

**Capitolo V**

Dal valore del DSO evidenziato andrebbe perciò scorporata una quota-parte che, alla luce dell'attuale normativa, può arrivare fino ad un massimo di 90 giorni, oltre all'eventuale tempo necessario per l'accettazione (o collaudo positivo) della fornitura resa.

Questa notazione non riduce, però, la complessiva rilevanza del fenomeno evidenziato, poiché - di fatto - i ritardi mediamente indicati appaiono di grave entità (da 300 a 1500 giorni), lasciando presupporre l'assoluta mancanza di rispetto delle condizioni contrattuali che regolamentano i termini di pagamento delle prestazioni rese alle pubbliche amministrazioni. Su questo tema l'Autorità ha già avuto modo di esprimersi in linea generale sulla *Disciplina dei pagamenti nei contratti pubblici di forniture e servizi*, con riferimento alla fase di redazione dei documenti di gara e di quelle successive della partecipazione e della sottoscrizione del contratto (cfr. Determinazione n. 4 del 07/07/2010).

Gli accertamenti sono stati effettuati con l'ottica di ricostruire il complessivo *iter* procedurale di acquisto e pagamento dei dispositivi medici e, qualora possibile, degli altri principali beni di consumo, ponendo attenzione alle varie fasi intercorrenti tra l'ordine di fornitura e la materiale corresponsione degli importi dovuti (ricezione dei beni acquistati, effettuazione delle previste verifiche di natura qualitativa e quantitativa, liquidazione ed emissione degli ordinativi di pagamento); il tutto con riferimento alla disciplina dei termini contrattuali, all'utilizzo di eventuali procedure informatizzate ed alla possibile corresponsione degli interessi moratori e legali, dovuti al ritardo nei pagamenti.

Le realtà prese in esame sono risultate tutt'altro che omogenee, poiché la differente collocazione regionale, il modello organizzativo e la situazione contingente di ciascuna delle varie aziende ispezionate, hanno dato luogo a problematiche non sempre comparabili e legate all'esistenza di: 'piani di rientro dal disavanzo sanitario' su base regionale; processi più o meno avanzati di centralizzazione degli acquisti; avvio di procedure regionali per la gestione dei debiti accumulati; recenti accorpamenti tra aziende in esito a

---

*presentazione della contestuale fattura. Può perciò ritenersi che il ritardo nei pagamenti si configuri solo oltre tale limite temporale.*

**La Determinazione  
dell'Autorità sui  
pagamenti nei  
contratti di forniture  
e servizi**

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

*riorganizzazioni territoriali; commissariamento di quegli Enti afflitti da gravi disavanzi e/o gestioni inefficienti.*

Tabella 2 - Elaborazioni sui ritardati pagamenti

Azienda	Regione	Ritardo nel pagamento (in giorni)		
		valore segnalato		Valore elaborato dai dati acquisiti
		Stima ottobre 2011	Trend agosto 2012	
ASL 12 Veneziana	Veneto	488	449	495
ASL 16 Padova	Veneto	302	307	282
ASL Bologna	Emilia	371	304	348
ASL 2 Savonese	Liguria	286	269	267
ASL1 Massa Carrara	Toscana	708	710	517 <sup>2</sup>
ASL Roma E	Lazio	790	434	231 <sup>3</sup>
ASL Roma C	Lazio	521	445	394 <sup>4</sup>
AS Regionale	Molise	805	998	854
ASL Napoli 1 Centro	Campania	1484	1836	363 <sup>5</sup>
ASL Napoli 3 Sud	Campania	700	836	185 <sup>6</sup>
AO Ciaccio	Calabria	1137	999	440 <sup>7</sup>
ASP Reggio Calabria	Calabria	839	910	822
AO Garibaldi	Sicilia	930 <sup>8</sup> -268	237	189
AO Cannizzaro	Sicilia	725 <sup>9</sup> -219	286	142

I dati acquisiti sul posto scontavano, perciò, carenze e difformità nelle modalità, occorrendo ricercare sistemi di elaborazione utili ad estrapolare da elementi conoscitivi spesso dissimili (e talora non sovrapponibili) i

2. Il ritardo, connesso prevalentemente a malgestione (oggetto di procedimento penale in corso), si sta riducendo in esito alla concessione di contributi straordinari da parte della Regione Toscana.

3. La Regione Lazio, con la procedura informatizzata denominata 'Accordo pagamenti' si è impegnata a corrispondere direttamente il credito entro 180 giorni dalla richiesta - su base volontaria - dei fornitori.

4. Idem come nota che precede.

5. Tale valore riguarda solo le liquidazioni dirette, escludendo cioè il debito anteriore (crediti scaduti a tutto il 30/06/2011), trasferito - previa adesione volontaria dei fornitori - alla Regione Campania, con specifica procedura informatica di certificazione dei crediti, che dovrebbe portare al pagamento rateale entro 270 gg.

