





Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Corso di Laurea  
in Marketing e  
comunicazione  
ordinamento ex  
D.M.270/2004

Tesi di laurea magistrale

L'e-procurement  
nel settore  
sanitario e la  
centralizzazione  
degli acquisti sotto  
soglia comunitaria:  
possibilità o  
utopia?  
Il caso della Regione  
Veneto

**Relatore**

Ch. Prof. Salvatore Russo

**Laureando**

Silvia Gattuso

Matricola 855286

**Anno Accademico**

2016 / 2017



## Indice

<i>Introduzione</i> .....	7
---------------------------	---

### **CAPITOLO I**

<b><u>Le evoluzioni del Sistema Sanitario Nazionale e il continuo aumento della spesa pubblica</u></b> .....	11
<i>1.1 L'esigenza di razionalizzare la spesa: normativa di riferimento</i> .....	17
<i>1.2 La centralizzazione del procurement come strumento di razionalizzazione</i> .....	20
<i>1.3 La nascita della Concessionaria Servizi Informatici pubblici e gli strumenti di e-procurement</i> .....	24
<i>1.4 I vantaggi della centralizzazione del procurement</i> .....	33

### **CAPITOLO 2**

<b><u>Il Codice degli appalti pubblici e le soglie di rilevanza comunitaria</u></b> .....	37
<i>2.1 Il ruolo dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione</i> .....	43
<i>2.2 I soggetti aggregatori per i contratti sopra soglia</i> .....	47
<i>2.3 Il procurement per i contratti sopra soglia nella Regione Veneto: il ruolo del Crav</i> .....	49
<i>2.4 La costituzione di Azienda Zero</i> .....	51

### **CAPITOLO 3**

<b><u>I contratti sotto soglia nella Regione Veneto</u></b> .....	57
<i>3.1 Le piattaforme di e-procurement per le acquisizioni sotto soglia : Mepa e Sintel</i> .....	58
<i>3.2 L'eccezione: gli acquisti sotto soglia del Crav per Azienda Zero</i> .....	64
<i>3.3 I CASO: Acquisto centralizzato sotto soglia per la progettazione del modello organizzativo, definizione delle procedure di funzionamento e individuazione dei fabbisogni del servizio di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie</i> .....	65

<u>3.4 Il CASO: Acquisto centralizzato sotto soglia del servizio di supporto alla progettazione e gestione del sistema dei comunicazione di Azienda Zero.....</u>	<u>67</u>
<u>3.5 Centralizzazione degli acquisti anche per importi sotto soglia comunitaria? L'analisi dalle interviste sul campo.....</u>	<u>74</u>

#### **CAPITOLO 4**

<b><u>Linee guida per gli acquisti sotto soglia di Azienda Zero: la proposta di Regolamento.....</u></b>	<b><u>79</u></b>
<b><u>Indice delle linee guida.....</u></b>	<b><u>81</u></b>
<b>Considerazioni finali.....</b>	<b>95</b>
<b>Bibliografia e sitografia.....</b>	<b>98</b>

## *Ringraziamenti*

*Negli ultimi anni della mia vita si sono presentati degli ostacoli che in molte occasioni ho creduto davvero fossero più grandi di me. Nonostante tutto, soprattutto la paura e gli schemi mentali che hanno accompagnato la mia crescita, devo ringraziare me stessa, per i cambiamenti che sono riuscita ad attuare, dall'atteggiamento mentale alle azioni volte a migliorarmi e influenzare positivamente tutto ciò che mi circondasse.*

*Ringrazio soprattutto mia madre, che mi ha sostenuto in tutto e per tutto, e mia sorella; mi hanno sempre cercato di aiutare nel limite delle loro possibilità.*

*Ringrazio mio padre che da lassù mi protegge e mi ha donato la forza di saper affrontare i cambiamenti più difficili.*

*Ringrazio i miei amici e tutti coloro che in me hanno sempre creduto e mi hanno dato la forza anche nei momenti più bui quando io pensavo di non averla, mi hanno sostenuta moralmente con i loro preziosi consigli e mi hanno regalato spensieratezza ed allegria.*

*Ringrazio mia nonna Favorita e Lidia che mi hanno fatto sentire la migliore del mondo.*

*Ringrazio Isabelle che più di tutti ha creduto in me e ha contribuito a farmi diventare oggi la persona che sono, salvandomi e cambiandomi completamente la vita.*

*Ringrazio l'Università Ca' Foscari per avermi dato l'opportunità di studiare all'estero, esperienza con la quale ho potuto scoprire di più me stessa e legare con persone da tutta Italia e nel mondo.*

*Ringrazio tutto il personale di Azienda Zero, in particolare Cristina e Francesco che mi hanno supportata nel mio elaborato; i miei colleghi di ufficio, con cui ho condiviso tanti momenti allegri e positivi.*

*Ringrazio il mio cagnolino Argo che mi ha dato tanto amore e mi ha spronato a rendere migliori le mie giornate.*

*Ringrazio Giorgia, che mi ha dato dei consigli universitari che mai nessuno mi aveva dato.*

*Ringrazio infine Anna, che nell'accogliermi nelle classi di yoga mi ha fatto apprendere tanti concetti di vita, reso gli ultimi mesi più sereni e positivi e aiutata a capire la mia strada da seguire.*

## ***Introduzione***

Il Settore Sanitario Nazionale (SSN), è un settore ordinario importante della pubblica amministrazione, il quale coinvolge direttamente e indirettamente moltissimi soggetti a monte e a valle nel territorio nazionale italiano. Esso è continuamente soggetto a moltissime evoluzioni in risposta alle variabili esterne ed interne che lo caratterizzano. In particolare, variabili economiche del Paese come l'aumento del debito pubblico, l'apertura ai mercati globali e l'aumento della spesa sanitaria nazionale (dovuta a sua volta all'aumento delle tecnologie e della popolazione anziana), hanno visto l'esigenza da parte dello Stato Italiano di ricorrere a delle misure attuative correttive, per rendere la spesa pubblica e un servizio ai cittadini più efficienti attraverso una maggiore consapevolezza delle uscite economiche, per quanto riguarda il settore sanitario, oggetto del nostro studio.

Oltre a tali fattori, nel primo capitolo vengono esplicitati i cambiamenti avvenuti in attuazione della relativa normativa italiana, in particolare viene esaminato il fenomeno della centralizzazione degli acquisti grazie a organismi istituiti per aggregare la domanda e il fabbisogno delle aziende sanitarie, sfruttando le economie di scala che ne derivano e dando un taglio netto agli sprechi e ai costi della pubblica amministrazione per il Servizio Sanitario Nazionale, evidenziandone i vantaggi derivanti dalle forme di acquisto aggregate.

Vengono costituite così le centrali di committenza, che insieme a Consip s.p.a., la centrale acquisti per la pubblica amministrazione italiana, formano una rete di acquisto rivolte a razionalizzare la spesa pubblica e rendere più efficace ed efficiente il processo di approvvigionamento.

In seguito al sempre più diffuso utilizzo delle tecnologie informatiche si può definire e-procurement il processo di acquisto dei beni e servizi del settore sanitario italiano grazie agli strumenti elettronici creati da Consip. Gli strumenti digitali consentono una riduzione non solo dei costi ma anche una semplificazione delle procedure di acquisto e maggiore trasparenza, minimizzando i comportamenti corruttivi che hanno caratterizzato da sempre gli appalti pubblici.



Nel secondo capitolo, in riferimento al “Codice dei Contratti pubblici”, il quale disciplina le procedure di acquisizione in attuazione della normativa nazionale di riferimento, vengono studiate le procedure di acquisto indicate dal codice e citati i soggetti coinvolti che rivestono un ruolo importante nel processo. In relazione alle direttive imposte dalla Commissione Europea, i contratti pubblici sono disciplinati diversamente a seconda che raggiungano la soglia indicata, e si può parlare di “contratti sopra e sotto la soglia di rilevanza comunitaria”. Dunque a seconda che i contratti siano di importo inferiore o maggiore di tale soglia, le acquisizioni avvengono da parte di diversi soggetti.

Quando siamo in presenza di contratti sopra soglia comunitaria, le procedure di acquisto avvengono da parte di soggetti economici come vedremo essere i soggetti aggregatori, introdotti nel 2014, e sono disciplinate dalla normativa europea.

Per quanto riguarda la Regione Veneto, è il Centro Regionale Acquisti del Veneto (CRAV) che si occupa dei contratti di importo sopra soglia comunitaria per le aziende sanitarie venete, il quale confluisce in Azienda Zero, in qualità di soggetto aggregatore, dal 1 gennaio 2018 in seguito alla legge di riforma regionale n.19 del 25 ottobre 2016 che vedremo accorperà le ULSS della Regione Veneto.

Quando invece siamo in presenza di contratti sotto soglia comunitaria, le aziende sanitarie acquistano “autonomamente” i beni e i servizi, cercando di adempiere alla disciplina nazionale e regionale, oltre che alle disposizioni dell’Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC). Tuttavia, non esiste una disciplina unica che indichi dettagliatamente le procedure per l’acquisizione dei contratti di tale importo.

Nel capitolo terzo ci si focalizza poi sulle piattaforme elettroniche utilizzate per l’acquisizione delle forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria, sempre nell’ambito della Regione Veneto. Viene evidenziata una eccezione alla regola: Il CRAV, in seguito alla costituzione di Azienda Zero, si occupa dell’acquisizione di beni e servizi per Azienda Zero anche di importo sotto soglia comunitaria.

In vista dei grandi vantaggi della centralizzazione degli acquisti e delle eccezionalità della funzione del CRAV il quale si occupa delle procedure di acquisizione di forniture e servizi sotto soglia per Azienda Zero, in vista poi della mancanza di un’unica

disciplina per i contratti sotto soglia, l'analisi del suddetto studio verte su un quesito principale: si potrebbe pensare a una centralizzazione degli acquisti sotto soglia comunitaria? Il CRAV potrebbe occuparsi delle procedure di acquisizione di beni e servizi sotto soglia per le aziende sanitarie visto che già è di sua competenza occuparsi delle stesse procedure per Azienda Zero? Sarebbe opportuno uniformare le procedure al fine di semplificare il processo? Si potrebbe pensare che le aziende sanitarie in una prospettiva futura vedessero diminuire sempre più le loro funzioni amministrative e contabili dando maggior spazio ai servizi di cura nei confronti dei cittadini? Si può parlare, dunque di centralizzazione degli acquisti sotto la soglia comunitaria?

L'analisi del caso è avvenuta su due fronti: dapprima si è utilizzato il metodo delle interviste nei confronti delle ULSS del Veneto e del CRAV, facendo pendere l'ago della bilancia nella possibilità di centralizzare gli acquisti sotto soglia o valutandola come utopia; in secondo luogo dall'analisi di due casi di procedure sotto soglia effettuate una nel Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) e l'altra in assenza della categoria di acquisizione in MEPA, si è arrivati alla creazione di linee guida per Azienda Zero nel supporto alle procedure di acquisizione di beni e servizi di importo sotto la soglia di rilevanza comunitaria, adempiendo alla normativa italiana e regionale e delle linee guida ANAC, uniformando il processo nella proposta di un regolamento attuativo.



## CAPITOLO 1

### **Le evoluzioni del Sistema Sanitario Nazionale e il continuo aumento della spesa pubblica**

A partire dagli anni '90, si sono susseguiti numerosi cambiamenti nel settore delle pubbliche amministrazioni all'interno del territorio italiano, sempre più rivolti verso la privatizzazione del pubblico impiego, la riorganizzazione e l'autonomia degli enti locali e, in particolare, l'aziendalizzazione del settore sanitario.

Sempre negli anni '90 si è visto mutare l'assetto istituzionale di modelli burocratici di stampo weberiano, in virtù di modelli di *New Public Management* di tipo anglosassone, al fine di affidare all'autorità pubblica il ruolo di coordinatore unendo risorse pubbliche e private<sup>1</sup>.

