



**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA**  
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**  
**n.441 del 02/04/2015**

Proposta n. DEL-481-2015

<b>STRUTTURA:</b>	<b>S.S. Programmazione Aziendale (Guadagno)</b>
-------------------	---

<b>OGGETTO:</b>	<b>Riorganizzazione del servizio di logistica interna â atto di indirizzo ex art. 18, comma 2-bis, DL n. 112/2008.</b>
-----------------	--

\*\*\*\*\*

Sulla base dell'istruttoria espletata dal geom. Giuseppe Liscio, anche quale Responsabile del Procedimento, e confermata dal Dirigente della S.S. Programmazione Aziendale, dott. Ennio Pompeo Guadagno, con la sottoscrizione della presente proposta, relaziona quanto appresso.

Premesso che:

- Con bando spedito per la pubblicazione sulla G.U.U.E. in data 11 luglio 2005 la Ausl FG/1 avviava la gara per l'affidamento del servizio di logistica interna nel distretto di San Severo, dell'importo presunto di € 300 mila complessivi annui, oltre iva, per la durata di tre anni.
- In seguito all'aggiudicazione disposta in favore della prima classificata, quest'ultima veniva dichiarata decaduta per la mancata presentazione della certificazione comprovante la veridicità delle dichiarazioni sostitutive e l'appalto veniva aggiudicato alla seconda classificata, Cooperativa La San Michele. L'atto di affidamento veniva impugnato dalla quarta classificata (affidataria uscente) con contestuale istanza di sospensiva, respinta con Ordinanza del Tar Puglia, successivamente riformata con Ordinanza del Consiglio di Stato.
- La ASL FG, risultato della fusione delle ex Ausl FG/1, FG/2, FG/3, disponeva la revoca della gara al fine di avviarne una nuova e far fronte

alle complessive esigenze dell'intero territorio provinciale. Nelle more, con procedura negoziata, veniva disposto l'affidamento temporaneo alla Coop. La San Michele.

- Di fatto la Coop. La San Michele ha espletato il servizio di logistica interna, relativamente alle strutture operanti nei territori della ex Ausl FG/1 e della ex Ausl FG/2, fino a tutto maggio 2012.
- A seguito delle osservazioni critiche rappresentate dall'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici con nota n. 29150 del 26/03/2012 - avente ad oggetto "affidamento del servizio di logistica interna alla Coop. La San Michele" e contenente il perentorio invito alla immediata interruzione dei rapporti contrattuali con la Cooperativa - la Direzione Generale convocava con urgenza i signori dott. Michele Carnevale, dott. Michele Urbano, dott. Francesco Carella, dott. Michele Fattibene, dott. Giuseppe Russi, dott. Luigi Urbano, dott. Maurizio Leone, dott. Cera, geom. Giuseppe Liscio costituiti in 'tavolo tecnico', al fine di delineare l'assetto almeno provvisorio da conferire al servizio in questione, in grado, per un verso, di consentire alla Asl di ripristinare la legalità e quindi adeguarsi alla richiesta della richiamata nota AVCP e, per altro, di comunque scongiurare macroscopiche negative ripercussioni sull'efficienza del servizio e, conseguentemente, sulle importanti attività-core dell'azienda sanitaria.
- Il 'Tavolo tecnico', giusto verbale della riunione del 03/05/2012, determinava in sei automezzi e dodici addetti l'assetto minimo per effettuare la gran parte delle attività già svolte dalla Coop. La San Michele con otto mezzi e ventidue addetti. Sta di fatto che la ricognizione delle risorse umane e materiali immediatamente disponibili (quattro mezzi e nove addetti), all'evidenza insufficienti per formulare un definitivo assetto del servizio, induceva il 'tavolo tecnico' a proporre alla direzione aziendale una soluzione transitoria che, per quanto minimale, consentisse di erogare le attività assolutamente indispensabili.
- La soluzione transitoria prospettata, fatta propria dalla direzione strategica, faceva sì che dal giugno 2012 il servizio venisse svolto direttamente dalla Asl FG con proprie risorse materiali e con personale in parte alle proprie dipendenze e in parte alle dipendenze della Sanitaservice srl (rispettivamente: due e sette unità).

Allo stato, il servizio di logistica interna:

☛ Assicura

- i flussi di materiale biologico dai centri prelievo ai laboratori di analisi,
- i flussi dei referti dei laboratori ai centri prelievo,
- i flussi dei farmaci e presidi sanitari dai magazzini farmaceutici sia ospedalieri che territoriali alle unità operative.