6. Idem come nota che precede.

7. Tale valore non tiene conto del debito anteriore al 31/12/2008, la cui gestione è stata delegata alla Regione Calabria.

8. La segnalazione riporta entrambi i valori; i fatti inducono a ritenere corretti quelli minori.

9. Idem come nota che precede.

**Capitolo V**

medesimi indici di lettura del fenomeno indagato. Il primo step dell'indagine consistente nella verifica dell'entità dei ritardi lamentati è rappresentato nella su riportata tabella di sintesi (Tabella 2).

Come può evidenziarsi, in 6 casi su 14 il dato segnalato dalle Associazioni di Categoria è stato sostanzialmente confermato, mentre in altri 6 casi i dati appaiono migliori di quanto indicato in via preventiva, ma solo perché si limitano agli acquisti meno risalenti negli anni, dal momento che la gestione del debito pregresso accumulato dalle Aziende è stato delegato alle Regioni, le quali hanno avviato autonome iniziative centralizzate per affrontare la questione.

I residuali casi riguardano 2 Aziende Ospedaliere, le cui problematiche sono certamente inferiori rispetto a quelle che investono le Aziende Territoriali; tuttavia, i parametri rilevati (189 e 142 giorni per il pagamento delle fatture) – pur se distanti dalle situazioni patologiche evidenziate – risultano comunque ben maggiori dei tempi normativamente previsti per garantire il tempestivo pagamento delle pubbliche forniture.

Il "ciclo passivo"  
del debito

Conseguentemente, in tutti i casi nei quali è stata appurata l'effettiva sussistenza ed entità dei denunciati ritardi, l'indagine si è indirizzata sull'incidenza del cosiddetto 'ciclo passivo', nell'ipotesi – condivisa da molte autorevoli esperti - che la carente capacità di gestirlo, da parte degli enti pubblici, possa costituire una delle principali ragioni del ritardo nei pagamenti. È stato ritenuto utile annotare anche le considerazioni espresse dai rappresentanti delle Aziende ispezionate, volte ad ipotizzarne i presumibili rimedi, comprendendo tra questi l'avvio di eventuali procedure di certificazione dei crediti.

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie Locali, è stato frequentemente rappresentato che il contributo indistinto F.S.R. - *Fondo Sanitario Regionale*, attribuito in conto esercizio per provvedere a tutte le attività di competenza non sarebbe sufficiente a far fronte a tutte le necessità, ed in alcuni casi renderebbe problematico perfino assicurare i *Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*.

1 'piani di rientro'

Nonostante le iniziative assunte nel tempo per ridurre i costi (in particolare nelle Aziende aventi sede nelle Regioni sottoposte ai cosiddetti 'piani di

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

*rientro'), vi sarebbe - in generale - un costante sbilancio fra entrate ed uscite, tale da impedire la tempestiva soddisfazione di tutti i creditori e da imporre conseguentemente un ordine di priorità nel procedere ai pagamenti dovuti. In questo ordine, secondo quanto riferito, la precedenza viene solitamente attribuita alle spese fisse correlate al personale ed ai medici convenzionati in medicina generale, cui fanno seguito gli emolumenti ai centri convenzionati ed accreditati, alle farmacie ed ai prestatori di servizi; solo successivamente si procede al pagamento delle forniture cosiddette 'ordinarie', tra le quali quelle relative ai dispositivi medici, nell'ambito delle insufficienti risorse residue disponibili. Ciò darebbe origine al costante accumulo di fatture emesse dai fornitori di dispositivi medici, in esito ad ordini di acquisto irrinunciabili, ancorché privi di copertura finanziaria, con il conseguente ritardo nella formalizzazione del pagamento di quanto dovuto, il cui ammontare tende altresì a crescere progressivamente, per effetto dei contenziosi instaurati dai creditori.*

Per quanto riguarda gli ospedali di rilievo regionale o interregionale costituiti in Aziende Ospedaliere, dotate di propria personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, si è detto che il finanziamento da parte della Regione viene effettuato con la remunerazione a tariffa sulla base dei D.R.G. (Diagnosis Related Groups). Nell'ambito del rimborso per D.R.G. è contenuta la spesa dei dispositivi medici, che costituiscono una "quota" importante del costo del percorso di cura ospedaliero. In linea generale, la tariffa si riferisce al costo medio dell'assistenza per tutti i pazienti attribuiti all'intero ospedale, che costituisce l'effettiva unità di finanziamento.

Anche nel caso delle AA.OO., i pagamenti verso i fornitori dei dispositivi medici vengono effettuati in relazione alla disponibilità di cassa, in quanto prioritariamente viene assicurata l'erogazione dei servizi di prima necessità quali quelli di mensa, energia, pasti per degenti, pulizie e sorveglianza. È stato, inoltre, sottolineato come l'insoddisfacente tempistica nei pagamenti sia in alcuni casi dovuta al ritardo con cui le Regioni effettuano i trasferimenti, accendo la penuria di liquidità, di cui gli enti sanitari soffrono e generando il fenomeno del trascinamento del debito.