I cambiamenti istituzionali a favore di una managerializzazione del settore pubblico, hanno di certo influenzato anche il settore del *public procurement*, ovvero il sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione. Gli acquisti pubblici sono stati oggetto di numerosi cambiamenti normativi soprattutto in risposta all'esigenza di adeguamento del settore alle direttive della Comunità Europea con l'obiettivo di aumentare l'efficienza nell'acquisizione di beni, servizi e lavori, e tutelare la concorrenza del mercato evitando comportamenti corruttivi che potessero penalizzare gli attori del mercato per conflitti di interesse.

Per quel che riguarda il sistema di approvvigionamento del settore sanitario, esso ha subito numerosi cambiamenti dovuti sia al contesto normativo (dovendo adeguarsi alla normativa europea), sia a fattori ambientali e sociali, come la crisi economica internazionale del decennio scorso, la quale ha colpito duramente anche lo Stato Italiano e di conseguenza la pubblica amministrazione; l'apertura del mercato internazionale dovuta al fenomeno della globalizzazione mondiale, l'aumento della popolazione anziana; il costo legato all'innovazione tecnologica.

---

<sup>1</sup> Articolo elaborato per il gruppo ASTRID, "Public Procurement e modello Consip", coordinato da Luigi Fiorentino

Ad oggi, focalizzando l'attenzione sul settore sanitario, si può parlare di *Public Governance* per indicare la tendenza evolutiva delle aziende sanitarie ad avere una pluralità di livelli di governo e di scegliere modalità volte a creare economie di scala, di scopo e di valore.

É interessante notare come si è ampliato sempre più l'orizzonte di attività principalmente di natura giuridica ad attività aventi rilevanza economico-finanziaria vedendo aumentare la competitività del mercato per la gestione di relazioni tra le diverse istituzioni, ed effettuando scelte basate su analisi strategiche e rivolte ad obiettivi di sostenibilità.

Infatti, prima del nuovo secolo si è avviato un progressivo processo di aziendalizzazione delle aziende sanitarie, conferendo loro una natura e responsabilità economico e finanziaria maggiore.<sup>2</sup>

Negli ultimi anni si è assistito a un'intensificazione della funzione manageriale delle aziende socio-sanitarie con natura e *mission* diversificate nel territorio nazionale, ma complessivamente atte a creare interdipendenze con l'economia del Paese.

Al fine di comprendere quanto sopra descritto nel settore sanitario, in primo luogo risulta necessario descrivere le evoluzioni normative susseguitesi negli anni:

- Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è organizzato a livello nazionale, regionale e locale. Nella normativa italiana, le competenze legislative dello Stato e delle Regioni sono disciplinate in prima istanza dall'art. 117 della Costituzione.<sup>3</sup> A livello locale troviamo le Aziende Sanitarie Locali (ASL) ovvero aziende di finanziamento e di produzione, che si differenziano dalle Aziende Ospedaliere (AO) solamente di produzione; sono le ASL che si occupano della fornitura e dei bisogni di assistenza della popolazione. Troviamo infine accanto alle ASL e alle

---

<sup>2</sup> Articolo di Luigi Spampinato, da sito del Ministero dell'Economia e delle Finanze

<sup>3</sup> La Costituzione, parte II, Ordinamento della Repubblica, Titolo V, Le Regioni, le Province, i Comuni, all'art.117 *“La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali”*, e vengono indicate in tale articolo le materie di esclusiva competenza dello Stato, le materie di legislazione concorrente e le competenze relative solamente alle Regioni.

AO gli enti pubblici accreditati e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

- A partire dagli anni '90, dunque, anche in vista dei cambiamenti precedentemente esplicitati, è così iniziato un processo continuo volto alla decentralizzazione delle funzioni decisionali alle regioni; con il D/lgs 92 le USL di ogni Regione vengono dotate di personalità giuridica in quanto aziende diventando ASL; nascono le figure del collegio dei revisori nominato dal Direttore Generale, il quale è affiancato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo, e tra le altre funzioni si occupa di contabilità. Tale processo ha permesso alle aziende sanitarie di operare in congruenza con azioni di efficacia ed efficienza produttiva ed economicità, attraverso strumenti e meccanismi gestionali di supporto e attraverso azioni decisionali trasparenti e legati a priorità aziendali condivise.
- Con la riforma sanitaria del 229/99 (legge Bini) si cerca di rendere il servizio sanitario ancora più efficiente ed efficace ridefinendo i principi guida in termini di sostenibilità finanziaria attraverso l'introduzione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ovvero prestazioni e servizi forniti e garantiti a tutti i cittadini dal SSN. Se i LEA vengono fissati dallo Stato, le Regioni hanno il compito di organizzare e gestire i servizi sanitari finanziati attraverso i fondi pubblici.<sup>4</sup>
- Con la legge costituzionale 3/2001, viene attribuita alle Regioni la potestà legislativa, decentrando fiscalmente il ruolo dello Stato. Questo decentramento o federalismo fiscale, ha affidato alle regioni una più ampia autonomia e responsabilità finanziaria territoriale<sup>5</sup>, con maggior controllo delle entrate e uscite. Conseguentemente, le grandi differenze esistenti tra Regioni riguardo i processi decisionali, istituzionali, organizzativi, derivano dalle diverse realtà a

---

<sup>4</sup> Lo Scalzo, 2009, *"Italy: Health System Review"*, *Health System in Transition European Observatory on Health*

<sup>5</sup> Borgonovi, *"La spesa sanitaria: investimento per lo sviluppo o consumo"*, *L'industria*, 2000

livello regionale, e sono influenzate dal contesto economico e sociale in cui si trovano.

A seguito del processo di regionalizzazione del SSN sono le stesse Regioni che individuano le aziende dotate di autonomia giuridica ed economica che costituiscono il “gruppo sanitario pubblico regionale”; nominano gli organi di direzione di massimo livello, costituiscono gli organi collegiali, strutturano l’apparato amministrativo regionale e gli strumenti di governo del Sistema Sanitario delineando le politiche complessive del sistema, progettando le norme generali per l’organizzazione e il funzionamento delle aziende di gruppo.<sup>6</sup> Questo perché alle Regioni sono affidate la competenza legislativa, la programmazione e il controllo della Regione stessa.

Tale autonomia si è concretizzata in una forte eterogeneità interregionale anche in termini di numero e dimensione delle ASL e delle AO, estensione dei meccanismi di “quasi-mercato”.

Considerando il processo di tale normativa tra Stato e Regioni, il SSN , il settore più complesso che esista, con il più grande tasso di innovazione tecnologica e di specializzazione del capitale umano<sup>7</sup>, ha subito l’influenza di notevoli fattori che hanno portato a una sua importante trasformazione: oltre a fattori politici e manageriali, possiamo certamente annoverare la crisi economica internazionale che è arrivata a colpire anche il territorio italiano, investendo tutti i settori del pubblico impiego. In Italia, iniziata nel 2008, causò il crollo del PIL , seguito poi dalla crisi del debito pubblico, portando così a una conseguente diminuzione delle risorse pubbliche disponibili del Paese.

---

<sup>6</sup> Rapporto OASI, 2014

<sup>7</sup> Rapporto FIASO, 2016

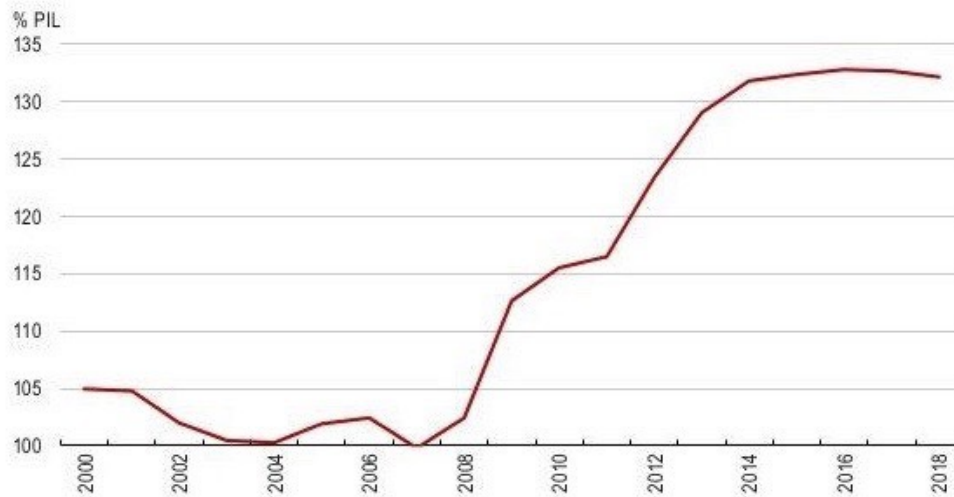


Tabella n. 1 relativa all'esorbitante aumento del debito pubblico in Italia in riferimento ai dati dall'anno 2000 sino ad arrivare alla stima prevista per l'anno corrente 2018<sup>8</sup>

Molti fattori hanno condotto all'esigenza di adottare soluzioni organizzative innovative per risanare i conti pubblici. Questi fattori sono stati: la diminuzione delle risorse, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento del costo della ricerca per la lotta contro malattie mortali e il potenziamento delle tecnologie, che hanno condotto a una serie di disposizioni legislative piuttosto urgenti, per via del continuo aumento della spesa pubblica per il settore sanitario, che presenta un andamento in forte crescita almeno fino al 2007, insieme alla volontà di garantire i LEA, per non incorrere a ridurre la qualità degli strumenti e delle disposizioni all'utenza finale. Il trend della spesa pubblica ha da sempre rappresentato una delle maggiori criticità del SSN; l'introduzione del sistema sanitario di tipo regionalista non ha risolto il problema, ma anzi dopo l'abolizione del Fondo Sanitario Nazionale ha ripreso a registrare dinamiche crescenti.

<sup>8</sup> Fonte: Dati OCSE, Rapporto Economico 2017



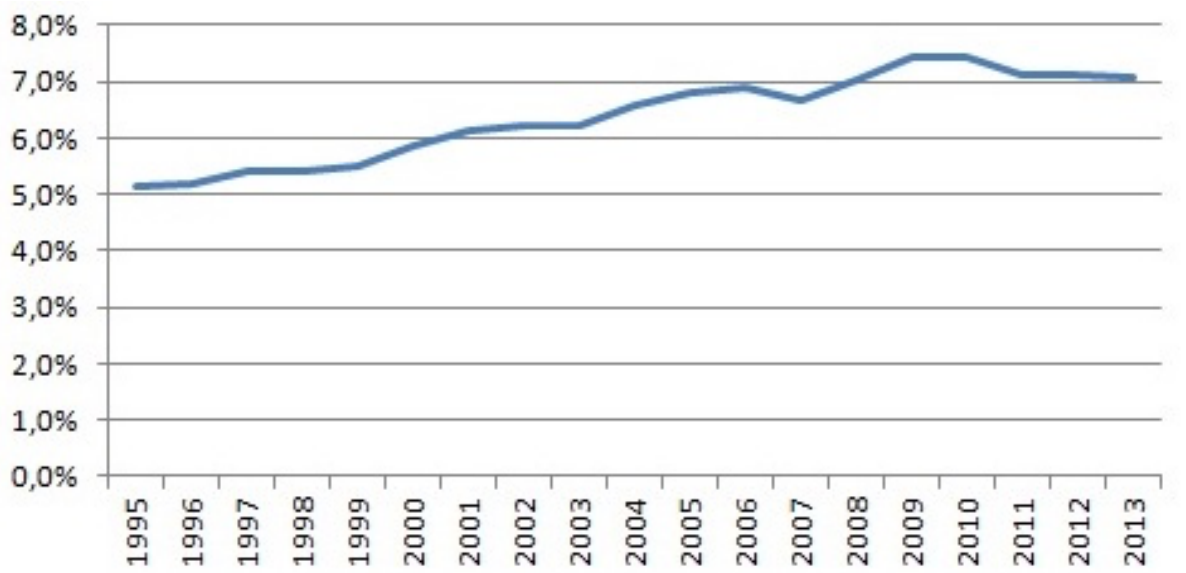


Tabella relativa all'aumento della spesa pubblica sanitaria in Italia in riferimento al periodo temporale dell'anno 1995 all'anno 2013.<sup>9</sup>

Solo per i beni e servizi, dal 2003 e il 2015 la spesa sanitaria è aumentata dell'85%<sup>10</sup>. L'aumento della spesa per beni e servizi è legato soprattutto dalla crescita per emoderivati e prodotti farmaceutici.