- Provvede, ma con discontinuità, al prelievo e alla consegna sia di beni economici (strumentali e di consumo) che di documentazione varia.
  - Non esplica alcuna attività nel settore dei traslochi e nella gestione del materiale in disuso o, comunque, inutilizzabile, del materiale obsoleto o da alienare.
- Le criticità testé brevemente descritte venivano rappresentate dal geom. Liscio, responsabile della esecuzione del procedimento, sia per gli aspetti strutturali e tecnologici che organizzativi, con nota n. 92721 del 05/11/2014 indirizzata alla Direzione Generale. Si manifestava la improcrastinabile necessità di impinguare la gracile organizzazione del servizio con l'innesto di altro personale e di altri mezzi, almeno nella misura minimale quantificata dal 'tavolo tecnico' (6 automezzi e 12 addetti), in modo che il servizio fosse in grado di occuparsi anche di quei segmenti di attività parzialmente o totalmente trascurati. Innesto che, quantunque non esaustivo, costituisse comunque una ulteriore tappa nella prospettiva di un definitivo e conveniente riassetto del servizio.

Considerato che:

- La sanità foggiana ha registrato negli ultimi anni radicali cambiamenti, in linea con il generale trend della sanità italiana, caratterizzato da un decremento della 'sanità ospedaliera' in favore della 'sanità territoriale': (i) chiusura dei tre stabilimenti ospedalieri di Torremaggiore, di San Marco in Lamis e di Monte Sant'Angelo, tutti riconvertiti in presidi di assistenza territoriale (PTA); (ii) istituzione e ampliamenti di tantissime strutture territoriali di assistenza, facenti capo sia ai distretti socio-sanitari che ai dipartimenti: hospice, udt, rsa, poliambulatori, sert, centri di salute mentale, centri di riabilitazione etc..). E' ragionevole ritenere che tale processo prosegua, si estenda e si consolidi. Si tratta di innovazioni che comportano un sempre maggior numero di strutture aziendali, sovente operanti in rete, generatrici quindi di più consistenti flussi in entrata e in uscita rispetto a quelli precedenti e ai quali l'attuale (e provvisorio) assetto del servizio logistico è in grado di fornire solo risposte lacunose, frammentarie e disorganiche, fonte di pericolose criticità operative e di sprechi economici.
- La Sanitaservice srl, su richiesta del DG, ha trasmesso una relazione (prot. 39/18.03.2015), redatta sulla scorta dei dati forniti dai responsabili dei magazzini farmaceutici sia ospedalieri che territoriali, dai direttori dei distretti socio-sanitari di Foggia, Lucera, Troia/Accadia, San Severo, San Marco in Lamis, Vico del Gargano, e relativi alle strutture operanti nell'ambito delle competenze territoriali delle ex Ausl FG/1 e FG/3. Questi, in sintesi, i dati salienti:

#### I Flussi:

- Flussi ordinari (periodicità quotidiana) da garantire da e per le strutture operanti nella ex Ausl FG/1 e nella ex Ausl FG/3 sono illustrati in otto 'Percorsi', per ciascuno dei quali sono illustrate le attività da eseguire, il personale da adibire e i mezzi da utilizzare.

- Flussi non ordinari, (i) a frequenza fissa (periodicità non quotidiana: settimanale, bisettimanale, mensile, trimestrale, quadrimestrale e semestrale) e (ii) 'a richiesta' per attività straordinaria e/o imprevedibile, sono illustrati in apposita scheda.

#### I Mezzi e gli Addetti:

- Sei autovetture furgonate tipo Fiat Doblò. Quattro delle quali con abitacolo suddiviso in scomparti a temperature controllate.
- Due autocarri tipo Fiat Ducato. Uno dei quali opportunamente attrezzato per il trasporto di specifici beni: farmaci/vaccini/presidi sanitari.
- Quattordici addetti.