**Capitolo V**

Nessuna delle Aziende ispezionate ha evidenziato un risultato d'esercizio positivo e che - pur con nette differenze tra i vari casi presi in esame - le perdite più consistenti (anche in termini percentuali) riguardano le Aziende Territoriali, cui sono attribuite la maggior parte delle competenze in tema di tutela della salute.

**La gestione informatica dei bilanci aziendali**

Nel corso dell'indagine si è potuto rilevare come ogni Azienda disponga di sistemi informatici per la gestione del bilancio aziendale e delle procedure di liquidazione e pagamento dei titoli di debito. Ciò detto, gli accertamenti svolti hanno evidenziato che la fase di liquidazione delle fatture e quella di emissione del successivo ordine di pagamento si completano in tempi oggettivamente più lunghi di quanto prevedono sia gli ordinari rapporti commerciali, sia le imminenti direttive comunitarie in materia. In proposito sono state fornite giustificazioni ricollegabili alla carenza di idoneo personale (a causa del blocco del *turn over*), alle pregresse riorganizzazioni (con i conseguenti strascichi di natura logistica), aggiungendo talora anche la considerazione che a causa della mancanza di liquidità non avrebbe comunque avuto alcun utile effetto concentrare le risorse d'Ufficio (distogliendole da altre necessarie mansioni) per anticipare il perfezionamento di un ordinativo di pagamento privo di copertura economica, per i motivi precedentemente citati. Conclusivamente, le verifiche svolte hanno evidenziato che - seppure in talune Aziende il 'ciclo passivo' costituisca effettivamente una criticità - la parte preminente dei ritardi riscontrati nei pagamenti ai fornitori dei dispositivi medici non dipende da inefficienze amministrative.<sup>10</sup>

Le elaborazioni dei dati ricevuti conducono ad esiti sostanzialmente convergenti con le dichiarazioni rese in sede di accertamento ispettivo dai rappresentanti delle Aziende selezionate, allorquando sono state illustrate per sommi capi le fonti economiche di entrata e di uscita, al fine di evidenziare le croniche difficoltà di gestione aziendale, che sarebbero da porre alla base dei ritardi nei pagamenti ai fornitori dei dispositivi medici (occupanti - per scelta pressoché obbligata - l'ultimo posto nella classifica

10. L'A.S.P. di Reggio Calabria si distingue dagli altri casi esaminati per la massiccia presenza di fatture non pagate, per la lentezza e/o l'assenza dei relativi controlli da parte dei vari uffici preposti ai riscontri di rito.

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

delle priorità da seguire negli impegni di spesa). In effetti, anche dall'esame dei *Conti Economici* tratti dai bilanci consuntivi per l'anno 2011 di molteplici Aziende (quando disponibili), si rileva che il *risultato d'esercizio* mantiene un valore negativo, cioè presenta un disavanzo, con un *trend* che a volte è peggiorativo rispetto alle annualità precedenti, a volte migliorativo, ma comunque con un saldo sempre passivo. Entrando nel merito delle voci di spesa sostenute, così come dettagliate tra i *Costi della produzione*, si evidenzia che gli *acquisti di beni sanitari* costituiscono una quota relativamente modesta del totale delle spese (in media non superiore al 10%), mentre assumono un peso molto maggiore il *costo del personale* e - soprattutto - gli *acquisti di servizi* (tranne che per le AA.OO.). Quindi appare non infondata la giustificazione fornita dai rappresentanti delle Aziende ispezionate, i quali hanno posto l'accento sulla insufficienza delle rimesse regionali, che sarebbero assorbite quasi per intero dalle spese indifferibili per l'acquisto di servizi sanitari, per il personale ed altro, costringendo a rimandare il pagamento ai fornitori dei dispositivi medici. Per fornire un maggiore dettaglio dell'incidenza della spesa relativa all'acquisto di beni si riportano di seguito le tabelle esplicative delle principali voci di costo dichiarate dalle Aziende, tratte dai *Conti Economici* già utilizzati in precedenza:

ASL 12 Veneziana

Acquisto Beni	71.442.000	9,79%
Acquisto servizi	419.205.000	57,47%
Costo personale	199.651.000	27,37%
Altri costi	39.138.000	5,37%

ASL 16 Padova

Acquisto Beni	29.942.000	3,67%
Acquisto servizi	662.182.000	81,27%
Costo personale	100.591.000	12,35%
Altri costi	22.063.000	2,71%

ASL Bologna

Acquisto Beni	144.230.000	8,37%
Acquisto servizi	1.098.814.000	63,75%
Costo personale	401.025.000	23,27%
Altri costi	79.613.000	4,62%

