratti di Lavori, Servizi e Forniture, redatta in esito alla visita ispettiva disposta con provvedimento prot.n.91718/11/VICO/ DG del 13/09/2011;

Premesso che

L'attività istruttoria svolta nel corso del 2010 dagli Uffici dell'Autorità ha riscontrato più volte, nell'ambito della sanità, il problema della carente programmazione e gestione dei fabbisogni (soprattutto nelle regioni meridionali, quali la Sicilia e la Puglia).

Tale carenza ha frequentemente investito anche le correlate procedure di affidamento ed esecuzione dei servizi/forniture, determinando criticità nella definizione dell'oggetto dell'appalto e degli aspetti contrattuali, e dando origine, molto spesso, ad un rilevante utilizzo delle procedure negoziate, dei rinnovi contrattuali e delle proroghe.

In particolare, con la Deliberazione AVCP n.58/2010, avente ad oggetto le procedure di acquisto effettuate dall'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari, è stato evidenziato il frequente ricorso all'affidamento diretto, talora in regime di proroga o in pendenza delle gare, talora nei casi in cui l'Azienda aveva ritenuto - senza la preventiva effettuazione di un'accurata indagine di mercato - che solo un determinato operatore economico fosse in grado di fornire lo specifico prodotto richiesto.

In entrambe le fattispecie, si è dovuto quindi rilevare l'assenza di un effettivo confronto competitivo tra gli operatori economici, dalla cui concorrenza - liberamente espressa - è possibile ottenere l'offerta 'migliore', tanto in termini qualitativi che economici.

Conseguentemente, è stato disposto lo svolgimento di un'attività d'indagine sugli appalti nel settore sanitario in alcune Regioni meridionali, selezionando - tra l'altro - l'Azienda Sanitaria Provinciale di Brindisi (d'ora in poi ASL di BRINDISI), al fine di acquisire dati e informazioni circa:

1. modalità e strumenti di programmazione degli appalti di beni e prodotti sanitari;
2. frequenza del ricorso all'utilizzo di procedure negoziate;
3. frequenza del ricorso all'utilizzo di proroghe/rinnovi contrattuali.

La visita ispettiva è stata effettuata il 21 e 22 settembre 2011, presso la sede della Direzione Amministrativa della ASL di BRINDISI, in via Napoli 8, con la verbalizzazione preliminare delle dichiarazioni rese dagli intervenuti in rappresentanza dell'Azienda, riguardanti la vigente articolazione territoriale conseguente alle riorganizzazione della precedente AUSL BR/1 ed ai piani di riordino regionali della rete ospedaliera, intervenuti nel 2002 e nel 2010.

Quindi, il gruppo ispettivo, al fine di comporre un quadro articolato e puntuale degli elementi che hanno contraddistinto le fasi di realizzazione degli appalti espletati a decorrere dal 2008, ha formulato i seguenti quesiti.

1. Fase della programmazione:

a) Modalità di determinazione delle quantità occorrenti (su base analitica, storica, comparativa, ecc.);

b) Ricorrenza della opportunità o necessità di appaltare congiuntamente forniture di beni e relativi servizi, con relative modalità di valutazione;

c) Modalità di configurazione degli eventuali 'lotti' quantitativi e o qualitativi;

d) Determinazione dei costi dei beni o servizi richiesti, precisando i casi di ricorso alle indagini di mercato o ai costi standardizzati disponibili ed indicando la tipologia di acquisti di beni e servizi per i quali non vi sono i presupposti per l'ordinario ricorso a procedure concorrenziali (ad esempio, nei casi di 'infungibilità').

2. Fase dell'affidamento:

e) Frequenza di procedure negoziate ed affidamenti diretti;

f) Modalità di selezione degli operatori nel caso di procedure negoziate;

g) Ricorrenza di affidamenti sulla base di offerte economicamente più vantaggiose;

h) Frequenza dei rinnovi o delle proroghe contrattuali e motivazioni del ricorso alle stesse, in luogo o nelle more delle ordinarie procedure di gara.

3. Fase dell'esecuzione:

i) Verifica della qualità delle prestazioni rese;

j) Modalità di controllo dell'espletamento dei servizi di consegna a domicilio;

k) Confronto fra quantità acquistate e quelle utilizzate nel periodo di riferimento.

Ai suddetti quesiti è stata fornita la seguente puntuale risposta dai rappresentanti dell'ASL di BRINDISI, i quali si sono riservati di produrre eventuale ed idonea documentazione esplicativa entro il termine necessario a trarne copia in formato cartaceo ed elettronico.

1. Fase della programmazione.

a) determinazione delle quantità: si parte dai consumi storici dei beni di carattere sanitario, con l'inserimento di quei correttivi che tengano conto di fattori quali la variazione o l'incremento della gamma delle forniture o servizi prestati, e comunque sempre nel rispetto dei limiti di spesa fissati dalla norma. Per alcuni appalti, quali quelli relativi ai Servizi di ausiliariato, a fronte delle possibili variazioni delle prestazioni richieste, viene previsto l'inserimento negli atti di gara di clausole risolutive, subordinate ad eventuali modifiche normative sopravvenute. Per le prestazioni soggette a naturali variazioni (ad esempio, nel caso di fornitura dei pasti, la cui effettiva erogazione dipende dalle giornate di degenza), sono preventivati contratti cosiddetti 'a consumo', che consentono di adattare il corrispettivo riconosciuto al servizio effettivamente reso.

b) appalti congiunti di forniture di beni e relativi servizi: l'unica ricorrenza è costituita dalla fornitura di dispositivi per incontinenti, con relativa consegna ai domicili dei pazienti. In tale fattispecie, ispirata ad una finalità sociale, le quantità consegnate sono direttamente autorizzate dai competenti Uffici della ASL in via preventiva, sulla base delle prescrizioni dei medici di base. Nel caso di decadenza dal diritto ad usufruire dei dispositivi forniti, resta a carico degli utenti interessati o dei loro congiunti l'obbligo di rifiutare ulteriori forniture, a pena del relativo addebito. In proposito deve aggiungersi che le Anagrafi Comunali hanno l'obbligo di comunicare alle competenti AASSLL i decessi intervenuti, non oltre il quindicesimo giorno del mese successivo all'evento. È stata altresì valutata preliminarmente - a livello locale - l'ipotesi di consentire il ritiro dei dispositivi direttamente attraverso la rete delle farmacie disponibili ad aderire all'iniziativa (com'è accaduto in altre Regioni), anche con ricorso all'informatizzazione, nell'intento di consentire meccanismi di fornitura più flessibili e con un possibile risparmio delle quantità complessivamente consegnate, risparmio riscontrato in precedenti casi analoghi relativi ad altri ambiti territoriali e valutato nell'ordine del 10% circa, cui - volendo fare riferimento ai prezzi della convenzione CONSIP - avrebbe corrisposto un analogo risparmio economico; tuttavia, l'accordo non si è concluso, per l'indisponibilità di una delle parti interessate ad accettare la progressiva riduzione del corrispettivo erogato per ciascun dispositivo, all'incrementarsi delle quantità consegnate, rispetto a quelle previste in contratto.