#### I Costi:

- Costo dei flussi ordinari. L'entità dei costi annui per la esecuzione delle attività ordinarie, analiticamente indicati nella citata relazione, risulta fissato in € 507.376,89= oltre Iva 22%, per un totale, iva inclusa, di € 618.999,81=. Il costo annuo iva inclusa del servizio prima appaltato alla Coop. La San Michele è stato il seguente: anno 2010 € 850.705,92 + Iva 20% = € 1.020.847,10=; anno 2011 € 886.624,97 + Iva 20/21% = € 1.066.605,09=.
- Costo dei flussi non ordinari.
  - Trasporti: il costo/km risulta determinato in € 0,90/km oltre iva 22%, inferiore a quello minimo (€ 1,026), riferito ai veicoli di massa complessiva a pieno carico non superiore alle 3,5 ton., calcolato sulla scorta dei 'Valori indicativi di riferimento dei costi di esercizio dell'impresa di autotrasporto per conto terzi, articolo 1, comma 250 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 - Legge di stabilità 2015', pubblicati il 24 febbraio 2015 dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, Dipartimento per i trasporti, la navigazione, gli affari generali ed il personale, Direzione Generale per il trasporto stradale e per l'intermodalità.
  - Traslochi: costo per addetto € 19,80/ora; costo automezzi (veicoli di massa complessiva a pieno carico non superiore alle 3,5 ton) tutto incluso € 28,00/ora.
- La ASL, attesa la palese rilevanza strategica del servizio di logistica interna per il buon funzionamento delle proprie strutture e, in ultima analisi, per la migliore realizzazione della propria mission, avverte l'obbligo di una sua significativa riorganizzazione, da riassetare sia in termini di mezzi che di personale.
- La riorganizzazione prospettata con la citata relazione della Sanitaservice srl mira a fornire una risposta adeguata a tutte le esigenze aziendali di flussi in/out, incluse quelle allo stato in parte o in toto disattese, in grado quindi di svolgere le seguenti attività:

- Prelievo/trasporto/consegna di qualsivoglia materiale biologico, di parti anatomiche, di campioni da laboratorio da e per tutte le strutture indicate dalla ASL FG ed operanti nell'ambito territoriale della stessa ASL FG.
  - Prelievo/trasporto/consegna della documentazione originata da indagini ed esami relativi a materiale biologico, parti anatomiche, campioni da laboratorio da e per tutte le strutture indicate dalla ASL FG ed operanti nell'ambito territoriale della stessa ASL FG.
  - Prelievo/trasporto/consegna di farmaci, medicinali, sostanze stupefacenti e psicotrope in forma di medicinali da e per tutte le strutture indicate dalla ASL FG ed operanti nell'ambito territoriale della stessa ASL FG.
  - Prelievo/trasporto/consegna di beni economici, sia strumentali che di consumo, e di qualsivoglia documentazione da e per tutte le strutture indicate dalla ASL FG ed operanti nell'ambito territoriale della stessa ASL FG.
  - Prelievo/trasporto/consegna di materiali in disuso, non utilizzabile, obsoleto o da alienare da tutte le strutture indicate dalla ASL FG e per qualsivoglia destinazione.
  - Operazioni conseguenti o comunque connessi istituzioni e/o traslochi di qualsivoglia unità operativa della ASL FG.
- L'assetto e la forma gestionale del servizio (interna o esternalizzata) vanno razionalmente formulati in armonia con la dedotta rilevanza strategica. Ed è ridondante rilevare come il fondamentale ruolo da esso svolto fa sì che le prestazioni che lo integrano rendono persino superfluo il confronto fra ipotetiche alternative 'make or buy'. L'idea, infatti, che sia sufficiente comprare da imprese terze le prestazioni, pur con il proposito di comunque 'mettere a sistema' tali imprese, di realizzare azioni di gestione partenariale, di funzionalizzarne le competenze per le finalità pubbliche, mantenendo la sola governance, mal si concilia (rectius: non si concilia affatto) con le esigenze di servizio delle unità operative della Asl. Le impegnative finalità del servizio esigono che l'azienda sanitaria si riservi insomma anche il compito di produrre tutte le prestazioni necessarie, si attribuisca anche il government delle attività da erogare.
- Sono queste le considerazioni che fanno propendere per la gestione diretta nella forma dell'in house providing del servizio. In concreto per l'autoproduzione delle attività, con mezzi e personale della Sanitaservice, a condizione naturalmente che sulla stessa la Asl eserciti, come in effetti esercita, un controllo esclusivo e penetrante, analogo a quello esercitato sui propri servizi.