Prendendo a riferimento il 2015, i beni che rappresentano il 54% della spesa sanitaria, sono incrementati dal 2008 del 107%, contro il 64% dei servizi.

Solamente i farmaci e gli emoderivati costituiscono il 32% della spesa per un importo pari a euro 102 miliardi, mentre i dispositivi medici rispettivamente il 18% per un importo pari a 5,8 miliardi. Per quanto riguarda i dispositivi medici la crescita è stata meno veloce, passando dal 2013 al 2015 un tasso di crescita dal 4,8% allo 0,8%.

<sup>9</sup> Fonte: Dati World Bank

<sup>10</sup> Dati da "Documento di Economia e Finanza 2017" del Ministero dell'Economia e della Finanza

## **1.1 L'esigenza di razionalizzare la spesa: normativa di riferimento**

Le politiche di contenimento dei costi hanno dato vita ad un continuo processo di razionalizzazione della spesa sanitaria e un accentramento regionale, riformulando la geografia e la missione delle singole aziende<sup>11</sup>.

I fattori di crisi economica e continuo disavanzo del debito pubblico hanno portato ad operare con la continua focalizzazione nelle azioni economiche a contenimento dei costi e controllo finanziario. Tale tensione di restrizione ha coinvolto qualsiasi attore implicato nel sistema sanitario, a livello nazionale, regionale e locale. La difficoltà riscontrata è dunque quella di riuscire a mantenere il livello qualitativo e quantitativo dei servizi rispetto all'innovazione e ai cambiamenti strutturali, cercando di riuscire a contenere la spesa sanitaria in vista anche dell'aumento del fabbisogno dei fattori assistenziali ed epidemiologici.

La tensione istituzionale ed economico-finanziaria del Paese si è configurata in una maggiore responsabilità per le Regioni a seguito di soluzioni di accentramento governativo regionale, riducendosi così lo spazio di autonomia delle aziende sanitarie, specialmente in ambito di approvvigionamento e definizione del fabbisogno quali-quantitativo dei fattori produttivi. Con il passare degli anni, abbiamo assistito a una tendenza all'incremento delle dimensioni ASL e alla riduzione del numero delle singole aziende, diminuendo fortemente la catena di comando locale.

Al fine di limitare ulteriormente i contenziosi e le difficoltà nei rapporti con i soggetti economici del settore sanitario, sono state istituite numerose forme di accentramento di funzioni grazie all'aiuto di istituzioni intermedie create per le interdipendenze tra regioni ed aziende. In particolare per quel che riguarda la sezione degli acquisti pubblici, velocizzando e semplificando i meccanismi di controllo e di amministrazione.

L'aumento della spesa pubblica a carico del settore sanitario e la crisi economia hanno reso scarse le risorse per il settore stesso. Conseguentemente, si è resa

---

<sup>11</sup> Amatucci e Mele, "I processi di acquisto beni e servizi nelle aziende sanitarie", Egea 2012

necessaria per lo Stato Italiano una più attenta analisi economico-finanziaria e una maggior attenzione alla modalità di distribuzione dei fondi per questa amministrazione pubblica. Questo è stato possibile revisionando la spesa destinata alle Regioni e infondendo loro una maggiore consapevolezza delle azioni economiche e sociali in gioco, focalizzandosi sulle politiche di bilancio e sulle responsabilità di governo centrali.

Si è creata così una visione atta a risanare la salute economica del Paese nei confronti di una centralizzazione delle attività per ridurre i costi e una razionalizzazione della spesa, ovvero una maggior consapevolezza delle uscite destinate al settore sanitario.

L'autonomia regionale nella gestione del piano economico e finanziario, ha creato importanti scostamenti nei livelli di performance; si è evidenziato sempre più un federalismo con due velocità: le regioni più forti che hanno visto aumentare la loro capacità di autonomia e le regioni più fragili che presentavano disavanzi economico-finanziari pur offrendo servizi sanitari inferiori. A queste ultime vennero imposti piani di rientro dallo Stato centrale per ridurre tali deficit finanziari e ridurre le inefficienze del mercato. In entrambi i casi però, il Governo ha indirizzato delle soluzioni di accentramento delle funzioni principali per la riduzione dei costi in generale, in particolare di eseguire modelli di accentramento della funzione degli acquisti, poiché possono questi essere considerati un modo di risanare il prima possibile il risultato economico e finanziario regionale nel breve tempo.

La parte degli acquisti pubblici del settore sanitario rappresenta perciò la prima variabile colpevolizzata per le spese eccedenti e gli andamenti finora evidenziati.

Il volume degli acquisti delle aziende sanitarie analizzato dallo Stato, ha portato a una discussione relativa agli effettivi fabbisogni centrali delle stesse aziende, che nonostante potessero presentare diversi scostamenti territoriali in base alle diversità regionali, si ritiene avessero generalmente esagerato con le spese e fabbisogni dichiarati rispetto al fabbisogno reale. Ciò anche dovuto al fatto che il sistema di procurement del settore sanitario è sempre stato oggetto di azioni di convenienza

con i fornitori, legati da relazioni di favoreggiamento, e la presenza della corruzione degli appalti pubblici, ormai consolidata e presente in tutte le Regioni italiane.

L'aumento notevole della spesa sanitaria ha dovuto confrontarsi con ulteriori anomalie di spesa quali il differenziale di costo adottato dai diversi enti sanitari. E' dunque con la *spending review*, di cui parleremo tra poco, che viene introdotto l'obbligo di adottare soluzioni che permettano di risparmiare nettamente i costi come ricorrendo a piattaforme di acquisto elettronico, come il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) per importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria, e le convenzioni come la Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (Consip), che diventano il punto di riferimento per gli acquisti di beni e servizi.

Al fine di proteggere le piccole-medie imprese (PMI) dall'esclusione delle gare in conseguenza alla forte concorrenza dovuta alla presenza di grandi imprese fornitrici, viene dichiarato illegittimo il requisito di partecipazione basato sul fatturato aziendale. Consip ha l'onere inoltre di supportare le amministrazioni centrali locali nell'individuazione dei fabbisogni interni di beni e servizi. Infine, stipula accordi quadro fissando il prezzo invariato per la durata delle convenzioni e volumi prestabiliti.

Il Governo ha perciò avviato una serie di procedure volte a migliorare la gestione del bilancio pubblico contabile e finanziario adottando misure di contenimento di spesa ed eliminazione degli sprechi della pubblica amministrazione. Si è avviato un processo di revisione della spesa pubblica sciorinato principalmente nella normativa definita come *spending review*, con il Decreto Legge 6 luglio 2012. L'obiettivo di tale Decreto fu quello di evidenziare, gli obiettivi risanatori e di adottare delle soluzioni che potessero invertire il trend di sprechi e inefficienze in vista scarse risorse e ai fattori economico-sociali coinvolti.

Con tale decreto, specificatamente in relazione agli acquisti di beni e servizi delle aziende sanitarie, ne le "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica

con invarianza dei servizi ai cittadini”, a partire dal 7 luglio 2012 esse sono state tenute a :

- A) “ridurre del 5% l’ammontare dei corrispettivi volumi di acquisti di beni e servizi relativi ai contratti in essere (formalmente attivi, compresi contratti in proroga o in rinnovo, anche derivanti da gare regionali, di appalti per servizi e per la fornitura di beni, ad esclusione degli acquisti di farmaci per tutta la durata dei contratti ad eccezione delle forniture di dispositivi medici. Tale riduzione del 5% deve essere conseguita nel complesso dei volumi di acquisto;
- B) proporre la rinegoziazione dei contratti i fornitori; in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria viene attribuito all’Osservatorio dei contratti pubblici il compito di pubblicare i prezzi di riferimento di dispositivi medici, farmaci per uso ospedaliero, servizi sanitari e non sanitari individuati dall’Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS) tra quelli di maggior impatto sulla spesa sanitaria complessiva
- C) utilizzare gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP per l’acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP ( in violazione di ciò i contratti risultano illeciti)<sup>12</sup>”

## **1.2 La centralizzazione del procurement come strumento di razionalizzazione**

A seguito dei fattori precedentemente citati, ovvero a seguito del continuo aumento della spesa pubblica per beni e servizi e a fronte di un aumento del debito pubblico, controbilanciati da fattori come l’invecchiamento della popolazione e l’innovazione

---

<sup>12</sup> Decreto legge 6 luglio 2012, n.95, “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, Gazzetta Ufficiale

tecnologica che richiedono un esborso economico con andamento di curva crescente, si è arrivati all'esigenza di adottare degli strumenti per il contenimento di tali costi cercando di mantenere il livello ottimale di assistenza e garantire un efficiente ed efficace settore pubblico quale è il nostro SSN.

Secondo le direttive della *spending review* e la *legge di stabilità*<sup>13</sup>, l'accentramento della funzione acquisti si è rivelata la manovra migliore per la riduzione degli sprechi e l'efficienza della procedura di acquisizione dei beni e servizi del settore sanitario, nell'ottica di razionalizzazione della spesa pubblica.

Generalmente, si possono prevedere diversi soggetti per la centralizzazione delle procedure di acquisto:<sup>14</sup>

1. L'istituzione di un ente pubblico a natura giuridica e gestionale, che realizza gli acquisti attraverso un unico soggetto operante esclusivamente nel settore sanitario;
2. L'affidamento della funzione acquisti ad un ufficio interno all'amministrazione regionale che agisce in nome e per conto delle aziende sanitarie;
3. La costituzione di società per azioni che si occupano dell'acquisto o fungono da supporto alle aziende sanitarie socie;
4. L'aggregazione delle aziende sanitarie in un'unica entità di riferimento nel territorio per gli acquisti;
5. La costituzione di altre forme ibride di centralizzazione, sempre perseguendo l'obiettivo di razionalizzazione della spesa e diversificando le modalità di acquisto centralizzato;
6. La conclusione di un accordo tra le aziende sanitarie e la Regione per determinare una collaborazione di attività. Tra le funzioni che si possono accentrare nel sistema sanitario possiamo trovare ad esempio la logistica dei

---

<sup>13</sup> La *legge di stabilità*, è lo strumento legislativo emanato dal governo in sostituzione della ex legge finanziaria, capace di definire la situazione macroeconomica del Paese attraverso azioni di finanza pubblica volte a regolare la politica economica.

<sup>14</sup> Lorenzo Marracini, articolo in "*Giornale di diritto amministrativo*", Fascicolo 7-8/2014

beni, l'amministrazione del personale, il *facility management* e l'acquisto di beni e servizi: è su quest'ultimo che ci soffermiamo per l'analisi del fenomeno all'interno del SSN.

Vi sono diversi aspetti che caratterizzano le procedure di acquisto: innanzitutto, per acquisti di un certo tipo, come ad esempio i dispositivi medici, il fatto di dover adempiere al maggior rapporto tra benefici in termini di salute e costi. Si deve valutare poi la rilevanza dell'organizzazione della funzione, facendo riferimento alle persone e agli organi responsabili del processo di selezione dei fornitori e delle offerte, emissione degli ordini, utilizzazione di beni e servizi.

L'organizzazione per la procedura di acquisti può essere decentrata o centralizzata. Entrambe presentano vantaggi, anche se differenti, volti a specializzare gli acquisti aziendali (se decentrata) e a focalizzare la capacità contrattuale nei confronti dei fornitori (se centralizzata).

L'obiettivo è saper individuare l'offerta economicamente più vantaggiosa, capace di realizzare un contenimento della spesa, (attraverso l'analisi del mercato dei fornitori e negoziazione degli stessi) , e di effettuare acquisti idonei a garantire un maggior rapporto tra costi e altre condizioni di scambio. Si tratta di un vero e proprio sistema di acquisti di marketing.