c) modalità di configurazione degli eventuali 'lotti' quantitativi e o qualitativi: nell'ambito delle forniture di beni sanitari definibili come 'farmaci' (nello specifico, per le tre macro-categorie dei medicinali, emoderivati e mezzi di contrasto), vengono predisposti tre distinti affidamenti, i cui bandi disciplinano più lotti. Nell'ambito dei farmaci, la

distinzione in lotti corrisponde alla differenziazione fra le varie molecole, con la possibilità per gli operatori economici di presentare offerta anche per un solo principio attivo. Riguardo alle forniture di attrezzature ed ai servizi, quali - ad esempio - quelli di vigilanza armata, l'eventuale suddivisione in lotti trova il suo presupposto nell'articolazione logistica, ovvero di altre peculiari esigenze.

d) la determinazione dei costi dei beni o servizi richiesti: per i farmaci il riferimento resta il prezziario AIFA, con uno sconto che mediamente non può essere inferiore al 50%, giusta disposizione normativa (art.9 della L.n.386/1974). Riguardo agli affidamenti che non hanno ad oggetto i farmaci, il riferimento abituale - per ciò che concerne i servizi - è al costo storico, mentre per le attrezzature si ricorre ad indagini di mercato e si chiede parere all'Ingegneria clinica (Unità Operativa all'interno dell'Area Tecnica). Nel caso di procedure negoziate con un unico operatore (laddove tale soggetto appare come l'unico a poter soddisfare la specifica esigenza dell'ASL), viene preventivamente valutata una congruità dei prezzi dei beni offerti mediante consultazione dei listini dei dispositivi medici, pubblicati sui siti di alcune Aziende Sanitarie Ospedaliere. Inoltre, soprattutto per la fornitura di materiali complementari, l'ASL procede anche alla pubblicazione di 'Avvisi volontari per la trasparenza ex ante', come nel caso della Fornitura in regime di somministrazione di materiale di consumo ed accessori per elettrobisturi; alle suddette fattispecie può limitarsi il ricorso alla cosiddetta infungibilità, nel senso più ampio del termine.

2. Fase dell'affidamento.

e) frequenza di procedure negoziate ed affidamenti diretti: l'Azienda ricorre alle procedure negoziate per la maggior parte dei casi di affidamenti cosiddetti 'sottosoglia', utilizzando - naturalmente - l'Albo Fornitori gestito dalla Regione Puglia, integrato da ditte note all'ASL, ad esempio per aver espletato una prestazione analoga in precedenza; ciò in particolare quando il numero dei soggetti registrati sulla piattaforma di 'EmPulia' non sia ritenuto sufficiente. Deve infine aggiungersi che tutte le procedure vengono pubblicizzate su internet e che si favorisce la partecipazione di un numero di operatori maggiore di quello minimo previsto dalla legge.

f) modalità di selezione degli operatori nel caso di procedure negoziate: il riferimento è costituito dall'Albo Fornitori gestito da 'EmPulia' per la Regione Puglia, integrato dalle ditte note alla ASL per aver svolto in precedenza servizi o forniture, ricorrendo - ove il numero complessivo degli operatori economici risulti sufficientemente elevato - al criterio della rotazione.

g) ricorrenza di affidamenti sulla base di offerte economicamente più vantaggiose: si ricorre a tale tipo di affidamento allorché non si tratti di beni standardizzati, per i quali risulta naturale optare per la scelta del criterio del massimo ribasso. L'offerta economicamente più vantaggiosa costituisce, inoltre, il criterio di riferimento per specifiche categorie di beni o quando i beni sono associati ai servizi, o ancora quando si devono acquistare delle attrezzature di particolare complessità, in cui la componente qualitativa e tecnologica assume specifico rilievo. Di norma, l'attribuzione dei pesi ai fattori qualità e prezzo varia dal rapporto 50/50 a quello 60/40.

h) frequenza dei rinnovi o delle proroghe contrattuali e motivazioni del ricorso alle stesse, in luogo o nelle more delle ordinarie procedure di gara: con riferimento ai beni sanitari il ricorso alle proroghe avviene nei casi di protrazione dei tempi per avviare le ordinarie procedure di gara. Nell'ambito delle protesi ortopediche, ove era ricorrente nel passato il riferimento ai listini, è stata intrapresa una comunione di acquisto con le AA.SS.LL. di Brindisi e Taranto, individuando l'Azienda di quest'ultima località come capofila; a tale proposito risulta recentemente intervenuta l'aggiudicazione provvisoria dell'appalto di fornitura di protesi ortopediche per le tre AA.SS.LL. suddette. La problematica dei rinnovi e delle proroghe risulta ancora significativamente presente nell'ambito dei servizi, ma risulta comunque in via di risoluzione, in quanto è stata avviata la maggior parte delle procedure per le nuove gare d'appalto.

3. Fase dell'esecuzione.

i) verifica della qualità delle prestazioni rese: l'ASL di Brindisi ha un proprio regolamento che disciplina la responsabilità della corretta esecuzione delle forniture di attrezzature e servizi, la quale è attribuita ai Direttori delle Macroarticolazioni Aziendali Periferiche (Presidi Ospedalieri, Distretti Socio-Sanitari e Dipartimenti), in relazione alla destinazione finale dei beni o servizi acquistati. Per quanto concerne il servizio di fornitura e distribuzione dei pasti, la Direzione Sanitaria si avvale di una dietista che verifica

periodicamente le caratteristiche delle derrate somministrate, mentre a carico dei o delle Capisala rimane il compito di raccogliere e segnalare eventuali lamentele dei degenti. In linea generale, i singoli capitolati speciali definiscono compiutamente il livello standard delle prestazioni richieste; la verifica del conforme adempimento resta a carico dei Dirigenti delle varie Macroarticolazioni o dei soggetti individuati secondo i criteri disposti con ulteriore regolamentazione interna alle medesime Macroarticolazioni.

j) modalità di controllo dell'espletamento dei servizi di consegna a domicilio: l'unico servizio di consegna a domicilio riguarda la fornitura di dispositivi per incontinenti. I quantitativi e la tipologia di prodotto da consegnare ai singoli pazienti vengono autorizzati dal competente Ufficio dell'ASL sulla base di apposita certificazione medica rilasciata dal medico specialista in seno alla struttura pubblica. Il soggetto affidatario del servizio consegna i suddetti quantitativi acquisendo firma per ricevuta sulla bolla di consegna, poi consegnata agli Uffici della ASL per la liquidazione della fattura. All'atto del rinnovo dei piani terapeutici, lo specialista chiede il certificato di esistenza in vita dei singoli pazienti aventi diritto alla fornitura, prima di disporre l'effettuazione. Negli altri casi di fornitura di beni di consumo, quali cateteri, sacche, ecc., la consegna avviene solo tramite le farmacie distrettuali, presso le quali sono tenuti i registri per il carico e scarico della merce. Infine, per quanto riguarda i beni durevoli, tra i quali i presidi protesici, sedie a rotelle, ecc., è previsto il collaudo a domicilio del presidio, ritirato presso i fornitori registrati su uno specifico Albo Fornitori Regionale, dietro presentazione dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL. Nel caso delle apparecchiature elettromedicali, il controllo compete alla Ingegneria Clinica, che effettua il collaudo e la conseguente presa in carico del bene, per la successiva manutenzione.

k) confronto fra le quantità acquistate e quelle utilizzate nel periodo di riferimento: per i farmaci il confronto avviene mediante la gestione informatica del magazzino con una sostanziale registrazione di carico e scarico, così come succede anche per le altre forniture di beni sanitari; esiste anche una correlazione fra i magazzini delle varie strutture della ASL, per cui - in caso di carenza di sufficienti quantità di un determinato bene - si ricorre alle scorte presenti in altri magazzini vicini. Tale meccanismo, basato su una gestione integrata dei magazzini, consente di ridurre le giacenze di magazzino al minimo indispensabile. Va aggiunto che - giusta disposizione contrattuale - l'ASL chiede che al momento della consegna i dispositivi forniti debbano avere una durata utile residua pari almeno a 2/3 di quella totale. Per quanto riguarda le protesi ortopediche, resta a carico del fornitore il rischio della giacenza, secondo la logica del contratto estimatorio. Ciò significa che la protesi diventa di proprietà della ASL solo dopo l'impianto sul paziente.