L'intera autoproduzione dei servizi per il tramite della propria società in house incardinerebbe in capo all'Asl sia la gestione che il controllo di una funzione aziendale importante, evitando di dover individuare e sviluppare (con le intuibili difficoltà) ogni volta le risposte adeguate,

congiunte o comunque concordate con il soggetto terzo incaricato. Va in proposito evidenziato il rischio connesso alla esternalizzazione di questo tipo di servizi, rappresentato dalla graduale perdita del know how necessario per controllarne assetto ed evoluzione. E' un rischio al quale prestare la massima attenzione, particolarmente insidioso nel servizio di logistica ove non sono particolarmente presenti figure professionali direttamente dipendenti dalla Asl. L'Azienda sanitaria non può e non deve perdere il controllo del processo di produzione del suo servizio di logistica.

- Gli attuali addetti-Sanitaservice al servizio si rivelano in numero insufficiente (sette dei quattordici necessari) e ulteriori assunzioni sono possibili e autorizzabili in favore della società in house a condizione (giusta art. 18, comma 2-bis, DL n. 112/2008) che la Asl FG, quale socio totalmente controllante, definisca con atto di indirizzo per singolo servizio l'assetto più confacente alle esigenze aziendali, tale, come rilevato in recentissime Deliberazioni di Corti dei Conti che non ne venga compromessa l'attività istituzionale (si confronti in proposito: "Deliberazione Corte dei Conti - sez. regionale di controllo per la Toscana 7/1/2015 n. 1 Enti locali - Società a partecipazione pubblica di controllo - Applicazione dei vincoli assunzionali e retributivi nei confronti delle società controllate - Art. 18, comma 2-bis d.l. 112/2008 novellato - Atto di indirizzo dell'ente controllante - Tiene conto del peculiare settore di attività operativa della società nel graduare le modalità applicative dei vincoli normativi.

"E' appena il caso di rilevare, preliminarmente, che il ricorso a figure organizzative privatistiche, come quella della società commerciale, da parte degli enti pubblici risponde all'esigenza di rendere più efficiente, efficace ed economica l'erogazione dei servizi pubblici, con effetti anche di razionalizzazione della spesa e dei costi a carico degli enti pubblici. In quest'ottica, l'ingresso di un nuovo socio in una società preesistente non integra, di per sé, gli estremi di una circostanza tale da giustificare l'aumento del personale in servizio nella società, dal momento che proprio la finalità di contenimento della spesa costituisce – come detto – una delle principali ragioni di adozione del mezzo societario da parte dell'amministrazione.

Segnatamente, la disposizione indica la necessità, da un lato, di contenere gli oneri contrattuali, verosimilmente riducendo l'incidenza di voci accessorie, straordinarie e variabili relative ai rapporti già in essere, e, dall'altro lato, di porre un freno alle nuove assunzioni. A ciò si aggiunga che, a parte le deroghe tassativamente elencate nel medesimo articolo, il legislatore prevede la facoltà per l'ente di prendere in considerazione anche il "settore di operatività" delle varie società, introducendo così un ulteriore criterio discrezionale su cui l'ente locale è posto in grado di articolare il suo autonomo atto di indirizzo.

Nella fattispecie, la peculiarità del servizio, con i suoi risvolti di utilità, è dunque tale da poter essere opportunamente considerata dall'ente richiedente in relazione all'inciso –"tenendo conto del settore in cui ciascun soggetto opera" – di cui all'art. 4, comma 12-bis, d.l. n. 66/2014.

Se è vero, infatti, che il principio guida che l'ente deve perseguire è quello della "riduzione dei costi del personale, attraverso il contenimento degli oneri contrattuali e delle assunzioni", nondimeno risulta comunque necessario valutare anche l'ambito di operatività in cui le singole società esplicano la propria attività, in modo da non compromettere il corretto svolgimento dei servizi ad esse affidati. In tale ottica, il Comune, nell'autonomia da esercitare mediante i propri atti di indirizzo, ha il potere-dovere di contemperare l'esigenza di contenimento della spesa con l'erogazione di prestazioni comunque soddisfacenti per la collettività. Pertanto, le modalità pratiche di realizzazione dei menzionati vincoli legislativi rientrano nella discrezionalità amministrativa del comune che, in qualità di socio dell'organismo affidatario in house, dovrà vagliare e percorrere impostazioni coerenti con le prescrizioni finalistiche della legge, nel rispetto degli ordinari criteri di efficienza ed economicità del servizio".