La spesa per beni sani sanitari e non si differenzia fortemente da regione a regione, il che si esplica in differenti esigenze di approvvigionamento, e tale conseguenza porta a una domanda complessa e altamente specializzata. I fornitori sono poi molto eterogenei, formati da multinazionali, aziende nazionali e piccole-medie imprese locali.

Il problema si riscontra nella struttura composita della spesa: possiamo suddividerle in forniture standardizzabili per l'intera pubblica amministrazione e forniture altamente specializzate.

La spesa sanitaria si dirama in tre segmenti:

- spesa comune a tutte le pubbliche amministrazioni;

- spesa comune differenziata che troviamo in tutte le strutture della pubblica amministrazione ma che si differenzia in base al settore acquirente;
- spesa specifica sanitaria composta da farmaci e dispositivi medici.

L'intero processo di procurement inizia dalla fase di esigenza del bene o servizio, e si conclude con il pagamento delle forniture. Si include quindi l'analisi dei bisogni, la programmazione degli acquisti, la scelta dei fornitori, gli atti legati all'approvvigionamento (ordine diretto, asta elettronica), la logistica, la gestione delle forniture e il pagamento.<sup>15</sup>

La centralizzazione degli acquisti risulta fondamentale per semplificare il monitoraggio d'iter del procurement degli enti sanitari da parte dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC). Si annulla così in gran parte l'asimmetria informativa grazie all'istituzione di soggetti altamente specializzati e preparati alla gestione delle procedure di gara, razionalizzando inoltre la spesa pubblica e riducendone l'esborso, creando le così auspiccate economie di scala.

Il costo dei beni sanitari e non sanitari, di lavori, servizi e forniture hanno dato adito a forti contestualità nei livelli di acquisto adottati dalle Aziende Sanitarie, poiché, molto probabilmente sono stati indirizzati in approvvigionamenti di "larga manica" per quanto riguarda le variabili volume e prezzo.

I contratti per gli appalti pubblici erano probabilmente ormai stati presi di mira, e si è cominciato ad analizzare questo mondo in un'ottica di maggior consapevolezza, scardinando anche le modalità di approvvigionamento.

Inoltre, l'avvento di internet ha introdotto nuove modalità nel processo del sistema, ricorrendo a una diversa concezione degli acquisti, sempre più improntati all'utilizzo delle nuove tecnologie, semplificando le relazioni tra i soggetti e scardinando vecchie modalità di acquisto. Si è passati, dunque, a un sistema di e-procurement e sono entrati a far parte sistemi di acquisto centralizzati da parte del governo, il quale ha introdotto delle istituzioni che potessero meglio regolare gli inefficienti meccanismi di mercato.

---

<sup>15</sup> Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ([www.agenas.it](http://www.agenas.it))



L'esigenza di garantire la massima efficienza ha incanalato gli sforzi nazionali a rivedere i processi normativi ed istituzionali , avviando il cammino verso una centralizzazione regionale dei processi di acquisto. É così che nasce l'esigenza di creare istituzioni efficienti che regolino questi meccanismi di acquisto accentrando la funzione degli approvvigionamenti. Nasce così la società per azioni più importante del territorio italiano: Consip s.p.a.

### **1.3 La nascita della Concessionaria Servizi Informatici Pubblici e gli strumenti di e-procurement**

La Consip s.p.a., acronimo di Concessionaria Servizi Informatici Pubblici, nasce inizialmente come società adibita esclusivamente per l'esercizio di attività informatiche per conto di amministrazioni dello Stato e del Ministero del Tesoro, ai sensi dell'art. 1 dell'atto costitutivo e dell'art. 4 dello Statuto, oggi rappresenta la principale centrale acquisti per la pubblica amministrazione italiana.

Il tendente aumento della spesa pubblica e la conseguente preoccupazione per questo ha, come ribadito, avviato il processo di razionalizzazione della spesa pubblica e creato una visione nell'ottica di risparmio dei costi nelle pubbliche amministrazioni.

In Italia, il processo di razionalizzazione si è avviato nel 2000 attraverso il "Programma per la razionalizzazione degli acquisti nella Pubblica Amministrazione" nato per volontà del Ministero dell'Economia e delle Finanze, al fine di migliorare i processi di approvvigionamento delle amministrazioni pubbliche, attraverso un processo di centralizzazione e forme di e-procurement.

É solo in seguito, per via dell'obiettivo di contenimento della spesa pubblica, che avviene l'ampliamento delle attività di Consip con l'obiettivo di riorganizzare le procedure di *procurement* della pubblica amministrazione<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Amatucci e Mele, "I processi di acquisto di beni e servizi nelle aziende sanitarie, elementi di innovazione e modelli di accentramento", Egea 2012

Consip spa diventa una vera e propria centrale degli acquisti nel 2000 con il cambiamento dell'oggetto sociale attraverso il Decreto del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della programmazione economica, estendendo l'attività di negoziazione diretta su beni e servizi per conto e richiesta di tali amministrazioni.

Dunque, è con il fine di avviare economie nei processi di acquisto e razionalizzazione della spesa relativa ai beni e servizi che Consip funge da centrale di committenza, e attraverso il "programma di razionalizzazione della spesa pubblica", (art. 26 della legge 23 dicembre 1999 nella Finanziaria 2000), che si assegna dal Ministero dell'Economia e delle Finanze il compito di stipulare convenzioni quadro per il procurement di beni e servizi della pubblica amministrazione ricorrendo a società di consulenza specializzate.

Con tali convenzioni, l'impresa accetta, a condizione di quantità e prezzi stabiliti dalla convenzione stessa, ordinativi di approvvigionamento indicati dallo Stato. Viene così creato un sistema centralizzato, innovativo ed efficace di acquisti, volto al contenimento della spesa pubblica, attraverso l'aggregazione della domanda di forniture e servizi.

A Consip è stato dunque affidato il ruolo di gestione del programma di approvvigionamento telematico di beni e servizi, espletandosi nell'assistenza di pianificazione e monitoraggio dei fabbisogni di servizi e beni della pubblica amministrazione, gestione delle procedure di conclusione delle convenzioni, servizi informatici, logistici e telematici. La normativa è disposta ai sensi dell'art.33 del D.lgs. 163/2006, nel quale le Regioni italiane possono costituire delle centrali di committenza a favore del Sistema Sanitario e delle altre amministrazioni pubbliche, il cui processo di acquisto di beni e servizi si differenzia in maniera consistente da regione a regione proprio per via delle specificità territoriali e storiche, che hanno conseguentemente portato a modelli di accentramento differente anche per i tempismi del processo stesso.

Consip assume dunque il ruolo centrale nel sistema degli acquisti della pubblica amministrazione, promuovendo l'aggregazione di enti e centri di spesa, e alla stipula delle convenzioni per l'acquisto di beni nel territorio italiano. Attraverso il decreto legislativo 18 settembre 2001 viene imposto alle regioni di adottare i provvedimenti

per rendere obbligatoria l'adesione delle aziende sanitarie e ospedaliere all'acquisto in convenzione di beni e servizi. L'autonomia di acquisto per gli enti del SSN è stata completamente eliminata con la legge finanziaria per il 2007, essendo dunque "tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento".

Ai sensi dell'art.3 comma 34 del D.lgs 50/2016, viene definita come centrale di committenza "un'amministrazione aggiudicatrice che acquista forniture o servizi destinati ad amministrazioni aggiudicatrici o altri enti aggiudicatori e che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi destinati ad amministrazioni aggiudicatrici o altri enti aggiudicatori."

Esse sono state istituite al fine di ridurre il dislivello informativo che esiste con l'amministrazione aggiudicatrice, in quanto la stazione appaltante che controlla si affida al soggetto "agente", a cui spetta il potere decisionale. Per questo motivo l'agente si trova nella condizione vantaggiosa di approfittare delle conoscenze che dispone, dando adito a fenomeni quali il "*moral hazard*" e l'"*adverse selection*"<sup>17</sup>. Dunque l'accentramento degli acquisti così istituito si rivela assai utile proprio per il fatto che la centrale di committenza è una società altamente specializzata nell'espletamento delle procedure di gara ed effettua controlli particolarmente severi nell'adempimento delle obbligazioni contrattuali.

Le centrali di committenza possono svolgere il loro operato assumendo diverse tipologie: possono fungere da centrali di acquisto con il compito di stipulare contratti di approvvigionamento di forniture e servizi per le amministrazioni; da gestori di procedure di gara con la funzione di gestire e aggiudicare poi i servizi a favore delle amministrazioni; da gestori di accordi quadro.

---

<sup>17</sup> Il *moral hazard* e l'*adverse selection* ovvero "azzardo morale e selezione avversa" sono fenomeni distorsivi del mercato causati dall'asimmetria informativa tra gli operatori economici che vi cooperano per la presenza del gap informativo tra azienda e cliente o chi è a monte e chi è a valle nel mercato economico (*adverse selection*), o si attuano comportamenti opportunistici in vista della sicurezza post-contrattuale (*moral hazard*).

Consip spa rappresenta oggi l'organo più grande delle centrali di committenza italiane, sottoposta solamente al controllo del Ministero dell'economia per questioni civilistico-societarie e amministrativo-gestionali.

Consip e le centrali di committenza formano quindi un sistema a rete in cui coesistono attori in diversi livelli, minimizzando gli svantaggi che indurrebbe la centralizzazione, come il rischio di costi gestionali elevati, lentezza nelle risposte delle esigenze delle realtà locali, la possibilità nel formarsi di oligopoli per il grande volume di acquisti o barriere all'entrata troppo alte.<sup>18</sup>

Le centrali regionali e Consip, dunque perseguendo l'obiettivo di armonizzazione dei piani di razionalizzazione della spesa, realizzano poi sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi.<sup>19</sup>

Per razionamento si intendono i tipi di scelta che il sistema sanitario deve affrontare per sottostare ai vincoli di bilancio; esso impatta sulla salute, sulla soddisfazione dei pazienti sulla protezione dei rischi finanziari.

La centralizzazione risulta molto utile per far fronte alla complessità ed eterogeneità dei processi d'acquisto, all'evoluzione del mercato e delle normative esistenti, oltre che far fronte all'incertezza della gestione delle procedure d'appalto. Con tale programma si offrono alla Pubblica Amministrazione due possibilità di acquisto complementari, ovvero le convenzioni Consip per gli acquisti sopra e sotto soglia comunitaria e il Mepa per gli acquisti sotto la soglia comunitaria, ma che vedremo meglio nei prossimi capitoli.

Il modello di procurement che si è sviluppato mette in relazione tre attori, legati da diversi rapporti giuridici: Consip spa, l'amministrazione ordinante e il fornitore aggiudicatario; in particolare, con Consip si promuove la procedura pubblica per la stipula delle convenzioni quadro che vanno a definire le condizioni contrattuali di fornitura.

---

<sup>18</sup> Giornale di Nefrologia, 2017

<sup>19</sup> [www.acquistinretepa.it](http://www.acquistinretepa.it)

L'azienda aggiudicatarie fornisce direttamente i beni e servizi nelle condizioni prestabilite all'amministrazione richiedente, fino al limite massimo imposto dalla convenzione stessa <sup>20</sup>.

Oltre alla *spending review*, altre norme che regolano la funzione degli acquisti pubblici nel settore sanitario, occorre prestare attenzione alla *legge di stabilità*. La legge di stabilità è una manovra di legge emanata unitamente alla legge di bilancio, per il triennio di riferimento, definendo gli obiettivi programmati in materia di finanza pubblica a sostituzione della legge finanziaria, presentata in Parlamento entro il 15 di ottobre.<sup>21</sup>

Gli acquisti del settore sanitario, come quelli di qualsiasi amministrazione pubblica, sono caratterizzati da una dettagliata procedura che nonostante sia necessaria per assicurare trasparenza normativa, può rischiare di generare costi di transazione e sprechi economici ledendo il principio di efficienza amministrativa.

Un fattore molto importante però riguarda il passaggio graduale del sistema di *procurement* a un sistema di *e-procurement*, attraverso dunque un processo digitale di approvvigionamento del settore sanitario avviato dal 2000 e consolidato sempre più tanto da essere diventato ormai la regola.