ASL 2 Savonese

Acquisto Beni	91.124.000	15,28%
Acquisto servizi	267.291.000	44,83%
Costo personale	207.779.000	34,85%
Altri costi	30.020.000	5,04%

**Capitolo V****ASL 1 Massa Carrara**

Acquisto Beni	60.887.000	13,76%
Acquisto servizi	206.584.000	46,70%
Costo personale	149.733.000	33,85%
Altri costi	25.174.000	5,69%

**ASL Roma E**

Acquisto Beni	45.855.000	2,82%
Acquisto servizi	1.356.568.000	83,41%
Costo personale	152.086.000	9,35%
Altri costi	71.879.000	4,42%

**ASL Roma C**

Acquisto Beni	72.643.000	5,76%
Acquisto servizi	937.033.000	74,27%
Costo personale	207.152.000	16,42%
Altri costi	44.751.000	3,55%

**AS Reggionale Melise**

Acquisto Beni	78.433.000	14,27%
Acquisto servizi	231.507.000	42,12%
Costo personale	210.891.000	38,37%
Altri costi	28.808.000	5,24%

**ASL Napoli 1 Centro**

Acquisto Beni	173.004.000	8,62%
Acquisto servizi	1.061.582.000	52,89%
Costo personale	632.985.000	31,54%
Altri costi	139.567.000	6,95%

**ASL Napoli 3 Sud**

Acquisto Beni	117.378.000	8,18%
Acquisto servizi	921.604.000	64,26%
Costo personale	334.693.000	23,34%
Altri costi	60.492.000	4,22%

**AO Ciuccio Catanzaro**

Acquisto Beni	38.883.000	22,47%
Acquisto servizi	19.749.000	11,41%
Costo personale	100.419.000	58,02%
Altri costi	14.014.000	8,10%

**ASP Reggio Calabria**

Acquisto Beni	39.266.000	7,50%
Acquisto servizi	292.720.000	55,92%
Costo personale	168.774.000	32,24%
Altri costi	22.732.000	4,34%

**AO Garibaldi Catania**

Acquisto Beni	33.832.000	21,00%
Acquisto servizi	37.504.000	23,28%
Costo personale	75.663.000	46,97%
Altri costi	14.106.000	8,76%

**AO Cannizzaro Catania**

Acquisto Beni	42.681.000	19,62%
Acquisto servizi	33.157.000	15,24%
Costo personale	118.798.000	54,61%
Altri costi	22.902.000	10,53%

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

Volendo anche fornire una valutazione di sintesi complessiva, si evidenzia che l'incidenza media dell'acquisto di beni, rispetto al totale della spesa qui analizzata, risulta pari all'8,48% (di cui 8,18% per i beni sanitari), contro il 61,54% per l'acquisto di servizi (di cui 56,50% per i servizi sanitari) ed il 24,96% per il costo del personale (di cui 20,26% per il personale sanitario). Appare perciò abbastanza chiaro che il ritardo nel pagamento dei dispositivi medici non può essere esaustivamente affrontato considerandolo un problema a sé stante, poiché altre voci di spesa – ritenute 'prioritarie' e di portata economica ben maggiore – assorbono la quasi totalità delle risorse disponibili, giudicate peraltro insufficienti dalle Aziende. In tal senso, può ritenersi che la situazione di carenza dei fondi abbia radici antiche e che – seppure alcune delle Aziende stiano adottando scelte ispirate a modelli gestionali ed organizzativi caratterizzati da maggiore efficienza ed innovazione – il peso del debito pregresso risulterà ancora gravoso per diversi anni, in assenza di specifici interventi. Infatti, l'imposizione di un tetto di spesa alle Aziende Sanitarie non ha impedito, almeno in passato, il prodursi di disavanzi consistenti. Ciò ha comportato, fino ad oggi, la necessità del ripianamento *ex post* dei deficit prodotti dalle strutture sanitarie pubbliche, da parte dello Stato. La perdurante situazione deficitaria può essere, peraltro, desunta dalla lettura di alcuni dati dello *Stato patrimoniale 2011*, laddove per molte Aziende si rileva che i '*Debiti verso fornitori*' ascendono ad importi non di rado doppi, tripli, quadrupli (o ancora maggiori) del volume medio annuo di acquisti per *beni sanitari*, a comprova della tesi che le risorse disponibili non consentono di onorare tempestivamente tutti gli obblighi verso i propri creditori e che il debito si è progressivamente accresciuto nel corso degli ultimi anni. Pertanto, risulta evidente che la situazione non pare di facile ed immediata risoluzione, richiedendo la concomitanza di prospettive di sufficiente liquidità corrente, di revisione della programmazione regionale (come si accennerà più avanti) e di ottimizzazione gestionale.