A margine dell'illustrazione che precede, il gruppo ispettivo ha altresì chiesto se sono stati istituiti meccanismi di monitoraggio e/o controllo sulla congruità delle quantità di beni prescritti dai medici di base, meccanismi eventualmente fondati sul raffronto tra l'incidenza di dati epidemiologici su base nazionale e quelli rilevati su base locale.

I rappresentanti dell'ASL hanno evidenziato preliminarmente come il fenomeno del progressivo aumento delle prestazioni territoriali vada correlato - con proporzione inversa - alla diminuzione dei posti letto ospedalieri ed al trend di ridurre la durata delle degenze e proseguire le cure mediche al domicilio dei pazienti.

Per quanto riguarda le prescrizioni di farmaci in sede ospedaliera, è stato specificato che il controllo viene effettuato attraverso una Commissione Ospedaliera per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche; mentre il controllo sul territorio viene effettuato mediante un Gruppo denominato UDMG (Unità Distrettuale Monitoraggio Attività in Medicina Generale) che valuta l'appropriatezza relativamente ai farmaci, alle visite specialistiche ed agli esami diagnostici.

Tale valutazione di appropriatezza si basa sulla verifica di conformità delle prescrizioni mediche rispetto ai criteri dettati dall'AIFA, come pure sul significativo scostamento nella prescrizione di un singolo farmaco rispetto a valori statistici registrati su base locale, regionale o nazionale.

Secondo quanto dichiarato in sede di ispezione, le suddette attività di controllo hanno consentito di individuare una percentuale dei medici cosiddetti 'iperprescrittori', indicabile tra l'1% ed il 2% del totale, che potevano considerarsi 'osservati speciali' in quanto incorsi in ripetute difformità rispetto agli standards di riferimento; in proposito, è stato rimarcato che tale complessiva attività di controllo ha comportato un risparmio complessivo, nella spesa per farmaci, in misura compresa tra il 10% ed il 15% rispetto agli anni 2008-2009.

Con riferimento alle risposte fornite in sede di visita, il gruppo ispettivo ha chiesto ai rappresentanti dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi la trasmissione di un quadro riepilogativo dei contratti afferenti l'acquisto di beni e servizi dal 2008 (recante - per ciascun affidamento - una serie di elementi conoscitivi), allegando altresì gli atti idonei a fornire un'illustrazione integrativa e compiuta di quanto sinteticamente dichiarato a verbale. I documenti richiesti - in esito alla concessione di una proroga correlata alla mole documentale da riprodurre ed ai concomitanti impegni degli Uffici interessati - è avvenuta con l'invio, per posta elettronica, in data 17/10/2011, degli elenchi riepilogativi dei contratti; con successiva nota acquisita al protocollo AVCP n.1724 del 9/01/2012, l'Azienda ha integrato gli elenchi con tutta la documentazione a supporto e gli atti idonei ad un'esaustiva illustrazione, trasferiti su supporto informatico.

Considerato in fatto

Sono stati analizzati i documenti trasmessi dall'Azienda, relativi all'acquisto di servizi e forniture, a partire dal 2008: l'esame ha riguardato, in prima battuta, il triennio 2008-2010, includendo - nel complesso - n.224 deliberazioni di affidamento, per un importo complessivo di €.254.400.000,00, in cifra tonda, oltre IVA (deve comunque precisarsi che i dati conservano un certo margine di imprecisione, essendo stati forniti a volte gli importi posti a base d'asta, a volte gli importi di aggiudicazione; ciò anche per la ricorrenza di gare affidate solo parzialmente). In particolare, n.182 deliberazioni si riferiscono ad attività di competenza dell'Area Gestione Patrimonio e n.42 a quelle dell'Area Gestione Tecnica, come dettagliato di seguito:

Area Gestione Patrimonio Area Gestione Tecnica

Anno	Numero affidamenti	Importo totale affidato escl. IVA (arrotondato)	Anno	Numero affidamenti	Importo totale affidato escl. IVA (arrotondato)
2008	66	€.56.968.000,00	2008	16	€.3.294.000,00
2009	48	€.134.533.000,00	2009	10	€.8.256.800,00
2010	68	€.47.764.000,00	2010	16	€.3.600.200,00
Tot.	182	€.239.265.000,00	Tot.	42	€.15.151.000,00

Anno 2008 - Per quanto riguarda gli affidamenti riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Patrimonio, si riportano di seguito le distribuzioni fra le varie tipologie riscontrate, espresse in funzione del numero di affidamenti e del relativo importo.

Tipologia affidamento - Anno 2008	N. affid. nti	% su tot.	Imp. tot. affid. (arrotondato)	% su tot.
Affidamento diretto	19	28,79%	€.13.077.500,00	22,95%
Procedura negoziata senza bando	35	53,03%	€.6.221.300,00	10,92%
Procedura di gara aperta	11	16,67%	€.37.669.200,00	66,12%
Adesione a convenzione CONSIP	0	0,00%	€.0,00	0,00%
Licitazione privata	1	1,51%	n.d.	n.d.
Totale 2008	66	100%	€.59.968.000,00	100%

Come può notarsi, gli affidamenti diretti o in esito a procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara costituiscono la stragrande maggioranza dei casi presi in esame, attestandosi poco sotto l'82% del totale per ciò che riguarda il numero di eventi, benché incidano meno del 35% per ciò che riguarda l'importo complessivo impegnato dall'Azienda.

Per una lettura più approfondita del fenomeno rilevato, è parso opportuno analizzare in dettaglio queste due forme di affidamento, rilevando quanto segue.

Affidamenti diretti: premesso che il campione statistico non è particolarmente numeroso, si evidenzia il significativo ricorso alla infungibilità (complessivamente il 36% dei casi) ed alle proroghe (complessivamente il 48% dei casi). Deve però precisarsi che in termini economici le proroghe assorbono quasi per intero l'importo di €.13.000.000,00, speso dall'ASL con tale modalità di acquisto. In particolare, le due proroghe (ciascuna di durata semestrale) dei contratti in essere riguardanti le 'Forniture di materiale diagnostico, monouso e strumentazione in service per le UU.OO. di patologia clinica dell'ASL BR di Brindisi' - motivate con la necessità di assicurare la continuità del servizio nelle more

dell'espletamento della nuova gara provinciale, indetta nel 2007 - hanno comportato un esborso di oltre €5.400.000,00 per il solo anno 2008.