Si è passato da un sistema B2B a B2G (Business to Government) nelle pubbliche amministrazioni che rivoluziona i processi di acquisto in rete.

L'evoluzione delle centrali di committenza ha permesso la creazione di piattaforme elettroniche autonome, dove le amministrazioni possono acquistare con immediatezza le forniture, senza attendere le lunghe tempistiche delle gare d'appalto. inoltre, il passaggio digitale dell'approvvigionamento attraverso le procedure online, diventato ormai una realtà consolidata, consente di creare dei vantaggi non indifferenti, come ribadito, sui tempi di approvvigionamento, immediatezza delle procedure, maggior trasparenza delle trattative, ecc.

---

<sup>20</sup> Broggi D., *Consip: il significato di un'esperienza* Milano, Franco Angeli, 2008

<sup>21</sup> Ragioneria Generale dello Stato, da [www.mef.gov.it](http://www.mef.gov.it)

Il processo evolutivo del sistema di approvvigionamento trova le sue fondamenta in diverse variabili, identificate in numero di attività, tempo di completamento e sforzo richiesto.

La grande diffusione di internet e dell'*Information and Communcation Technology* (ICT) ha permesso di stravolgere completamente il processo di approvvigionamento degli enti sanitari, passando ad un consolidato sistema di e-procurement. Salvo altri casi eccezionali, tutti gli acquisti del settore sanitario avvengono ora tramite strumenti elettronici attraverso il portale di Consip s.p.a. , capace di abbattere i costi di amministrazione e di gestione, oltre che a ridurre i tempi e i prezzi di acquisto, e di favorire i processi nel rispetto del principio di trasparenza.

Il modello di razionalizzazione degli acquisti avviato in prima istanza grazie alla costituzione di Consip, si è ravvivato con l'introduzione del decreto legge 66 /2014, il quale disciplina le novità riguardo all'obbligo di ricorso, per le amministrazioni statali centrali e locali e per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale non più solo a Consip spa, ma anche a soggetti aggregatori per procedure di acquisto di determinati beni e servizi.

Nell'ambito sanitario, le stazioni appaltanti che possono indire un bando per individuare il soggetto economico idoneo nella conclusione dei contratti sono il Ministero della Salute, le Regioni, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le case di cura o di riposo.<sup>22</sup>

Per l'espletamento di tali procedure le stazioni appaltanti sono state tenute all'osservazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE (codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, le quali adempiono al ricorso delle centrali di committenza), riformate successivamente con la direttiva CE 24/2014 nella quale viene data maggiore attenzione alle forme di cooperazione, introducendo l'attività di committenza ausiliaria che può essere gestita da soggetti di diritto privato, regolando l'attività di centralizzazione delle committenze e centrali di committenza.

---

<sup>22</sup> Rivista di diritto amministrativo n°7-8/2014 di Lorenzo Marracini

A partire dalla legge finanziaria del 2000 si è gradualmente esteso l'obbligo di ricorso a strumenti elettronici per l'acquisto di beni e servizi. È in tale legge finanziaria che viene introdotto il concetto di convenzione, con la quale le imprese garantiscono lo stesso prezzo e le stesse condizioni economiche per tutta la durata del contratto con l'amministrazione designata nei limiti quantitativi predefiniti. Nel caso in cui non vi sia il bene o servizio in questione in convenzione, si deve comunque ricorrere ai parametri di prezzo e qualità indicati da Consip.

Nella legge 208/2015, viene conferito a Consip il ruolo di benchmark relativo alle loro caratteristiche essenziali e prezzi ovvero ai parametri prezzo-qualità a cui si devono attenere tutti gli acquisti centralizzati.

Se prediamo lo studio effettuato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) per il primo trimestre dell'anno 2015 nella pubblica amministrazione, solamente grazie alle convenzioni Consip si hanno avuto forti risparmi; alcuni esempi:

- i buoni pasto hanno avuto un prezzo unitario inferiore dell'1,25%;
- i personal computer a basso impatto grazie alle convenzioni hanno avuto un prezzo unitario inferiore del 25,3%;
- i presidi per la glicemia hanno diminuito il costo unitario del 17,65%;
- le lancette pungidito hanno registrato una diminuzione a prezzo unitario del 43,26%;
- le stampanti hanno con le convenzioni un prezzo unitario inferiore del 54,83%<sup>23</sup>

Gli strumenti elettronici di cui si avvale Consip, in virtù dell'obiettivo di razionalizzazione della spesa pubblica, sono:

- il sistema delle convenzioni;
- gli accordi quadro;
- il Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione;
- il sistema dinamico di acquisizione.

---

<sup>23</sup> Dati MEF, studio anno 2015

Le convenzioni, ex art. 26 della Legge 488/99<sup>24</sup>, sono contratti stipulati per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze nei quali Consip si fa da intermediario tra il fornitore cui si impegna nella fornitura di beni e servizi a seguito della sua aggiudicazione in gara centralizzata fino al massimo definito nella contrattazione, e la centrale di committenza. Dunque Consip emette un bando dove stabilisce le condizioni contrattuali obbligatorie a cui ci si deve attenere per l'acquisizione delle forniture o servizi di carattere standard. Attraverso le convenzioni si possono dunque acquistare, e questo vale per il settore sanitario come per tutte le amministrazioni pubbliche, grandi volumi di beni e servizi, creando delle considerevoli economie di scala grazie alla riduzione del prezzo unitario del bene e del servizio stesso, abbattendo i costi gestionali e di processo e aumentando la qualità delle forniture e la trasparenza, riducendo inoltre i tempi, gli oneri di approvvigionamento e i possibili contenziosi. I vantaggi sono da rilevarsi anche per i fornitori, i quali vedranno aggiudicarsi forniture per più amministrazioni con un'unica gara, riconoscendosi una maggiore semplicità nell'accesso al mercato pubblico.<sup>25</sup>

L' accordo quadro fu introdotto per la prima volta dalle direttive della Comunità Europea 2004/17/CE e 2004/18/CE in relazione alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, servizi e forniture<sup>26</sup>, regolate dal Codice dei contratti pubblici. Attraverso l'accordo quadro Consip stabilisce le condizioni contrattuali per i contratti da stipulare per un periodo massimo di 4 anni.

Sarà compito dell'amministrazione negoziare poi i contratti in base alle proprie specifiche esigenze.

Essi quindi sono sostanzialmente degli accordi tra la stazione appaltante e più operatori economici risultanti dalle procedura di gara dove vengono definite variabili come il prezzo e la qualità, lasciando alle singole amministrazioni pubbliche

---

<sup>24</sup> Legge 23 dicembre 1999 n.488, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge finanziaria 2000)

<sup>25</sup> [it.wikipedia.org](http://it.wikipedia.org)

<sup>26</sup> [www.camera.it/RapportoAttività/Commissioni](http://www.camera.it/RapportoAttività/Commissioni)



condizioni specifiche di approvvigionamento. Dunque, sebbene si proceda tramite acquisti aggregati centralizzati, grazie agli accordi quadro si riesce comunque a “personalizzare” il procurement, creando al contempo economie di scala. I costi relativi ai beni e servizi diminuiscono vertiginosamente, così come i costi di transazione, e si semplificano le procedure, garantendo una maggiore trasparenza amministrativa dovuta alla loro standardizzazione. I fornitori hanno la possibilità di svolgere la fornitura per un periodo di tempo lungo.

Altri vantaggi li riscontriamo nell’ottimo rapporto qualità-prezzo in relazione all’elevata concorrenza; garanzia di affidabilità delle imprese dovuta al fatto che sono state già pre-selezionate; fattore di autonomia nella predisposizione della gara<sup>27</sup>.

Un ulteriore strumento elettronico utilizzato da Consip per le forme di e-procurement, è il sistema dinamico di acquisizione, una tipologia di contratto più dinamico, grazie alla continua apertura del mercato per i fornitori, e si può dunque definire come un contratto più aperto e flessibile delle tipologie precedentemente citate. Esso è interamente informatizzato, ed è caratterizzato dal continuo confronto concorrenziale con gli operatori economici inseriti nel sistema, ovvero rimane aperto nei confronti di qualsiasi operatore economico che risponda ai requisiti richiesti; infatti funziona come una gara ristretta, dove gli operatori economici che abbiano superato i criteri di selezione possono per questo presentare un’offerta.

Nel sistema dinamico di acquisizione avvengono due fasi:

- nella prima fase Consip pubblica un bando per individuare le categorie merceologiche e si possono abilitare i fornitori;
- nella seconda fase attraverso l’indizione e aggiudicazione della gara, l’amministrazione pubblica può successivamente indicare il valore, le caratteristiche e il quantitativo dell’appalto nella finalità di ricevere poi le offerte.

Infine l’ultimo strumento utilizzato e gestito da Consip è il Mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA), il sistema elettronico per i contratti di importo

---

<sup>27</sup> da [acquistinretepa.it](http://acquistinretepa.it)

sotto la soglia di rilevanza comunitaria, dove le amministrazioni possono consultare direttamente i cataloghi delle offerte dei fornitori, e possono procedere attraverso :

- Richiesta di Offerta, (RDO), qualora si voglia richiedere l'offerta di più operatori economici selezionati;
- attraverso trattativa diretta con unico operatore: funziona come una procedura di gara negoziata, ma rivolta ad un unico operatore;
- attraverso infine Ordine Diretto di Acquisto (ODA) quando si voglia procedere direttamente all'acquisto specifico del bene o servizio.

Oltre ai vantaggi di riduzione dei tempi e dei costi sul processo di acquisizione, l'amministrazione gode di maggior chiarezza e trasparenza e può accedere a una vasta gamma di prodotti e servizi riuscendo a vedere soddisfatte le esigenze più specifiche. Attraverso il MEPA vengono valorizzate anche le imprese di piccole dimensioni, che con tale confronto diretto hanno la possibilità di proporsi in tutto il territorio nazionale.

#### **1.4 I vantaggi della centralizzazione del procurement**

In coerenza con il progresso scientifico e il conseguente fabbisogno di salute vi è senza dubbio una crescente esigenza di "coordinamento degli attori coinvolti nel processo, ovvero tra medici, altri professionisti e responsabili degli acquisti. Non da meno, poi, il processo di acquisto dovrebbe essere in grado di poter valutare, a sostenimento della ricerca e dell'innovazione in un'ottica di medio-lungo periodo, la massimizzazione dell'utilità dei pazienti e il contenimento dei costi.

È utile, al fine dello studio, determinare poi l'impatto della competitività delle imprese, sia a livello locale che nazionale, cercando di evitare comportamenti illeciti di collisione e di corruzione che portano inevitabilmente a sprechi e a costi sociali elevati.

La centralizzazione degli acquisti e il processo di razionalizzazione della spesa per beni e servizi dovrebbe portare a una serie di vantaggi, quali la riduzione sostanziale

dei costi di gestione e delle procedure: l'accentramento porta inevitabilmente a minor costi per via del miglioramento del servizio ed efficacia organizzativa, applicando strumenti e tecniche sempre più innovative che sono capaci di ridurre i costi totali.<sup>28</sup>

Centralizzare non solo le procedure ma anche la tipologia del bene e del servizio, ha condotto alla standardizzazione di questi servizi e forniture, in risposta all'esigenza di unificare con una modalità più omogenea i fabbisogni delle aziende sanitarie. Importantissimo è il fattore di acquisizione di beni e servizi per il settore sanitario attraverso procedure elettroniche: ciò ha permesso, nel rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità, economicità, efficienza, di abbattere i costi grazie alle tecnologie informatiche, e di ridurre i tempi e gli oneri organizzativi, semplificando le procedure e garantendo una maggiore chiarezza e trasparenza.

Dopo aver intervistato direttamente le ULSS della Regione Veneto, si è evidenziato un confronto con le esigenze di fabbisogni e costi relativi degli stessi: prima del processo di centralizzazione venivano elargite spese senza la consapevolezza delle spese stesse, in quanto da una parte le aziende sanitarie dichiaravano fabbisogni in termini di volume e quantità molto elevati, riuscendo a permettersi beni e servizi di alta qualità ma in controparte altre aziende, per via di trasferimenti o altre capacità di gestione, risultava disponessero un minor volume e una minore qualità di qualsiasi cosa. Pertanto, la centralizzazione ha permesso di standardizzare non solo i singoli beni e servizi, ma anche i costi e i fabbisogni.