Questo stato di sofferenza ha spesso, comportato lo sviluppo di contenzioso giudiziario per ritardati pagamenti (attivato sia dai creditori che dai loro cessionari di credito, a cui con crescente frequenza si rivolgono

L'esiguità delle  
risorse disponibili  
per far fronte ai  
pagamenti

Il contenzioso  
giudiziario per  
ritardati pagamenti

**Capitolo V**

le imprese alla ricerca di liquidità) e la conseguente necessità di sviluppare pratiche amministrative per la ricerca di accordi di bonario componimento delle vertenze, nonché lo sviluppo di portali regionali sostitutivi degli uffici delle aziende sanitarie per l'accesso diretto ai pagamenti, con conseguente moltiplicazione di funzioni. Inoltre, la pressoché certa soccombenza delle aziende sanitarie negli esiti giudiziari con i creditori, comporta l'esborso di ulteriori oneri per interessi per ritardato pagamento non favorevoli per le casse pubbliche, già a corto di liquidità.<sup>11</sup>

Le verifiche svolte hanno evidenziato che negli ultimi anni i pagamenti per interessi di mora e spese legali – intervenuti a seguito di '*decreto ingiuntivo*', '*azione legale*' e '*sentenza del giudice*' – hanno raggiunto cifre raggardevoli, sia pure ridotte – in sede di transazione – rispetto alle iniziali pretese. In entrambi i casi, i tempi di soddisfazione dei creditori sono superiori a quelli che potrebbero definirsi 'normali' (nello specifico, entro 180 giorni per il Lazio e con rate fino a 270 giorni per la Campania, decorrenti dalla formale liquidazione operata dalle competenti Aziende), ma l'adesione dei fornitori sembra confortare sufficientemente la bontà di tali iniziative, data anche l'assenza di soluzioni alternative migliori.

Un cenno al caso dell'Azienda di Massa e Carrara, il cui enorme passivo, attestatosi a circa 225 Mln di euro nel 2010, ha formato oggetto di un'indagine penale. Preso atto di tale patologia, l'Azienda - oltre a fruire di contributi regionali straordinari extra F.S.R., per iniziare a tacitare i creditori - ha avviato un processo per il progressivo ripianamento dei debiti, adottando uno specifico meccanismo di revisione, finalizzato al puntuale monitoraggio ed alla pianificazione di ogni singola spesa, con attribuzione delle relative connesse responsabilità.

Per quanto riguarda la seconda esigenza, pare quanto mai necessario proseguire sulla strada recentemente intrapresa con il supporto di idonee

<sup>11</sup> *In merito si rileva che ad oggi il tasso di interesse moratorio per i ritardati pagamenti è dell'8%, che si somma al saggio d'interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca centrale europea. (Comunicato del MEF, in GU n. 162 del 13 luglio 2012). Anche la Corte dei Conti nel 2010 ha rilevato che il mancato pagamento nei termini, del debito a scadenza, produce interessi moratori che penalizzano, oltremodo, i già pesanti risultati d'esercizio e la penuria di liquidità continua ad alimentare, anche, l'indebitamento delle aziende. Il lungo lasso temporale entro il quale vengono soddisfatti i crediti, vantati dai fornitori, alimenta, ulteriormente il debito per mora automatica e per aumento del contenzioso delle imprese creditrici.*

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

previsioni normative, miranti a: 1) individuare delle prassi di verifica delle congruità dei costi, sulla base di costi standardizzati; 2) individuare sistemi di codifica omogenea, anche a livello nazionale, per la contabilizzazione degli acquisti, la puntuale gestione della contabilità economico - patrimoniale ed una corretta gestione dei magazzini; stimolare le unioni di acquisto e gli acquisti centralizzati per razionalizzare la spesa. Infatti, con il recentissimo D.Lgs.. n.192/2012, che si applicherà alle transazioni commerciali concluse a decorrere dal 1° gennaio 2013, vengono stabiliti termini ancora più stringenti per procedere ai pagamenti e vengono altresì rideterminate le modalità per il calcolo e la decorrenza degli interessi per ritardato pagamento.

In sintesi gli accertamenti condotti presso le 14 Aziende Sanitarie (Territoriali e Ospedaliere) hanno confermato la sussistenza del denunciato ritardo nel pagamento dei *dispositivi medici*; l'entità temporale del suddetto ritardo è risultata significativamente inferiore ai valori nelle sole realtà in cui sono state attivate procedure centralizzate di pagamento dei debiti pregressi, con delega attribuita - di norma - alla Regione. Il "ciclo passivo" - cioè la gestione amministrativa della fattura, dalla ricezione al pagamento - benché frequentemente caratterizzato da lentezze burocratiche, contribuisce solo in parte al ritardo rilevato. La causa principale addotta dalle Aziende risiede nella inadeguatezza dei contributi erogati dalle Regioni, che risulterebbero insufficienti ad assicurare la liquidazione dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni richieste, obbligandole per conseguenza a stabilire un ordine di priorità nel procedere ai pagamenti.