Appare quindi in prima analisi la ricorrenza di un elemento di criticità, riguardante la difficoltà di portare a termine in tempi rapidi le procedure aperte, volte ad ampliare la concorrenza e ad ottenere migliori condizioni economiche e qualitative negli approvigionamenti; in ogni caso, a parte l'annullamento di una aggiudicazione da parte del Consiglio di Stato, i contenziosi non sembrano aver avuto un ruolo costante e significativo nella protrazione delle operazioni di gara, che raggiunge talora livelli non ordinariamente giustificabili.

Procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara: ricorre con frequenza il ricorso agli acquisti 'in economia' (60% del totale), mediante i quali sono stati spesi poco più di €1.800.000,00, che corrispondono - mediamente - ad €85.500,00 circa per singolo affidamento. Si tratta quindi di importi modesti, aggiudicati in esito ad invito rivolto agli operatori economici iscritti nell'Albo Fornitori della ASL. Significativa - non per il numero di eventi, ma per la somma impegnata - l'incidenza degli affidamenti di urgenza ('urgenza' tale da non essere compatibile con gli ordinari tempi di una procedura aperta, nell'accezione fornita dalla norma), tra cui spicca quello relativo al 'Servizio di ausiliariato, portierato e supporto logistico', di durata semestrale ed importo non preventivamente definito. Nel dettaglio, in esito alla procedura negoziata è pervenuta una sola offerta a corpo di €3.441.375,00; pertanto, come ha evidenziato la stessa ASL, "il servizio è stato affidato a decorrere dal 18.5.2008 con durata semestrale", ma "Successivamente il servizio è stato prorogato... nelle more dello svolgimento della gara..., che si è conclusa con l'affidamento del nuovo contratto dall'1.4.2010. La spesa per la proroga tecnica dal 18.11.2008 al 31.3.2010 è stata di €9.401.672,00 circa" (per inciso, l'affidatario in proroga è stato poi anche un componente dell'ATI aggiudicataria della gara).

Per quanto riguarda gli affidamenti riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Tecnica, su un totale di n.16 affidamenti (per complessivi 3,3 Mln di Euro), n.3 risultano aggiudicati con procedura di gara aperta (per un importo di poco superiore a €2.300.000,00), n.8 con procedure negoziate senza bando 'in economia' (di importo medio pari a €55.000 circa), n.2 sono acquisti in rete CONSIP, n.1 consegue all'adesione alla convenzione CNIPA e n.2 sono 'diretti' (di cui un rinnovo ed una estensione di precedente fornitura, con offerta di un prezzo più basso di quello della convenzione CONSIP, applicato anche ai prezzi di aggiudicazione iniziale). Appare anomala quest'ultima fattispecie di estensione, che comporta un sostanziale raddoppio della precedente fornitura, con un incremento di auto a noleggio da 20 a 42 unità; aldilà dell'importo in questione (€236.600,00/anno), si tratta, infatti, di una procedura che non ha favorito la libera concorrenza, nonostante la favorevole comparazione con il prezzo della convenzione CONSIP attiva ed il risparmio conseguito.

Anno 2009 - Per quanto riguarda gli affidamenti riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Patrimonio, si riportano di seguito le distribuzioni fra le varie tipologie riscontrate, espresse in funzione del numero di affidamenti e del relativo importo.

Tipologia affidamento - Anno 2009	Numero affidamenti	% sul totale	Importo totale affidato (arrotondato)	% sul totale
Affidamento diretto	17	35,42%	€39.905.000,00	29,67%
Procedura negoziata senza bando	23	47,92%	€8.053.000,00	5,98%
Procedura di gara aperta	7	14,58%	€86.160.000,00	64,05%
Adesione a convenzione CONSIP	0	0,00%	0,00	0,00%
Procedura centralizzata ARES	1	2,08%	€415.000,00	0,03%
Totale 2009	48	100%	€134.533.000,00	100%

Come può notarsi dagli atti trasmessi, gli affidamenti diretti o in esito a procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara costituiscono anche per quest'anno la grande maggioranza dei casi presi in esame, attestandosi oltre l'83% del totale per ciò che riguarda il numero di eventi, e attorno al 35% per ciò che riguarda l'importo complessivo impegnato dall'Azienda Sanitaria Locale. Sempre con riferimento al 2009, si mantiene sostanzialmente costante l'incidenza percentuale delle procedure aperte, sia per numerosità (dal 16,67% al 14,58%), che per l'importo affidato (dal 66,12%

al 64,05%); tra di esse - però - spicca, per rilievo economico, la gara per la 'FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI OCCORRENTI ALL'ASL DI BRINDISI PER LA DURATA DI 36 MESI', di importo complessivo stimato in €.75.000.000,00 (€.25 Mln/anno). Se non si considera tale gara, assume un valore ben maggiore la spesa per affidamenti diretti, che riguarda prevalentemente la tipologia della proroga.

Tornando agli affidamenti diretti ed alle procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara, sono state analizzate in dettaglio queste due forme di affidamento, rilevando quanto segue.

Affidamenti diretti: si evidenzia il significativo ricorso alle proroghe (cumulativamente, il 76% dei casi). Di esse, 8 su 13 sono state disposte "nelle more della gara già indetta" e incidono per oltre 32 Mln di Euro. In particolare, nel 2009 si ripete per ben 4 volte (ciascuna di durata trimestrale) la proroga dei contratti in essere riguardanti le 'Forniture di materiale diagnostico, monouso e strumentazione in service per le UUOO di patologia clinica dell'ASL BR di Brindisi', motivata con la necessità di assicurare la continuità del servizio nelle more dell'espletamento della nuova gara provinciale, indetta nel 2007. Non può che evidenziarsi come già nel 2008 fossero intervenute analoghe proroghe che avevano comportato un esborso di oltre €.5.400.000,00; a tale somma va aggiunto l'importo di €.10.455.040,00, relativo al 2009. La considerazione, già svolta per analoghe circostanze, è che le procedure di gara aperta si protraggono ben oltre un ragionevole tempo. Da rilevare anche i rinnovi, che - seppure limitati a n.2 casi - hanno comportato un impegno di spesa pari a circa 7,5 Mln di Euro. Di questa cifra ben 5,58 Mln di Euro riguardano il contratto d'appalto del "Servizio di vigilanza delle strutture sanitarie ed amministrative dell'ASL BR", che era stato aggiudicato con deliberazione n.2826/2006 ed aveva una durata triennale, con scadenza al 30/09/2009. Ai sensi dell'art.4 del contratto originario era infatti prevista la possibilità di rinnovo, e la ASL ha inteso utilizzare tale facoltà, disponendo (peraltro con deliberazione n.78/2010, successiva alla scadenza), il rinnovo sull'intero arco contrattuale.

Procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara: rispetto all'anno 2008, risulta sostanzialmente costante l'incidenza degli affidamenti 'in economia' (57% del totale, contro il 60% dell'anno precedente), mediante i quali sono stati spesi circa €.980.000,00, che corrispondono - mediamente - a poco più di €.75.000,00 per singolo affidamento. Si tratta quindi di importi modesti, aggiudicati in esito ad invito rivolto agli operatori economici iscritti nell'Albo Fornitori della ASL o della Regione Puglia. Tra le procedure negoziate non si può fare a meno di rilevare quella svolta in esito alla gara aperta di cui si è parlato in precedenza, avente ad oggetto la "Fornitura di prodotti farmaceutici occorrenti all' ASL BR di Brindisi per la durata di 36 mesi", che è andata parzialmente deserta; di conseguenza, i 312 lotti non aggiudicati in prima battuta sono stati posti di nuovo in gara - seppure nella versione 'limitata' ad alcune Ditte individuate dalla ASL - per un importo complessivo presunto pari a €.6.000.000,00 (€.2.000.000,00/anno). Questo nuovo confronto concorrenziale - più ristretto - ha portato all'aggiudicazione di n.130 dei 312 lotti posti a base della procedura, imponendo perciò alla ASL le valutazioni del caso in ordine all'eventuale avvio di una trattativa diretta con i produttori esclusivi per l'affidamento dei restanti 182 lotti, dovendosi in tal caso risolvere - data l'assenza di effettivi margini di negoziazione - ad accettare le condizioni economiche che questi ultimi intenderanno offrire.

Per quanto riguarda gli affidamenti riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Tecnica, su un totale di n.10 (per complessivi 8,25 Mln di Euro), n.1 risulta aggiudicato con procedura di gara aperta (per un importo di poco superiore a €.7.500.000,00), n.7 con procedure negoziate senza bando 'in economia' (di importo medio pari a €.80.000,00 circa), n.2 sono 'diretti' (di cui una sostituzione di apparecchiatura da parte del manutentore ed una estensione per integrazione di precedente fornitura).

Anno 2010 - Per quanto riguarda gli affidamenti riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Patrimonio, si riportano di seguito le distribuzioni fra le varie tipologie riscontrate, espresse in funzione del numero di affidamenti e del relativo importo.

Tipologia affidamento - Anno 2010	Numero affidamenti	% sul totale	Importo totale affidato (arrotondato)	% sul totale
Affidamento diretto	30	44,12%	€.31.702.000,00	66,37%
Procedura negoziata senza bando	23	33,82%	€.2.360.000,00	4,94%
Procedura di gara aperta	12	17,65%	€.8.437.000,00	17,66%
Procedure ristrette				

accelerate	3	4,41%	€ 5.265.000,00	11,02%
Totale 2010	68	100%	€ 47.764.000,00	100%

Dalla tabella superiore si evince chiaramente che gli affidamenti diretti o in esito a procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara costituiscono sempre l'ampia maggioranza dei casi presi in esame, attestandosi poco sotto il 78% del totale per ciò che riguarda il numero di eventi analizzati, ed oltre il 71% per ciò che riguarda l'importo complessivo impegnato dall'Azienda.

Tra gli affidamenti diretti - ed in particolare tra le proroghe, che ne costituiscono la quota parte principale - merita attenzione l'ennesima protrazione dei contratti in essere riguardanti le 'Forniture di materiale diagnostico, monouso e strumentazione in service per le UU.OO. di patologia clinica dell'ASL BR di Brindisi', motivata con la necessità di assicurare la continuità del servizio nelle more dell'espletamento della nuova gara provinciale, indetta nel 2007 e non ancora conclusa nel 2010. Alle proroghe del 2008 (oltre € 5.400.000,00) e del 2009 (€ 10.455.040,00), si aggiunge quella concernente il 2010, che vale € 9.925.048,29. La giustificazione di questo grave ritardo sta anche nel contenzioso instaurato da alcune Ditte partecipanti, relativamente ad alcuni lotti; infatti, dopo che nel 2009 il TAR Lecce ha riconosciuto, con alcune sentenze, la fondatezza delle doglianze dei ricorrenti, sospendendo l'efficacia dell'aggiudicazione, l'ASL - in conformità al parere legale appositamente richiesto - ha deciso di soprassedere anche all'aggiudicazione dei lotti non in contestazione, onde evitare possibili "responsabilità risarcitorie" nel caso di annullamento integrale della procedura.

Per quanto riguarda le altre tipologie di affidamento, rispetto al 2009 si registra un incremento numerico negli affidamenti tramite procedure aperte (da 7 a 12), cui ha però corrisposto un significativo decremento dei relativi importi. Con riferimento alle procedure aperte, sembra opportuno focalizzare l'attenzione su quelle procedure che - stando a quanto dichiarato - risultano ancora in corso (n.4, per un importo complessivo a base d'asta di € 7.267.000,00), a testimonianza della più volte evidenziata difficoltà di portare a termine in tempi rapidi le gare. In proposito va infatti ricordato che i dati elaborati sono stati trasmessi dalla ASL a partire dal mese di ottobre 2011, cioè almeno 10 mesi dopo la fine del 2010, per cui deve ritenersi che le operazioni di gara siano durate non meno di un anno, per tutti i procedimenti in questione.

Tornando agli affidamenti diretti ed alle procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara, sono state analizzate in dettaglio queste due forme di affidamento, rilevando quanto segue.

Affidamenti diretti: si evidenzia il significativo ricorso alle proroghe (cumulativamente, il 71% dei casi). Come accennato in precedenza, sommando le varie 'tipologie' di proroga (compresa quella disposta 'in sanatoria', e pertanto molto discutibile), l'ASL ha impegnato oltre € 30.800.000,00. Di tale cifra, solo 1/3 riguarda procedure afflitte da contenzioso davanti al giudice amministrativo, per cui solo in questi casi può sembrare giustificabile - almeno in parte - il ricorso alla prosecuzione temporale dei pregressi affidamenti. In proposito, anche per i dati relativi al 2010 possono ritenersi valide le preliminari considerazioni svolte in precedenza.

Procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara: operando un confronto fra questi dati e quelli dei due anni precedenti, pare solo il caso di registrare la costante numerosità degli affidamenti 'in economia', dovendo però porre in evidenza anche il modesto importo medio degli stessi (poco più di € 61.000) e - comunque - la presenza di sole 4 aggiudicazioni per importi superiori a 100.000 Euro (con un massimo di € 180.000,00).

Per quanto riguarda gli affidamenti intervenuti nell'anno 2010 e riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Tecnica, su un numero totale pari a 16 (per un importo complessivo di € 3.600.000,00 circa), si contano n.10 affidamenti diretti, comprensivi di n.3 rinnovi (relativi a servizi di assistenza e manutenzione) e n.1 proroga (contrattualmente prevista, di importo pari a € 956.186,64 e riguardante la gestione degli impianti elevatori), n.4 procedure negoziate senza bando di gara (tutte di importo inferiore alla soglia per l'affidamento in economia'), n.1 adesione a convenzione CONSIP (fornitura carburante per € 900.000,00) e n.1 procedura riservata alle Cooperative Sociali, ai sensi della Legge n.381/1991, inerente la 'Manutenzione ordinaria e straordinaria delle aree a verde presso alcuni Presidi Ospedalieri'.

Sintesi del triennio 2008-2010

I dati analizzati, desunti - come accennato in precedenza - dalla documentazione informatica trasmessa in più fasi dalla ASL Provinciale di Brindisi, mostrano elementi di contraddizione, che da un lato sembrano espressivi di una effettiva volontà di ricorrere alle forme di affidamento maggiormente concorrenziali, e dall'altro vedono una notevole incidenza (con trend apparentemente crescente) degli affidamenti diretti e segnatamente delle proroghe.