Il processo di razionalizzazione della spesa ha sicuramente giovato nella predisposizione della certezza della spesa, per cui l'amministrazione conosce fin da subito quanto pagherà del bene o del servizio. Questa programmazione è molto utile ai fini di una maggiore efficienza e riduzione degli sprechi economici che hanno sempre caratterizzato il settore pubblico, in particolare il settore sanitario, qui ad oggetto di rilevanza. Ad ogni modo, ciò che viene acquistato centralmente e dunque in maniera standardizzata, è fondamentalmente indicato dalla normativa. Attraverso l'introduzione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 24

---

<sup>28</sup> *“La centralizzazione degli acquisti nelle reti di imprese”*, articolo da [www.logisticaefficiente.it](http://www.logisticaefficiente.it),  
marzo 2016

dicembre 2015, vengono individuate le categorie di beni e servizi che obbligatoriamente sono acquistate dai soggetti aggregatori attraverso le procedure di gara in relazione alla soglia indicata.

Grazie a questa standardizzazione e unificazione dei processi di acquisto, il fenomeno della centralizzazione, così regolato dalla normativa, risponde al principio di trasparenza delle procedure, minimizzando il principio di corruzione. A osservanza di ciò, sono intervenuti diversi istituti, come possiamo citare l'Autorità Nazionale Anti Corruzione, la quale verrà meglio descritta nei prossimi capitoli.

Il fenomeno della centralizzazione ha sicuramente ridotto le complessità delle procedura di gara, poiché una volta che gli acquisti vengono centralizzati, le aziende sanitarie si occupano ora solamente della gestione di esecuzione del contratto. Dunque si è semplificata di molto la gestione del procurement da parte delle aziende sanitarie che ora lasciano maggiormente l'attività agli enti centralizzati. Senza troppi grandi sforzi, le ULSS si dispongono di contratti anche di importi elevati e senza sopperire a comparazioni, discussioni, ricorsi da parte degli operatori economici nella gestione quotidiana. Gli enti atti alla centralizzazione, individuati nelle centrali di committenza nonché soggetti aggregatori, sono in grado di individuare quei beni e servizi con il miglior rapporto costo-beneficio, azzerando la conflittualità sia con il personale sanitario, sia con le imprese fornitrici per quel che riguarda ad esempio l'utilizzo di un dispositivo medico piuttosto che un altro. Il fatto di far leva sul vantaggio economico derivante da un maggior volume degli acquisti per gara ha permesso la costituzione delle cosiddette economie di scala; aggregando la domanda e creando tali economie di scala, inevitabilmente si sono potuti ridurre i costi unitari e dunque viene definito un maggior controllo dei volumi di acquisto.

L'abbattimento dei prezzi per il maggiore volume degli acquisti aggregati è forse il fattore più importante del fenomeno della centralizzazione, nell'obiettivo di contenimento dei costi, poiché ha permesso di abbattere i crescenti livelli di spesa del settore sanitario.

Grazie agli acquisti centralizzati nei confronti di alcune categorie specifiche, che presentano un alto grado di standardizzazione (ad esempio garze, farmaci, vaccini, disinfettanti, siringhe, ausili per incontinenza) il mercato ha risposto positivamente sia

in termini di qualità che di economicità. Nel triennio 2007-2009 e prima parte del 2010 per quanto riguarda la Regione Veneto, si è registrato un risparmio pari al 27% in relazione ai costi pagati dalle Aziende Sanitarie sul valore d'asta prefissato, con un valore d'asta complessivo di euro 513.057.990 e un valore aggiudicato di euro 372.122.138, ottenendo un risparmio pari a euro 140.935.852.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> DGR 2492, 19 ottobre 2010

## **CAPITOLO 2**

### **Il Codice degli appalti pubblici e le soglie di rilevanza comunitaria**

Molto spesso gli appalti pubblici sono stati oggetto di comportamenti illeciti ed elusivi delle norme, ad esempio frammentando il valore di importo dell'appalto si riusciva a aggirare la disciplina comunitaria.

Dopo gli anni '90, al fine di tutelare la libera concorrenza, venne creata per la prima volta la distinzione tra lavori, servizi e forniture. Ma è solo con la legge Merloni del febbraio 1994 che per la prima volta si prende in mano l'intero ciclo di opera pubblica, dalla fase di programmazione a quella di esecuzione, in un unico testo normativo e nel rispetto di trasparenza e conformità alla norma derivante dalla Comunità Europea.

Con la Direttiva 18/2004/CE, vengono finalmente coordinati i processi di aggiudicazione degli appalti di forniture, servizi e lavori.

Di vitale importanza è la *spending review*, in seguito alla forte preoccupazione dei debiti pubblici e della crisi economica che hanno inasprito le possibilità di spesa.

In primis, l'aumento della tassazione si rivelò non solo inefficace ma anche controproducente. Si è introdotto allora l'obbligo di ricorso, per quanto riguarda gli acquisti pubblici, alla società Consip s.p.a., al fine di studiare le inefficienze e i meccanismi di mercato attraverso la riduzione degli sprechi.

L'esigenza di un unico testo che regolasse il sistema di appalti pubblici è stato introdotto nel 2006 con l'introduzione del "Codice degli appalti". Grazie a questo unico testo normativo, viene regolamentata la procedura degli appalti in tutte le sue fasi, adempiendo alle direttive della comunità europea, in particolare della Direttiva 18/2004 relativa al "*coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi*"

Il codice degli appalti pubblici che regola sostanzialmente i contratti della pubblica amministrazione è un testo normativo che ha subito diverse modifiche, in particolare successivamente alla *spending review* e per ultima istanza in data 18/04/2016 è

stato emanato il nuovo Codice dei Contratti Pubblici, dal Decreto Legislativo 50/2016, il cui testo fa riferimento alle recenti direttive comunitarie di affidamento di lavori, servizi e forniture, modificato successivamente dalle ultime modifiche introdotte dal Decreto Legislativo 56/2017 nel maggio 2017; il codice degli appalti ha subito diversi aggiornamenti, in particolare nel 2014 per modifiche alle direttive del 2006; le ultime le troviamo nell'anno 2017 con il D.lgs 56/2017.

La funzione degli approvvigionamenti è fortemente regolamentata, ciò al fine di rispettare i principi di trasparenza, tutela della concorrenza del mercato, par condicio tra i diversi attori, economicità, efficacia, tempestività, correttezza e pubblicità.

Il rispetto di tali principi avviene a livello comunitario quando la dimensione dell'acquisto supera un certo importo determinato dalla Commissione Europea; si parla infatti di gare sopra la soglia comunitaria.

Quando invece l'importo dell'acquisto rientra nella soglia indicata dalla Comunità Europea, la regolamentazione avviene nella singola nazione di riferimento; si parla infatti di gare sotto soglia comunitaria.

In Italia la Direttiva fu inizialmente recepita con il D.lgs del 12 aprile 2006 n°50, modificato poi dai decreti legislativi 30.12.2006, 19.04.2017 e infine dalla legge 21 giugno 2017, dove si affida la regolamentazione nel testo unico dei Contratti Pubblici. I principi sono dettati dall'art.30 del Codice, mentre la soglie comunitarie sono trattate dall'art.35 dello stesso ("Soglie di rilevanza comunitaria e metodi di calcolo del valore stimato degli appalti) .

Dobbiamo, al fine dello studio, evidenziare le differenze normative e le diverse soglie indicate dalle direttive della CE per quanto concerne l'acquisizione delle forniture, servizi e lavori.

Il sistema prevede un differenziale di soglie quantitative in base all'oggetto contrattuale: esse, in base all'ultima disposizione aggiornata al 2018 (dal D.Lgs 50/2016 e s.m.i.) si stanziano in:

- 5.225.000 euro per gli appalti pubblici di lavori

● 221.000 euro per gli appalti pubblici di forniture e servizi

Le soglie sono determinate all'art.35 del Codice degli appalti pubblici. Il successivo art.36, in rispetto dei principi dell'art.30, 34 e 42, ovvero in rispetto del principio di rotazione e degli affidamenti e in modo tale da assicurare la partecipazione delle piccole-medie imprese nella procedura di appalto, indica la disciplina degli acquisti di importo sotto la soglia comunitaria.

I principi da rispettare sono di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, nonché pubblicità. Al fine di rispettare trasparenza e pubblicità, occorre "la conoscibilità delle procedure di gara, nonché l'utilizzo di strumenti che consentano un accesso rapido e agevole alle informazioni relative alla procedura"

Secondo il codice dei contratti pubblici, per l'affidamento di lavori, servizi e forniture al di sotto della soglia comunitaria distinguiamo anche qui diverse soglie:

- al di sotto di 40.000 euro, dove si può procedere attraverso affidamento diretto, adeguatamente motivato; la motivazione deve avvenire comparando i preventivi di spesa forniti da due o più operatori economici.
- Da 40.000 per i beni e servizi e da 150.000 euro per i lavori, fino alle soglie di cui all'art.35 del Codice, tramite procedura negoziata di almeno 5 o 10 operatori economici individuati attraverso ricerca di mercato o individuazione degli stessi negli elenchi di operatori economici, in rispetto del principio di rotazione. Secondo l'ANAC è auspicabile pubblicare un avviso nella sezione Amministrazione Trasparente sul profilo del committente per un periodo di quindici giorni (ridotto solo in casi di urgenza)

La scelta del metodo di calcolo del valore stimato non può essere fatta frazionando l'appalto, in quanto il suo valore è quantificato al momento del bando di gara.

Per quel che riguarda i contatti relativi a lavori e servizi, il valore stimato è complessivo nella totalità dei lotti qualora distinti. Quando però il valore dei lotti cumulato è pari o superiore alla soglia comunitaria, le norme di rilevanza comunitaria si applicano a ciascun lotto.



La difficoltà nasce per i contratti misti (lavori e servizi, lavori e forniture, servizi e forniture, lavori, servizi e forniture).<sup>30</sup>

La procedura di gara del settore sanitario è regolata da un procedimento normativo nel Codice dei contratti pubblici. In particolare per l'affidamento dei contratti pubblici, ovvero di acquisizione di beni, servizi e forniture per la pubblica amministrazione e quindi anche per il settore della sanità, vi seguono delle fasi procedurali obbligatorie e in ordine di senso logico all'esecuzione. Vediamole:

#### 1) LA PROGRAMMAZIONE

In questa fase viene determinato il quadro delle esigenze e vengono valutate le strategie di approvvigionamento. E' qui che si procede alla definizione delle risorse ottimali in base al fabbisogno richiesto, definendo il controllo delle fasi gestionali e di attuazione dei principi di buon andamento, infine a determinare l'economicità e l'efficienza dell'azione amministrativa. La programmazione è una fase importante ai fini della razionalizzazione della spesa e della trasparenza amministrativa. Con la legge 50/2016 viene introdotto l'obbligo di programmazione per l'acquisto di forniture e servizi di importo pari o superiore a 40.000 euro, ai sensi dell'art. 21 del Codice.

#### 2) EMANAZIONE DEL BANDO DI GARA O DELLA LETTERA DI INVITO

In questa fase l'amministrazione appaltante emana il bando di gara o presenta la lettera di invito per la selezione dei partecipanti, in conformità con quanto è stato stabilito dal Codice in materia di procedure di gara e criteri di aggiudicazione

#### 2a) LE PROCEDURE DI GARA

Le procedure di gara trovano applicazione all'art. 35 del Decreto legislativo 50/2016 per le acquisizioni di beni e servizi al di sopra della soglia di rilevanza comunitaria; ai

---

<sup>30</sup> Garofoli, R e Ferrara, G. "La nuova disciplina *degli appalti pubblici*", NelDiritto Editore 2016

sensi dell'art.36 dello stesso decreto possono essere utilizzate tali disposizioni, anche per l'acquisto delle forniture e dei servizi sotto soglia comunitaria.