Appare necessaria una generale riorganizzazione in termini di efficienza del Sistema Sanitario Nazionale, al fine di razionalizzare le principali voci di spesa. Il notevole debito complessivamente accumulato - incrementato peraltro dai frequenti contenziosi - può essere utilmente 'aggredito' attraverso il ricorso a procedure centralizzate di certificazione dei crediti, anche per evitare negativi effetti di trascinamento sulla corrente attività amministrativa delle Aziende. In mancanza dell'auspicata riorganizzazione sussiste un elevatissimo rischio che - pur immettendo sufficienti risorse nel sistema - l'attuale crisi di liquidità possa ricrearsi, nel breve-medio periodo.

Contributi regionali  
in ambito sanitario  
insufficienti

**Capitolo V****5.2 La vigilanza sui contratti di lavori**

La vigilanza dell'Autorità si è occupata nel corso del 2012 di contratti di particolare rilevanza economica e realizzativa che hanno evidenziato criticità nelle procedure, sia in fase programmatica, di affidamento ed esecutiva, che di seguito si illustrano.

**a) Linea B1 della Metropolitana di Roma**

L'Autorità è già intervenuta, nel corso dell'esecuzione dell'opera, con due deliberazioni: a) la n. 281 del 4 ottobre 2007 circa la possibilità di affidare all'esecutore dei lavori in corso della Linea B1 anche il prolungamento della medesima linea, dalla stazione Conca d'Oro fino alla stazione di Piazzale Ionio; b) la n. 31 del 9 marzo 2011, con la quale ha ritenuto di rilevare la non conformità dell'operato della stazione appaltante in merito a riconoscimenti di somme all'appaltatore in relazione alle economie derivanti dalla variante introdotta in sede di redazione del progetto esecutivo.

Il progetto dell'opera, nella sua concezione originale, ha previsto la realizzazione della diramazione della Metro B da Piazza Bologna a Piazza Conca d'Oro, con una lunghezza di circa quattro chilometri e altrettante stazioni (Nomentana, Annibaliano, Libia e Conca d'Oro).

La spesa complessiva di € 482.900.000,00, determinata con il progetto definitivo, risulta finanziata per il 52% dal comune di Roma e per il 48% dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ai sensi della L. 211/92.

Il 7 ottobre 2004 è stato aggiudicato l'appalto integrato - ai sensi dell'art.19, comma 1, lett. b) della L. n. 109/94 e s.m.i. -per la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori all'A.T.I. Consorzio Risalto (mandataria), per un importo pari ad euro 358.723.042,10 (di cui euro 2.609.204,45 per la progettazione esecutiva ed euro 356.113.837,65 per l'esecuzione dei lavori).

Il tempo di esecuzione era stabilito in 2.040 giorni totali (di cui per attività realizzative 1.620 giorni).

Il Comune di Roma ha affidato alla società Roma Metropolitane s.r.l lo svolgimento delle attività connesse alla realizzazione, ampliamento, prolungamento e ammodernamento della linea metropolitana.

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

L'opera, successivamente all'appalto, è stata interessata da diverse modifiche. Una prima "variante" è scaturita nella fase di redazione della progettazione esecutiva con un'economia pari a € 5.989.651,06; in particolare, in sede di redazione del progetto esecutivo sono state modificate le scelte tecniche più innovative del progetto definitivo sulla tipologia di esecuzione delle stazioni (volta attiva, arco cellulare), proponendo, invece, una soluzione più tradizionale (top-down).

I lavori sono stati consegnati il 7 novembre 2005. Durante l'esecuzione, una seconda variante - indicata dalla stazione appaltante quale "terre - archeologia - jet grouting" - ha ridefinito l'importo complessivo dei lavori in € 374.892.628,09. Le circostanze da cui è derivata l'esigenza della seconda variante hanno determinato un ritardo complessivo stimabile in circa 14 mesi rispetto al cronoprogramma contrattuale.

Successivamente, con Ordinanza del Sindaco n. 20 del 28.3.2007 è stata approvata la variante con cui sono state apportate ulteriori modifiche alla tratta, in particolare l'eliminazione della stazione Nomentana. Il nuovo importo contrattuale, a seguito della soppressione della stazione Nomentana è stato ridefinito in € 330.343.321,38, comprensivo di un premio di accelerazione di 22.000.000,00 di euro, finalizzato al perseguitamento dell'obiettivo di aprire la linea B1 all'esercizio nella primavera 2011.

Con la medesima Ordinanza è stata, inoltre, affidata a Roma Metropolitane s.r.l. la funzione di stazione appaltante e tutti i compiti connessi al processo progettuale e realizzativi della tratta Conca d'Oro - Ionio. Ulteriori modifiche ed integrazioni sono state apportate successivamente e contrattualizzate con il IV Atto Integrativo al contratto di appalto, in data 03.11.2009 per cui l'importo contrattuale totale si è attestato alla somma di € 360.894.183,93, mentre il termine di ultimazione delle opere è stato procrastinato al 30.09.2011.