"Deliberazione Corte dei Conti - sez. regionale di controllo per la Campania 15/12/2014 n. 254...Il legislatore detta, inoltre, in maniera dettagliata, le modalità esecutive di attuazione della norma, prevedendo: (i) la predisposizione, da parte dell'ente controllante, di un proprio "atto di indirizzo" che, in conformità a quanto disposto, a suo carico in tema di divieti o limitazioni alle assunzioni di personale, definisca, per ciascun organismo partecipato, i criteri e le modalità per raggiungere l'obiettivo della riduzione dei costi, previa verifica dello specifico settore di appartenenza; (ii) l'adozione, da parte di ogni ente partecipato, di propri provvedimenti di attuazione degli indirizzi espressi dall'ente controllante, con specifico obbligo, nel caso di riduzione degli oneri contrattuali, di recepimento degli stessi in sede di contrattazione di secondo livello.

Appare chiaro come tale previsione sia ben più pregnante di quanto fino ad oggi predisposto in tema di riduzione dei costi del personale dei soggetti partecipati dagli enti pubblici, obbligando sia gli uni che gli altri (controllanti e controllati) ad una seria valutazione della propria situazione economico-finanziaria, nonché delle reali e concrete necessità che a ciascuno di essi fanno capo, facendo emergere la responsabilità di ciascuno nel caso di mancata attuazione delle misure che confermino i propri costi in maniera coerente con la qualità dei servizi prestati".

Preso atto che gli atti e la documentazione citati in premessa sono depositati nell'ufficio del Responsabile del Procedimento.

TANTO PREMESSO, si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno nell'ambito della propria competenza, attesa la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale.

Il Funzionario istruttore F.to geom. Giuseppe

Liscio\_\_\_\_\_

Il Dirigente

F.to dott. Ennio P. Guadagno\_\_\_\_\_

#### IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ing. Attilio Manfrini, nominato con deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 552 del 20/03/2012.

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente dott.

Ennio P. Guadagno Dirigente S.S. Programmazione Aziendale.

#### D E L I B E R A

di ritenere la narrativa che precede e illustrata nelle premesse e nelle considerazioni, parte essenziale del presente atto:

- 1) di considerare la presente deliberazione 'atto di indirizzo' alla propria società in house, Sanitaservice srl, ai sensi e per gli effetti dell'art. 18, comma 2-bis, DL n. 112/2008, convertito dalla Legge n. 135/2008, giusta attuale formulazione portata dall'art. 4, comma 12-bis del D.L. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014, n. 89;
- 2) di ordinare alla Sanitaservice srl di osservare le prescrizioni contenute nel citato articolo 18, comma 2-bis, DL n.112/2008 e di assumere i conseguenti provvedimenti scrupolosamente in linea con il presente atto di indirizzo entro e non oltre sessanta giorni dalla notifica alla stessa della presente deliberazione;
- 3) di approvare la riorganizzazione del servizio di logistica interna, incaricando Sanitaservice srl della gestione del servizio medesimo per il periodo di cinque anni a partire dall'effettivo inizio di attività del servizio riorganizzato;
- 4) di determinare:
  - in € 507.376,89 = oltre Iva 22%, per un totale, iva inclusa, di € 618.999,81 il corrispettivo annuo per le prestazioni che la Sanitaservice srl eseguirà in proprio favore e relative ai cd 'flussi ordinari';
  - in € 0,90 + iva a chilometro il corrispettivo per i trasporti non costituenti 'flussi ordinari' o 'traslochi';
  - il corrispettivo per le prestazioni integranti 'traslochi' nella seguente misura: (i) € 19,80/ora per singolo addetto e (ii) in € 28,00/ora per singolo automezzo di massa complessiva a pieno carico non superiore alle 3,5 ton);



- 5) di dare atto che la spesa da corrispondere alla Sanitaservice srl sarà imputata sul C.E. C 71210000080;
- 6) di dare immediata esecuzione al presente atto.

Il Direttore Generale

F.to Dott. Ing. Attilio Manfrini

## Registrazione dell' annotazione di costo

Esercizio economico anno \_\_\_\_\_

<b>Codice conto</b>	<b>Importo presente deliberazione</b>	<b>Totale annotazione di conto</b>

IL DIRIGENTE AREA GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

<b>INVIO AL COLLEGIO SINDACALE</b>	<b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>
Protocollo n. _____ del _____  Il Funzionario _____	<b>AFFISSA E PUBBLICATA ALL' ALBO AZIENDALE DI QUESTA AZIENDA ASL</b>  dal al _____ senza opposizioni  Data _____  Il Funzionario _____

<b>PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO</b>
Foggia _____  Il Responsabile _____