La disciplina degli appalti pubblici ha individuato tali procedure al fine di creare un mercato unico a favore degli imprenditori e delle stazioni appaltanti, la cui libera concorrenza garantisce il miglior rapporto qualità/prezzo.

Con il decreto legislativo 163 del 2006 vengono istituite tre tipologie di procedure di gara (in sostituzione delle precedenti tipologie individuate nei pubblici incanti, licitazione privata, appalto concorso e trattativa privata):

- gara aperta (asta pubblica), in cui tutti i soggetti interessati possono presentare la propria offerta. Essendo una procedura pubblica, è la stazione appaltante che esamina tutte le offerte indistintamente.

La procedura di gara aperta è utilizzata per le acquisizioni di importo sopra la soglia di rilevanza comunitaria : in particolare, per gli appalti di lavori, servizi e forniture di importo sopra i 40.000 euro e/o con riferimento alle soglie comunitarie ai sensi dell'art.35 D.lgs 50/2016 e s.m.i.

Le condizioni per il ricorso a tali procedure son indicate all'art.36 del suddetto Codice.

- gara negoziata, di diversa tipologia, secondo il Codice dei contratti pubblici: la procedura competitiva con negoziazione (art. 62); la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara (art.63), La procedura negoziata avviene solo nei casi motivati e derivante da reali esigenze, in quanto si tratta direttamente con i singoli fornitori, avvicinandosi più alla modalità di contrattazione privata.

La procedura ristretta negoziata è indetta attraverso un bando, dove l'oggetto del contratto viene descritto da caratteristiche funzionali. Il numero minimo di candidati da invitare è pari a tre.

La procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando è ammessa quando il lavoro, bene o servizio, può essere realizzato da un solo operatore, ad esempio per estrema urgenza. La procedura senza pubblicazione del bando può essere ammessa dunque in casi eccezionali, venendo meno il principio di pubblicità.

La procedura negoziata, secondo l'art.36 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., avviene per l'acquisizione di lavori consultando almeno 5 operatori economici tra quelli individuati mediante indagine di mercato e iscritti in appositi elenchi di fornitori/prestatori di servizi. Si applica generalmente per importi di beni e servizi compresi tra 40.000 euro 221.000 euro.

Avviene invece tramite la consultazione di almeno dieci operatori per l'acquisizione di lavori.

- affidamento diretto, dove si affida direttamente l'appalto a un operatore economico individuato dalla stazione appaltante per acquisti inferiori a 40.000 euro

## 2b) I CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

Possiamo distinguere due diversi criteri nell'aggiudicazione dell'appalto, ovvero:

2b') Criterio di offerta economicamente più vantaggiosa, quando vi è un'alta intensità di manodopera; solitamente per importi superiori a 40.000 euro

2b'') Criterio del prezzo più basso, quando i servizi e le forniture presentano caratteristiche standardizzate o le cui condizioni sono definite dal mercato e caratterizzati da un'elevata ripetitività. Tale criterio deve essere adeguatamente motivato.

Vi sono al riguardo delle formule con cui si possono aggiudicare gli operatori economici idonei, le quali possono influenzare il comportamento dei fornitori in particolare modo quando siamo in presenza del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Un esempio di formule che si possono individuare:

- Formula di interpolazione lineare: con il fine di calcolare il punteggio economico PE per ciascuna offerta, la formula è la seguente:

$$PE_a = PE_{max} \times V_a$$

Dove:

$a$  indica il numero di riferimento dell'offerta;

$V_a$  è il coefficiente dell'offerta del concorrente  $a$  ( $0 < V_a < 1$ ); si calcola con la seguente formula

$$V_a = R_a / R_{best}$$

Dove:

$R_a$  è il valore in rialzo o in ribasso offerto dal concorrente e  $R_{best}$  è il valore in ribasso o in rialzo dell'offerta più conveniente

PE= punteggio economico assegnato all'offerta del concorrente  $a$

PE max = punteggio economico massimo assegnabile

## **2.1 Il ruolo dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione**

In materia di contratti pubblici, si è vista individuare l'esigenza di istituire un'autorità volta a controllo delle azioni nell'espletamento dei comportamenti e delle procedure in tema contratti pubblici.

Al fine di prevenire comportamenti corruttivi e garantire la trasparenza nelle transazioni e in tutti gli aspetti gestionali, vigilando i contratti pubblici e gli incarichi che coesistono nel mercato, viene istituita con decreto legge 90/2014 l'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC).

L'ANAC svolge le sue attività creando una rete collaborativa tra i soggetti coinvolti nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, aumentando l'efficienza nell'uso delle risorse e riducendo i controlli formali che creano soltanto appesantimenti procedurali.

Nella disciplina dei contratti pubblici risulta oggi fondamentale seguire le disposizioni in osservanza delle norme dei principi non solo della Costituzione e del Codice dei contratti pubblici, ma anche dalle delibere di ANAC.

Al fine di garantire una maggiore trasparenza nelle procedure e libera concorrenza, e in particolare per definire delle linee guida per l'espletamento dei contratti pubblici, l'ANAC ha creato delle delibere su cui fare affidamento per l'espletamento delle procedure di acquisizione di beni e servizi. In particolare, nell'analisi del nostro studio, facciamo riferimento alle delibere che si espletano nelle linee guida n. 2: "Offerta economicamente più vantaggiosa", n 3 "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico di procedimento", e n 4 "Procedure per l'affidamento di contratti pubblici inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria". Vediamole:

Delibera n. 1005 del 21 settembre 2016: Linee guida n.2 recanti "Offerta economicamente più vantaggiosa":

I criteri utilizzati da parte delle stazioni appaltanti nel rispetto del miglior rapporto qualità prezzo e relativamente al prezzo/costo minore, sono determinati nel rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione parità di trattamento di cui all'art. 95 del D.lgs 56/2017. In tali linee guida vengono dettagliatamente indicati i casi in cui si può utilizzare il criterio dell'offerta dal prezzo più basso, ovvero quando i beni e servizi presentano caratteristiche standardizzate e ad elevata ripetitività, vale a dire quando presentano caratteristiche che non si possono modificare per volontà della stazione appaltante, e in grado di soddisfare bisogni generici. Il criterio del prezzo minore rappresenta una deroga al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa e per questo deve sempre essere opportunamente motivato. Per tutti gli importi al di sopra di euro 40.000 e focalizzando l'attenzione al settore sanitario, sui servizi sociali e di ristorazione ospedaliera e assistenziale, è invece obbligatorio il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Dunque, dopo aver dato una valutazione sul quadro normativo di riferimento, ANAC nelle suddette linee guida n.2 detta le indicazioni per i criteri di valutazione, la valutazione degli elementi qualitativi e quantitativi, e i vari metodi per la formulazione della graduatoria.

Per quanto riguarda i criteri di valutazione, è oneroso fare riferimento all'art.95 del codice dei contratti pubblici a cui si attengono le suddette linee guida. Riguardo ai criteri qualitativi, si fa riferimento alle caratteristiche estetiche, tecniche, professionali, sociali e ambientali, al grado dei consumi energetici, a certificazioni in merito, ecc. Possono indicarsi nel possesso di un marchio di qualità ecologica, al costo di utilizzazione e di manutenzione, ai servizi di consegna e di assistenza post vendita, come ai servizi di esecuzione del servizio.

Gli elementi quantitativi riguardano invece ad esempio il prezzo, la durata della concessione, il tempo di esecuzione e altri elementi che riguardano l'adempimento a criteri prestabiliti nel bando di gara.

Nella predisposizione dei criteri motivazionali che conducono alla scelta dell'operatore economico adatto all'affidamento della fornitura del bene o servizio, nella valutazione qualitativa ci si deve sempre attenere al rispetto del principio di non discriminazione, ad esempio non introducendo valutazione atte a favorire alcuni operatori economici piuttosto che altri.

Infine, per la formazione della graduatoria si possono utilizzare il *Metodo aggregativo compensatore*, il quale somma i coefficienti assegnati per ogni criterio ponderati per il suo peso; il *Metodo Electre* fondato sul principio del surclassamento; il *Metodo Topsis* determinato da specifiche formule.

Delibera n.1096 del 26 ottobre 2016: Linee guida n.3 recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico di procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni".

Nelle suddette linee guida si affida alla stazione appaltante il compito di nominare attraverso atto formale per ogni procedura di acquisizione, un responsabile per le fasi di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione del singolo contratto, ovvero il Responsabile Unico di Procedimento (RUP), in rispetto dei criteri di economicità, efficacia, imparzialità, pubblicità e a garanzia della trasparenza

dell'azione amministrativa in coerenza con l'art.28 della Costituzione.<sup>31</sup> Oltre a tale principio di trasparenza, il RUP esprime le modalità organizzative, coordinando gli uffici e le interdipendenze del processo dell'intera attività amministrativa ed esecuzione del procedimento. In particolare, formula proposte e si occupa di fornire le informazioni per la fase di programmazione dei contratti pubblici e la predisposizione dell'avviso di pre-informazione. In ciascuna fase si occupa della verifica prestazionale riguardo al prezzo e alla qualità determinati alla copertura finanziaria e ai tempi di realizzo; evidenzia eventuali disfunzioni, impedimenti, ritardi nell'attuazione degli interventi. *“Il RUP deve essere in possesso dei requisiti professionali e deve inoltre avere maturato una esperienza professionale idonea ad attività analoghe a quelle da realizzare”.*

L'ultima delibera importante che occorre citare è la delibera 1097 del 26 ottobre 2016, in riferimento alle linee guida n.4, “Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagine di mercato e formazione e gestione degli elenchi degli operatori economici”.

Tali linee guida sono state finora considerate come punto di riferimento per tutte le procedure utilizzate dalle centrali di committenza locali e dalle Aziende Sanitarie.

Con la suddetta delibera si espleta una serie di indicazioni volte a semplificare e indirizzare la procedura di acquisizione di beni e servizi e lavori in presenza di contratti di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria, dettando in maniera articolata i principi a cui ci si attiene, di cui all'art.30 del codice dei contratti pubblici, ricordandoli di *“economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, pubblicità, rotazione degli inviti, tutela dell'effettiva possibilità di partecipazione delle micro, piccole e medie imprese, nonché dei criteri di sostenibilità energetica e ambientale e del principio di prevenzione e risoluzione dei conflitti di interesse”.*

ANAC attinge agli articoli 35 e seguenti del codice dei contratti pubblici, indicando i criteri di selezione, la scelta del contraente, e l'obbligo di motivazione per

---

<sup>31</sup> La Nuova Disciplina degli Appalti Pubblici, Garofoli, 2016

l'acquisizione di tali importo, l'indagine di mercato, il confronto competitivo e la stipula del contratto.

## **2.2 I soggetti aggregatori per i contratti sopra soglia**

La figura del soggetto aggregatore è introdotta per la prima volta nel Decreto Legge n.66 del 24 aprile 2014, convertito poi in Legge n.89, 23 giugno 2014, come stazione appaltante adibita all'aggregazione della domanda di beni e servizi. La logica che sta dietro è quella della centralizzazione, ovvero aggregare l'acquisizione delle stesse.

L'elenco dei soggetti aggregatori è configurato secondo le disposizioni dell'ANAC., nel numero di 35 e ne fanno parte Consip, le centrali di committenza regionali ove costituite, e altri soggetti differenti dai primi due che esercitino l'attività di centrale di committenza ai sensi dell'art.33 del D.lgs n.163/2006.<sup>32</sup>

L'elenco dei soggetti aggregatori e il relativo Tavolo Tecnico dei soggetti aggregatori cui ne fanno parte sono in ogni caso istituiti con appositi decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri.