Con il V Atto Integrativo in data 11.10.2010 l'importo contrattuale è stato ridefinito in € 360.799.757,35. La S.A. ha effettuato, inoltre, un'ultima ridefinizione del cronoprogramma dei lavori in considerazione dell'inserimento in contratto delle lavorazioni necessarie per l'attuazione di prescrizioni di enti terzi, in particolare impartite dall'Esercente e fatte

***Capitolo V***

proprie dalla Commissione di Agibilità nelle fasi conclusive dell'appalto, rideterminando l'importo contrattuale complessivo in € 368.755.086,53, mentre il terminé di ultimazione è stato definitivamente fissato al 19.12.2011.

Infine, con il VI Atto Integrativo e modificativo del contratto, sottoscritto il 21.09.2011, l'importo contrattuale è stato ridefinito in € 366.080.738,63, tenendo conto anche delle indicazioni fornite dall'Autorità con deliberazione n. 31/2011.

La consegna delle opere della tratta Bologna Conca d'Oro è avvenuta in via "anticipata", prima che sia intervenuto il collaudo tecnico-amministrativo, ai sensi delle disposizioni dell'art. 200 del D.P.R. 554/99.

La Commissione di Agibilità costituita dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, ai sensi delle previsioni dell'art. 5 del D.P.R. 753/80, a seguito di una campagna di prove effettuate sulle opere eseguite, ha espresso, in data 08.06.2012, parere positivo all'apertura all'esercizio. Nella stessa data l'USTIF ha rilasciato il nulla osta tecnico per la sicurezza all'apertura al pubblico della tratta, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 753/80; infine, la Regione Lazio - Dipartimento Istituzionale e Territorio - Direzione Regionale Trasporti con il Decreto n. A05829 del 11.06.12 ha autorizzato, ai sensi del medesimo articolo, l'apertura al pubblico. Pertanto la tratta è entrata in esercizio in data 13.06.2012.

L'Autorità, preso atto delle notizie riportate dai mezzi di informazione circa malfunzionamenti nella fase di esercizio, ha disposto un'attività istruttoria, che ha contemplato, tra l'altro, un'audizione dei collaudatori della Linea, previa acquisizione dei rilievi formulati da ATAC S.p.A. e che ha rilevato quanto segue.

A seguito dell'apertura al pubblico, in più occasioni, si è registrata l'interruzione dell'esercizio per il blocco di circuiti di binario. Roma Metropolitane ha evidenziato che l'Apparato Centrale Computerizzato di Conca d'Oro costituisce il nuovo sistema di comando e controllo della nuova linea B1 ed è attualmente a regolare, in sicurezza, la circolazione ferroviaria in corrispondenza al bivio di Bologna e nella stazione di Conca d'Oro, tramite impianti completamente computerizzati. La Ditta esecutrice

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

dell'Apparato (Ansaldo STS) è intervenuta a risolvere i ripetuti malfunzionamenti. Ulteriori disagi per l'utenza sono stati determinati anche da malfunzionamenti degli impianti ascensori e scale mobili. In data 06.07.2012, come evidenziato da ATAC a Roma Metropolitane, risultavano comunque 4 impianti di scale mobili fuori servizio sui 67 installati. La contabilità finale dei lavori datata 02.10.2012 prevedeva un totale generale di € 365.789.419,38 ed una penale per il ritardo di 30 giorni pari a € 2.250.000,00.

Particolarmente rilevante dal punto di vista economico risulta il contenzioso che si è sviluppato nel corso dei lavori, costituito da: un primo accordo bonario ai sensi dell'art. 31-bis della L. n. 109/1994, con il quale è stata riconosciuta la somma di € 24.595.536,07 (IVA esclusa), un atto di transazione ex art. 239 del D.Lgs.. n.163/2006 per un importo di € 29.351.956,21 (IVA esclusa), un secondo accordo bonario, ai sensi dell'art. 31-bis della L. n. 109/1994, con il quale è stata riconosciuta la somma di € 22.074.810,02 (IVA esclusa), una terza procedura di accordo bonario, ai sensi degli artt. 240 e 240-bis del Codice, avviata in data 18.06.2012.

Allo stato, risultano apposte al conto finale riserve ancora da trattare per € 90.031.896,38.

Complessivamente, l'ammontare delle riserve formulate dall'appaltatore nel corso dell'appalto, escludendo l'importo di quelle successivamente ritirate, è stato di € 314.194.219,07, importo prossimo a quello contrattuale.

L'Autorità ha conclusivamente rilevato come la partecipazione dell'appaltatore alle scelte progettuali esecutive non abbia evitato la formulazione di dette riserve. Ha anche osservato come l'avvio della terza procedura di accordo bonario non appaia coerente con la previsione normativa dell'art. 31-bis della L. 109/1994, come modificato dalla L. 166/2002, la quale stabiliva che "la procedura per la definizione dell'accordo bonario può essere reiterata per una sola volta"; tale disposizione è stata confermata dal comma 2 dell'art. 240 del D.Lgs.. n.163/2006.