Le giustificazioni addotte per la protrazione temporale dei vecchi contratti sono ricorrenti e riguardano prevalentemente la notevole tempistica di espletamento delle procedure di aggiudicazione (alcune oggettivamente molto complesse), la necessità di adeguarsi a disposizioni superiori sopravvenute in ambito nazionale o regionale, oltre che l'attesa dell'esito di contenziosi amministrativi instaurati da alcuni degli operatori economici partecipanti, per contestare le esclusioni disposte in fase di gara o il contenuto di alcune specifiche clausole del disciplinare, ritenute ambigue o ingiustamente preclusive.

Come dato interessante, pare inoltre il caso di notare come risulti percentualmente quasi nullo il ricorso agli acquisti centralizzati, limitato - nel triennio in esame - all'adesione ad una convenzione CONSIP (€.900.000 per fornitura carburante per autotrazione) e ad una convenzione ARES (€.415.000 per acquisto di soluzioni infusionali), oltre che ad un paio di acquisti in rete CONSIP (poco più di €.100.000 per entrambe le ricorrenze).

Chiaramente, le disomogeneità correlate alla differente ciclicità delle varie tipologie di appalto divengono ancora più marcate se riferite ad un arco temporale limitato come un triennio.

Per limitarsi ad un caso esemplificativo, nel 2009 è stata aggiudicata la gara aperta per la fornitura triennale dei farmaci, che da sola valeva €75.000.000,00 a base d'asta; ne consegue che questo solo dato può orientare in maniera decisa una schematica lettura dei dati pervenuti.

Per tale motivo, è parso opportuno estendere l'analisi anche ai dati - parziali - relativi al 2011, che sono stati comunque trasmessi dai responsabili della ASL dopo l'effettuazione della visita ispettiva.

Anno 2011 - Per quanto riguarda gli affidamenti riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Patrimonio, si riportano di seguito le distribuzioni fra le varie tipologie riscontrate, espresse in funzione del numero di affidamenti e del relativo importo.

Tipologia affidamento - Anno 2011 (parziale)	Numero affidamenti	% sul totale	Importo totale affidato (arrotondato)	% sul totale
Affidamento diretto	23	58,97%	€21.399.000,00	80,42%
Procedura negoziata senza bando	9	23,08%	€2.268.000,00	1,00%
Procedura di gara aperta	7	17,95%	€4.943.000,00	18,58%
Totale 2011 (parziale)	39	100%	€26.610.000,00	100%

Come può notarsi, anche per lo stralcio di 2011 considerato, gli affidamenti diretti o in esito a procedure negoziate senza la previa pubblicazione del bando di gara, costituiscono ancora l'ampia maggioranza dei casi presi in esame, attestandosi attorno all'82% del totale per numero di eventi e appena al di sotto (81% circa) per quanto riguarda l'importo complessivo impegnato dall'ASL.

In dettaglio, significativa appare la quota assorbita dalle proroghe (circa il 96% di tutti gli affidamenti diretti, per un importo pari a 20,5 Mln di Euro), quasi integralmente riferita a 4 provvedimenti di successiva estensione dei contratti di 'Fornitura per presidi chirurgici e materiali sanitari, materiale protesico a fornitura diretta, farmaci, materiale protesico da impiantare a degenti, vaccini, disinfettanti, prodotti dietetici, prodotti farmaceutici per uso veterinario, materiali chirurgici-sanitari e diagnostici per uso veterinario' disposti al fine di garantire la continuità assistenziale, "nelle more dell'adozione delle misure... di razionalizzazione e contenimento della spesa e di adeguamento alle nuove disposizioni" (emanate dal Ministero della Salute e dalla Regione Puglia) e quindi in attesa dell'espletamento delle gare per l'aggiudicazione delle relative forniture.

Deve infine precisarsi che - stando a quanto dichiarato in atti - nel tempo intercorrente fra la prima e la quarta proroga, sono state comunque avviate alcune gare, relative a vaccini (procedura aperta aggiudicata nel marzo 2011), aghi e siringhe (procedure aperte in corso), radiofarmaci (procedura aperta deliberata nel mese di aprile 2011).

Passando alle altre tipologie di affidamenti diretti (n.18 complessivi, per un importo totale di poco inferiore a €.900.000,00, corrispondenti quindi ad un ammontare medio di €.50.000,00), può rilevarsi che in n.4 casi è stato fatto ricorso alla urgenza-infungibilità, in n.3 casi vi è stata una estensione di precedente forniture (prevista da contratto), mentre nei restanti 11 casi - ricadenti nella fattispecie di cui all'art.57, comma 3, lett.b) del Codice e riguardanti forniture in regime di somministrazione di materiale complementare (accessori e materiali di consumo), necessario al funzionamento di attrezzature in dotazione - l'ASL ha proceduto alla pubblicazione di un "Avviso volontario per la trasparenza ex ante" prima di procedere all'affidamento.

Riguardo alle procedure negoziate senza bando (n.9 complessive, per un importo totale di poco inferiore a €.270.000,00, corrispondenti perciò ad un ammontare medio di €.30.000,00), l'Azienda ha proceduto ad affidamenti 'in economia', ai sensi dell'art.125 del Codice.

Per integrare il quadro conoscitivo, sembra opportuno evidenziare che 4 delle 7 procedure aperte indette risultano tuttora in corso; ad esse vanno aggiunte altre 3 gare, di importo complessivo pari €.18.508.491,00 (non considerate nei dati riportati nella tabella precedente), la cui documentazione è stata inviata al Nucleo regionale verifica contratti e appalti, per la 'validazione' preventiva degli atti di gara. Tra queste, figurano la 'Procedura aperta per la fornitura in lotti di ausili per incontinenti ad assorbimento con servizio post vendita occorrenti all'ASL BR di Brindisi per la durata di 48 mesi', di importo pari a €.9.918.490,97, e la 'Procedura aperta per l'affidamento nel triennio 2012/2014 dei servizi assicurativi nei lotti all risks, incendio, multirischi veicoli dipendenti, ARD/ARD, RCT/O con previsione di esercizio di facoltà di proroga biennale disgiunta (1+1)', di importo (triennale) pari a €.8.340.000,00.

Per quanto riguarda gli affidamenti parziali intervenuti nell'anno 2011 e riferiti ad attività di competenza dell'Area Gestione Tecnica, sul numero complessivamente comunicato, pari a 12, per un importo totale di €.610.000,00 circa, si riscontrano n.7 affidamenti diretti, di cui n.1 rinnovo e n.1 proroga, n.4 procedure negoziate senza bando e n.1 acquisto in rete CONSIP (che - tra tutti - comporta la maggior spesa, pari a €.173.752,80).

Circa gli affidamenti diretti, si tratta in genere di appalti finalizzati ad assicurare la continuità dell'assistenza e della manutenzione su beni in uso, con importi che per il 2011 sono tutti inferiori alla soglia per gli acquisti in economia e - frequentemente - inferiori anche alla soglia che consente di rivolgersi direttamente ad un operatore economico, cioè senza prevedere alcun confronto concorrenziale, sia pure limitato.

All'esito delle considerazioni che precedono, si riassumono di seguito i dati esaminati, relativi agli appalti per il triennio 2008-2010 (con l'aggiunta di parte del 2011), per una lettura d'insieme utile anche ad evidenziare un eventuale trend nella dinamica degli appalti svolti dall'ASL di BRINDISI.