Si è rilevata, inoltre, in relazione ai tempi del procedimento l'apparente incongruenza di un termine per l'ultimazione dei lavori più volte procrastinato (infine stabilito al 19.12.2011) di contro alla rilevante esigenza,

1 rilievi  
dell'Autorità  
sui lavori  
della Metro B1

**Capitolo V**

tale da introdurre il premio di accelerazione, di completare anticipatamente l'opera.

Nella sostanza, si è osservato come i tempi che la stazione appaltante intendeva recuperare con l'introduzione del premio siano stati nuovamente concessi all'appaltatore con una serie di proroghe e tempi aggiuntivi; in tal modo, in assenza di più puntuale informazioni, emergerebbe che, con riferimento alle opere principali, la produttività dell'appaltatore, successiva all'introduzione del premio, sia stata di fatto ricondotta a quella ordinaria.

Come è noto, l'importo economico del premio dovrebbe tener conto dei maggiori oneri che l'appaltatore è costretto a sostenere per la maggiore produttività richiesta (impiego di doppi o tripli turni di lavoro, necessità di approvvigionare più rapidamente i materiali,...); tuttavia, nel caso in esame, non è parso con evidenza come l'appaltatore possa aver sostenuto tali maggiori oneri, essendo stato il termine di esecuzione ripristinato alle previsioni iniziali.

Si è ritenuto necessario un approfondimento della questione anche alla luce del riconoscimento di rilevanti riserve per circostanze che sembrerebbero non aver consentito una intensificazione della produttività (limiti alle deroghe al rumore) e contemporanea corresponsione, con tempi prorogati, del premio di accelerazione, che presupporrebbe, invece, un incremento della produttività. Emergono in definitiva, riconoscimenti economici a favore dell'appaltatore per due circostanze, ognuna delle quali sembrerebbe escludente l'altra.

Il Consiglio, in relazione a quanto sopra, con deliberazione n. 9 del 6 marzo 2013 ha segnalato alla stazione appaltante:

- la necessità che i Collaudatori accertino puntualmente l'avvenuto adempimento dell'Appaltatore all'obbligo di ultimare le lavorazioni finalizzate alla realizzazione delle osservazioni/prescrizioni scaturite dall'Esercente e fatte proprie dalla Commissione di Agibilità nonché valutino eventuali responsabilità e conseguenti oneri economici imputabili allo stesso Appaltatore o ad altri soggetti, in relazione alla mancata o ritardata attuazione delle osservazioni/prescrizioni di cui sopra e alle carenze e malfunzionamenti riscontrati nella fase di avvio dell'esercizio;

*L'attività di vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture*

- l'esigenza di una verifica puntuale per valutare se i maggiori oneri riconosciuti all'appaltatore siano estranei o, di contro, riconducibili a circostanze e responsabilità già contrattualmente in capo allo stesso;
- che l'avvio della terza procedura di accordo bonario non sia coerente con le disposizioni normative in materia;
- che il termine per l'ultimazione dei lavori sia stato fortemente procrastinato con varie proroghe e termini aggiuntivi (che, pertanto, hanno sostanzialmente ricondotto la produttività dell'appaltatore a quella prevista dal contratto iniziale) e che nel contempo, sia stato riconosciuto all'Appaltatore un ingente premio di accelerazione, ritenendo, pertanto, necessarie approfondite valutazioni al riguardo;
- che il contemporaneo riconoscimento all'Appaltatore del premio di accelerazione e di riserve economicamente rilevanti per circostanze che non avrebbero consentito una intensificazione della produttività, quali i limiti alle deroghe al rumore.

**b) People Mover di Bologna**

Il People Mover è una infrastruttura di trasporto ad automazione integrale, senza macchinista a bordo, ideata per collegare l'Aeroporto G. Marconi e la Stazione Centrale FF.SS. di Bologna. Allo stato, il Comune di Bologna ha approvato il progetto esecutivo elaborato dal Concessionario (Marconi Express), ma non ha ancora dato corso all'inizio dei lavori. A breve sarà svolta una seconda audizione, finale, per la definizione del procedimento.

La maggiore criticità rilevata e contestata al Comune e alla Marconi Express, consta nell'ingresso *post gara* nella *governance* del Concessionario, di un'azienda comunale deputata a svolgere la gestione dell'opera di trasporto e nella previsione (con atto parasociale) della fuoriuscita del socio esecutore subito dopo la fase di realizzazione dell'investimento. Con ciò trasformando la "concessione" in "appalto".

L'Autorità ha rilevato che risultava: "provato un ampio e sostanziale deficit di conformità del patto parasociale del 13.01.2010 sottoscritto dai soci della Marconi Express al codice dei contratti pubblici e, segnatamente, all'art.2,