Tipologia affidamento (classificati per NUMERO)	Anno 2008		Anno 2009		Anno 2010		Anno 2011 (parz.)	
	N. affid.	% tot.	N. affid.	% tot.	N. affid.	% tot.	N. affid.	% tot.
Affidamento diretto	19	28,79%	17	35,42%	30	44,12%	23	58,97%
Procedura Negoziata senza bando	35	53,03%	23	47,92%	23	33,82%	9	23,08%
Procedura di gara aperta	11	16,67%	7	14,58%	12	17,65%	7	17,95%
Convenzione CONSIP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Altra forma	1	1,50%	1	2,08%	3	4,41%	0	0,00%
TOTALE	66	100%	48	100%	68	100%	39	100%

Tipologia affidamento (classificati per IMPORTO)	Anno 2008		Anno 2009		Anno 2010		Anno 2011 (parz.)	
	€ MLN	% tot.	€ MLN	% tot.	€ MLN	% tot.	€ MLN	% tot.
Affidamento diretto	13,077	22,95%	39,905	29,67%	31,702	66,37%	21,399	80,42%
Procedura Negoziata senza bando	6,221	10,92%	8,053	5,98%	2,360	4,94%	0,268	1,00%
Procedura di gara aperta	37,669	66,12%	86,160	64,05%	8,437	17,66%	4,943	18,58%

Convenzione CONSIP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Altra forma	n.d.	n.d.	0,415	0,03%	5,265	11,02%	0	0,00%
TOTALE	59,968	100%	134,533	100%	47,764	100%	26,610	100%

I dati riportati nella tabella che precede possono essere così visualizzati:

[Lettura per NUMERO di eventi; Lettura per IMPORTI COMPLESSIVI - formato .pdf 186 kb](#)

Come emerge da quanto fin qui espresso, pur con tutti i limiti di un'analisi statistica (riferita alla documentazione pervenuta) che copre solo tre anni e poco più, nonché della ricorrenza di appalti con ciclicità pluriennale, presso la ASL di BRINDISI la prevalenza numerica degli affidamenti diretti e delle procedure negoziate senza bando di gara costituisce un fattore di criticità, anche se con una tendenza incerta e contraddittoria.

Infatti si è passati da n.54 eventi nel 2008 a n.40 nel 2009, a n.53 nel 2010 e a n.31 nella quota parte del 2011 presa in esame; a fronte di questo andamento oscillante, sotto l'aspetto economico l'incidenza complessiva sul totale è cresciuta progressivamente, partendo dal 33,87% del 2008, al 35,65% del 2009, al 71,31% del 2010, per attestarsi all'81,42% nello scorcio di 2011. In termini di importo, invece, con gli affidamenti diretti e le procedure negoziate senza bando sono stati affidati circa 19,3 Mln di Euro nel 2008, saliti a circa 47,9 Mln nel 2009, e poi diminuiti, dapprima a circa 34,0 Mln di Euro nel 2010 e poi a circa 21,6 Mln di Euro nel 2011.

Quel che appare importante segnalare è che la parte economica prevalente degli affidamenti diretti è costituita dalle proroghe, frequentemente disposte "nelle more dell'espletamento della nuova gara provinciale"; infatti, le lungaggini procedurali - frequentemente correlate a contestazioni - impediscono il completamento dell'iter ordinario.

Come accennato in precedenza, esemplare è la fattispecie costituita dalla gara per 'Forniture di materiale diagnostico, monouso e strumentazione in service per le UUOO di patologia clinica dell'ASL BR di Brindisi', indetta nel 2007 e non ancora conclusa nel 2010; data la necessità di assicurare la continuità del servizio, vi è stata una prima proroga nel 2008, per €5.400.000,00, una seconda nel 2009, per €10.455.040,00 ed una terza nel 2010, per €9.925.048,29.

Nel caso in questione, nella protrazione temporale ha avuto un ruolo il contenzioso instaurato da alcuni concorrenti davanti al TAR; ciò, che se da un lato testimonia la difficoltà di gestire procedure di gara complesse (e di dover affrontare le eventuali resistenze di chi non vuole perdere rendite di posizione), dall'altro esprime una capacità di redigere la documentazione propedeutica all'affidamento che non sempre riesce a stare al passo con quello standard di preparazione settoriale che può - quantomeno - garantire la riduzione del rischio di controversie.

Su questo aspetto, a titolo di esempio, si richiamano le dichiarazioni rese in sede ispettiva, riguardanti l'ambito delle protesi ortopediche, dove - superando il pregresso riferimento ai listini - era stata intrapresa una comunione d'acquisto tra le AASSLL di Brindisi, Lecce e Taranto, individuando quest'ultima come capofila: la relativa gara, di importo a base d'asta lievemente inferiore ai 18 Mln di Euro ed articolata in 60 lotti, è stata pubblicata il 3/06/2010. Ebbene, l'aggiudicazione definitiva è stata deliberata in data 29/09/2011 (cioè più di 15 mesi dopo) ed il 3/11/2011 un concorrente ha presentato ricorso al TAR Lecce (riferito al lotto n.7), finalizzato all'annullamento, previa sospensione, del citato provvedimento di aggiudicazione.

Tornando agli altri affidamenti diretti motivati con l'infungibilità, l'estensione di precedente fornitura o l'urgenza (n.8 nel 2008, per un importo complessivo di €102.433; n.2 nel 2009, per un importo complessivo di €13.724; n.7 nel 2010, per un importo complessivo di €516.675; n.18 nell'arco del 2011 preso in esame, per un importo complessivo di €897.232), non sembra di rilevare situazioni di significativa anomalia, data la specificità del settore sanitario e visto il numero contenuto di eventi ed il modesto importo medio degli stessi.

Sempre in relazione a questo tema, sembra il caso di evidenziare in senso positivo anche la pratica di procedere alla pubblicazione di 'Avvisi volontari per la trasparenza ex ante' per la fornitura di materiali complementari, come nel caso della Fornitura in regime di somministrazione di materiale di consumo ed accessori per elettrobisturi, laddove sarebbe possibile il ricorso alla cosiddetta infungibilità, nel senso più ampio del termine.

Infine, per quanto concerne i rinnovi, sono state registrate solo 4 ricorrenze nel periodo in esame, per un importo complessivo pari a circa 7,75 Mln di Euro; in ogni caso, essi conseguono all'esercizio di una facoltà prevista nel contratto di affidamento originario.

In ordine alle procedure negoziate senza bando, 61 delle 90 ricorrenze registrate riguardano affidamenti in economia, con un importo medio che supera di poco i 68.000 Euro. All'interno di questa tipologia di contratti, spiccano 2 casi, uno dei quali costituisce la fisiologica conseguenza di una procedura di gara aperta, andata deserta; il restante si ricollega - invece - alla necessità di 'coprire' la vacanza contrattuale relativa al servizio di ausiliariato, portierato e logistica, nelle more del nuovo affidamento, che è poi intervenuto in esito a gara aperta.

Può ritenersi complessivamente apprezzabile la frequenza percentuale delle procedure di gara aperte, le quali rappresentano - dopo le proroghe - la componente principale della spesa della ASL di BRINDISI e sembrano destinate ad assumere un peso economico progressivamente maggiore (per il 2011 si pensi, ad esempio, alla documentazione relativa ad appalti per oltre 18.5 Mln di Euro - esclusi dalla presente indagine - inviata dall'Azienda al Nucleo regionale verifica contratti e appalti).

Nel complesso, l'indagine condotta evidenzia una crescita delle forme di affidamento che si aprono alla concorrenza, a fronte delle quali - tuttavia - risulta ancora significativa l'incidenza economica complessiva delle proroghe, per le ragioni meglio descritte in precedenza.

In linea più generale, tra le note positive registrate in sede di ispezione, sembra inoltre il caso di cogliere l'attenzione mostrata dai responsabili della gestione verso le possibili forme di risparmio e ottimizzazione; in tal senso, vale la pena di ricordare l'iniziativa assunta per il controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche, sia in ambito ospedaliero che in quello territoriale (che avrebbe comportato nel 2010 un risparmio stimabile in misura compresa tra il 10% ed il 15% rispetto agli anni 2008-2009); il tentativo - ancorché non coronato da successo - di sostituire la consegna a domicilio di alcuni presidi sanitari con il ritiro presso la rete di farmacie, operazione che - nelle Regioni dove è stata attuata, per la disponibilità dei soggetti coinvolti - ha comportato una riduzione delle quantità fornite ed il conseguente risparmio per la ASL; la previsione inserita nel disciplinare per l'acquisto di farmaci, che stabilisce la durata utile residua minima (2/3 di quella totale) all'atto della consegna della fornitura.

Ritenuto in diritto

L'analisi condotta sugli appalti di servizi e forniture nel triennio 2008-2010 - con la parziale estensione al 2011 - ha evidenziato la prevalenza numerica di affidamenti diretti (categoria comprendente anche i rinnovi e le proroghe), o tramite procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, con una tendenza che non mostra segni di diminuzione costante.

Ovviamente tale prevalenza non costituisce un automatico segnale di anomalia, qualora gli importi rimangano modesti, le motivazioni siano congrue e non si ricorra ad artificiosi frazionamenti degli acquisti per contenere gli importi dei singoli affidamenti entro le soglie di legge.

Nello specifico, alla prevalenza numerica si abbina anche il rilievo economico, che tuttavia è quasi interamente concentrato nelle proroghe (e in qualche sporadico rinnovo), correlate principalmente alla difficoltà di portare a termine in tempi brevi le ordinarie procedure di gara aperte, per i motivi esposti in precedenza.

Risultano invece pochi e di modesto rilievo economico i ricorsi all'infungibilità o all'urgenza, né si ravvisano evidenti casi di acquisto frazionato di medesimi beni, destinati - per esempio - a presidi differenti; analogamente, la gran parte delle procedure negoziate si riferisce ad affidamenti 'in economia' per le quali non sembrano ravvisarsi aspetti di irregolarità.

In sintesi, non sussistono elementi per contestare eventuali abusi in tali modalità di affidamento, tenuto altresì conto della imprevedibilità che caratterizza taluni ambiti della spesa sanitaria, nei quali non è facile pervenire a forme di razionalizzazione degli acquisiti.

La complessiva analisi dei dati porta comunque ad evidenziare, oltre alle considerazioni suesposte, anche il significativo ricorso alle procedure di gara aperte, ricorso che sembra costituire anche il punto intermedio di un processo di miglioramento nella pianificazione

degli acquisti, già avviato ma ancora da ottimizzare.

In definitiva, con riferimento ai presupposti della visita ispettiva disposta dal Consiglio, il problema della carente programmazione e gestione dei fabbisogni non assume un carattere preminente, mentre ha trovato un'oggettiva conferma la ricorrenza degli affidamenti in proroga, le cui motivazioni riportano l'attenzione sulle difficoltà di redigere senza imprecisioni i disciplinari di gara e di gestire con tempestività e con la massima competenza professionale le problematiche inevitabilmente correlate alle gare complesse.

Un cenno a parte merita poi l'aspetto dei controlli e delle verifiche in fase di esecuzione dei contratti (e, più in generale, di monitoraggio della spesa), al cui riguardo l'ASL di BRINDISI ha mostrato una lodevole - ancorché iniziale - attenzione.

In base a quanto sopra considerato,

Il Consiglio

RILEVATO CHE

- il problema della carente programmazione dei fabbisogni nell'ambito delle forniture sanitarie (emerso soprattutto in regioni quali la Sicilia e la Puglia, all'esito dell'attività istruttoria svolta nel 2010) non sembra assumere un rilievo determinante nelle procedure d'appalto della ASL di BRINDISI - eseguite nel periodo gennaio 2008, settembre 2011 - così come emerge dall'indagine disposta con il Piano delle Ispezioni 2011;
- le iniziative assunte - anche in ambito regionale - per favorire la progressiva introduzione di procedure pro-concorrenziali, lasciano intravedere un graduale miglioramento dei processi organizzativi nell'approvvigionamento dei servizi e delle forniture necessarie per lo svolgimento delle attività di competenza della ASL, così come appare lodevole l'attenzione che si sta iniziando a manifestare in materia di controlli e verifiche in fase di esecuzione dei contratti e, più in generale, di monitoraggio della spesa;
- permangono, tuttavia, elementi di criticità nella gestione tecnico-amministrativa delle varie fasi che compongono l'iter degli appalti 'aperti', soprattutto se riguardano l'intero ambito provinciale (dalla definizione dell'oggetto dell'appalto e della documentazione di gara, alla lentezza che intercorre tra indizione della gara e suo effettivo avvio, alla gestione delle fasi successive alla ricezione delle domande di partecipazione), come dimostra il considerevole allungamento dei tempi di espletamento procedurale, cui ha corrisposto un diffuso utilizzo delle proroghe e, talora, un improprio richiamo all'urgenza,

DISPONE

A) di comunicare all'Azienda ispezionata gli esiti dell'indagine condotta, descritti in precedenza, che hanno posto in evidenza le seguenti criticità:

- 1) eccessiva protrazione temporale nella predisposizione degli atti propedeutici alla pubblicazione dei bandi di gara aperta, soprattutto se riguardanti l'intero ambito provinciale, come si desume dai ripetuti casi descritti in precedenza;
- 2) eccessiva lunghezza della tempistica di espletamento delle procedure di gara aperte (relativamente alle fasi collocate a valle del bando), frequentemente afflitte da contestazioni;
- 3) ricorso frequente alle proroghe, in alcuni casi basate anche su di un improprio richiamo alle ragioni di urgenza;

B) di invitare quindi - per il futuro - l'ASL di BRINDISI ad impegnarsi con la massima determinazione per garantire con sempre maggiore sollecitudine e decisione il rispetto dei principi fondamentali di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, assicurando la libera concorrenza e la trasparenza, nella consapevolezza dei benefici (in primo luogo economici) che ne possono derivare;

C) di mandare alla Direzione Generale Vigilanza Contratti di Lavori, Servizi e Forniture la presente deliberazione, ai fini dell'esecuzione delle disposizioni impartite e dell'invio delle comunicazioni di rito ai soggetti interessati.

Il Consigliere Relatore Andrea CAMANZI

Il Presidente Sergio SANTORO

Depositato presso la Segreteria del Consiglio in data 8 marzo 2012

Il Segretario Maria Esposito