In particolare, il D.P.C.M. dell'11 novembre 2014 indica i requisiti che devono avere tali stazioni appaltanti.: Essi devono: a) nei tre anni precedenti la richiesta, aver pubblicato bandi e/o lettere di invito per procedure finalizzate all'acquisizione di beni e servizi di importo a base di gara uguale o superiore alla soglia comunitaria il cui valore totale sia superiore a 200000 euro e non inferiore a 50000 euro annui; b) essere iscritte come soggetto aggregatore "le città metropolitane e le province, le Associazioni, le Unioni di acquisto, i Consorzi ed Enti locali, i Comuni in convenzione".

I suddetti requisiti dei soggetti aggregatori possono essere modificabili triennialmente su proposta dall'ANAC.

Il Tavolo Tecnico dei soggetti aggregatori è formato da un rappresentante del Ministero dell'Economia e delle Finanze, da un rappresentante della Presidenza del

---

<sup>32</sup>da "Amministrazione in cammino, Rivista elettronica di diritto amministrativo", 2016



Consiglio dei Ministri, da un membro in rappresentanza di ciascun soggetto aggregatore iscritto nell'apposito elenco, da un rappresentante della Conferenza delle regioni, da un rappresentante dell'Unione delle province Italiane e da un membro in rappresentanza dell'ANAC come soggetto uditore.

Il ruolo del Tavolo Tecnico è quello di definire la previsione del fabbisogno di beni e servizi della pubblica amministrazione, monitorare il risultato delle centrali degli acquisti, diffusione delle *best practices* e promozione all'utilizzo di piattaforme elettroniche per l'approvvigionamento di beni e servizi.

Il DPCM 24/12/2014 individua le categorie merceologiche e le relative soglie, le cui procedure sono esclusivamente di competenza dei soggetti aggregatori:<sup>33</sup>

FARMACI	40.000 euro
STENT	comunitaria
PROTESI D'ANCA	comunitaria
DEFRIBILLATORI	comunitaria
AGHI E SIRINGHE	40.000 euro
PULIZIA SSN	40.000 euro
LAVANDERIA SSN	40.000 euro
VIGILANZA ARMATA	40.000 euro
PULIZIA IMMOBILI.	comunitaria
VACCINI	comunitaria
MANUTENZIONE IMM. IMPIANTI	40.000 euro
AUSILI INCONTINENZA	40.000 euro
MEDICAZIONI GENERALI	40.000 euro
PACE MAKER	comunitaria
GESTIONE ELETTROMEDICALI	40.000 euro
RISTORAZIONE SSN.	40.000 euro
SMALTIMENTO RIFIUTI	40.000 euro
GUARDIANIA	40.000 euro

---

<sup>33</sup> Le procedure per le gare e gli acquisti, Regione Lombardia 26 ottobre 2016

Tali soglie indicano il limite oltre il quale è competenza solamente dei soggetti aggregatori; al di sotto della soglia indicata, sta alla stazione appaltante di riferimento capire come acquisire autonomamente per le categorie indicate.

L'ANAC non può rilasciare il cosiddetto Codice Identificativo di Gara (CIG) alle Amministrazioni che non ricorrono ad acquisti nelle suddette categorie merceologiche a convenzioni CONSIP o ARCA. Tale CIG è obbligatorio per la tracciabilità dei flussi finanziari in qualsiasi tipo di contatto pubblico e a prescindere dell'importo e procedura di affidamento adottata.

### **2.3 Il procurement per i contratti sopra soglia nella Regione Veneto: il ruolo del CRAV**

Per quel che riguarda la Regione Veneto, essa è tra le prime regioni che hanno adottato sistemi centralizzati di procurement e presenta quindi un'organizzazione del sistema molto evoluto.

Nel 2008 viene istituito il Centro Regionale Acquisti per la Sanità (CRAS) con il Decreto della Giunta Regionale (DGR) 4206/2008, presso la Segreteria Regionale Sanità e Sociale, con il fine di gestire le gare per l'approvvigionamento di beni e servizi a livello regionale, e funge quindi da centrale di committenza per la regione Veneto.

L'istituzione del CRAS ha determinato inizialmente tre livelli di aggregazione:

- un livello regionale, nel quale il CRAS ha il compito di gestione delle gare;
- un livello di Area Vasta, in cui tutte le aziende che vi fanno parte accordano tra loro convenzioni per la gestione di tutte le fasi dell'approvvigionamento
- infine un livello aziendale, nel quale ogni azienda poteva acquistare alcune tipologie di acquisti strettamente necessari per l'azienda sanitaria.

Furono riscontrate una serie di criticità, come in particolare la difficoltà di realizzare tra le aziende sanitarie, in relazione a ciascuna Area Vasta, delle politiche di collaborazione per quanto riguarda gli approvvigionamenti, dovute a diverse esigenze quali-quantitative del territorio di riferimento, le quali determinano oltretutto una dilatazione delle tempistiche nella predisposizione dei documenti di gara e nello svolgimento delle procedure relative.

Anche l'inadeguatezza del mercato non è riuscita a far fronte al nuovo modello di governance, in particolare per la fornitura di servizi, rallentando ancor più le tempistiche di acquisto e creando scompensi di allineamento contrattuale.

In seguito alle suddette criticità, nel decreto legislativo 2492 del 10 ottobre 2010, gli acquisti di beni e servizi vengono ricondotti a due i livelli : quello regionale, per acquisti di beni e servizi caratterizzati da un alto grado di standardizzazione ed elevata omogeneità di utilizzo, e quello aziendale, con la facoltà di ciascuna azienda di effettuare gare sovra-aziendali per acquisti di politica comune con altre aziende, in ottemperanza dei tre livelli stabiliti nelle delibere precedenti.<sup>34</sup>

Vengono inoltre istituiti l' "Osservatorio prezzi", il quale ha il compito di verificare i risultati conseguiti nelle procedure di acquisto aziendali e nelle gare centralizzate, verificando il risparmio teorico e l'effettiva economia di spesa conseguita raffrontandola con i volumi e i prodotti acquistati. Inoltre, studia l'andamento dei prezzi dei beni e servizi. Al fine di ottenere le informazioni necessarie delle procedure di gara in tempo reale, viene inoltre istituito l'"Osservatorio Gare" che prende avvio dal 2011 per gli acquisti sia sopra che sotto soglia comunitaria.

Il CRAS è stato inizialmente predisposto alla funzione di acquisto aggregato di beni e servizi per le aziende Sanitarie Regionali.

In seguito, con il Decreto Legge 24 aprile 2014 n.66, convertito in Legge 23 giugno 2014 n.89, esso interviene con l'onere di individuare nella Regione Veneto un "Soggetto Aggregatore" che si inserisca nell'elenco dei soggetti aggregatori istituiti dall'ANAC, con l'obiettivo di razionalizzazione e aggregazione di spesa per beni e

---

<sup>34</sup> [bur.regioneveneto.it](http://bur.regioneveneto.it)

servizi per gli enti del Sistema Sanitario Regionale, assumendo quindi il ruolo di soggetto aggregatore anche per gli altri enti pubblici del territorio regionale. A fronte di ciò, la denominazione di CRAS si modifica in CRAV ovvero Centro Regionale Acquisti del Veneto, incorporando funzioni di aggregazione di acquisto per beni e servizi per la Regione Veneto, gli enti strumentali e dipendenti della Regione, attraverso l'utilizzo di convenzioni quadro. Si occupa infine di rilevare i fabbisogni degli enti di riferimento con il fine di predisporre una programmazione annuale e/o pluriennale, lasciando alle aziende sanitarie e agli enti regionali il compito occuparsi della gestione contrattuale in rispetto del principio di terzietà, il tutto nell'ottica di semplificare le procedure e i processi di approvvigionamento.

Ai sensi dell'art.9, Decreto Legge 24 aprile 2014, n.66, dunque, il CRAV nel 2015 diviene soggetto aggregatore per la Regione Veneto, iscritto all'elenco individuato da ANAC dei soggetti aggregatori, in quanto congruente al criterio obbligatorio di "terzietà e spiccata autonomia".<sup>35</sup>

## **2.5 La costituzione di Azienda Zero**

La prospettiva evolutiva nei confronti di un accentramento delle strutture e dei servizi, ovvero di una Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) per l'acquisto centralizzato di beni e servizi è rivolta a una maggiore efficacia ed efficienza dell'azione di utilizzo delle risorse salvaguardando al contempo le specificità locali e garantendo i livelli di equità all'accesso ai servizi. I prezzi unitari per i suddetti servizi e forniture dato il maggior volume aggregato di *procurement* porterebbero quindi a delle importanti economie di scala grazie a queste funzioni accentrate di acquisto da parte di istituzioni con funzioni di holding.

Tutto ciò come ribadito ha permesso lo sviluppo di importanti economie di scala, ma dall'altro lato, a causa delle dimensioni eccessive delle strutture, si sono formate diseconomie di scala, legate alle maggior complessità organizzative e gestionali, alle

---

<sup>35</sup> Bur n.119, 22 dicembre 2015

difficoltà di coordinare i diversi livelli aziendali, e a relazionarsi con i territori di riferimento.

Vi sono, però, delle finalità più esplicite quando parliamo di enti con funzione di holding.<sup>36</sup>

Sono questi enti che accentrando la funzione di servizi di natura tecnico-amministrativa in favore delle aziende sanitarie locali, sono alla ricerca di attuare delle economie di specializzazione e di dimensione. Tali interventi di aggregazione hanno l'obiettivo di razionalizzare l'utilizzo delle risorse e al contempo garantire efficacemente l'erogazione dei servizi al cittadino, riducendo gli sprechi economici e uniformando la domanda dei beni e servizi.

Nella Regione Veneto, con la riforma attuata dalla legge regionale 19 del 25 ottobre 2016, avvengono due importanti innovazioni: la prima è l'accorpamento delle ULSS e la riformulazione delle loro funzioni, dei principi guida e degli aspetti organizzativi<sup>37</sup>; la seconda invece riguarda la costituzione dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto (Azienda Zero), l'ente del servizio sanitario regionale dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnico, gestionale e contabile.<sup>38</sup>

Fino al 2016 vi erano 21 aziende sanitarie ULSS; in seguito con la riforma del Servizio Sanitario della Regione Veneto grazie alla legge regionale 25 ottobre 2016, n.19<sup>39</sup>, sono state così soppresse 12 Aziende ULLS ovvero l'ULSS 2 Fetre, l'ULSS 4 Alto Vicentino, l'ULSS 5 Ovest Vicentino, l'ULSS 7 Piave di Soligo, l'ULSS 8 Asolo,

---

<sup>36</sup> [scienzainrete.it](http://scienzainrete.it)

<sup>37</sup> Bur n.15 del 7 febbraio 2017

<sup>38</sup> Da "Atto Aziendale" di Azienda Zero, in conformità alla legge regionale n.19, 25 ottobre 2016, "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero"

<sup>39</sup> Legge regionale 25 ottobre 2016, n.19 recante "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS."

l'ULSS 13 Mirano, l'ULSS 14 Chioggia, l'ULSS 15 Alta Padovana, l'ULSS 17 Este, l'18 Adria, l'ULSS 21 Legnago, l'ULSS 22 Bussolengo.

Altre modifiche si espletano:

- nella rinomina dell'ULSS 9 Treviso in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- l'ULSS 10 Veneto Orientale cambia denominazione in ULSS 4 Veneto Orientale;
- l'ULSS 12 diventa ULSS Serenissima e accorpa l'ULSS 14 Chioggia e ULSS 13 Mirano;
- l'ULSS 18 Rovigo cambia in Azienda ULSS 5 Polesana accorpando l'ULSS 19 Adria;
- l'ULSS 16 Padova ora raccoglie l'ULSS 15 Alta Padovana e l'ULSS 17 Este, denominata ora ULSS 6 Euganea;
- l'ULSS 7 Pedemontana incorpora la ULSS 4 Alto Vicentino;
- l'ULSS 6 Vicenza cambia in ULSS 6 Berica e rimanendo nella sede di Vicenza;
- l'ULSS 20 Verona, infine, viene rinominata in ULSS 9 Scaligera e accorpa l'ULSS 2 Legnago e l'ULSS 22 Bussolengo.<sup>40</sup>

Ecco di seguito un'immagine che evidenzia l'accorpamento delle ULSS del Veneto:

---

<sup>40</sup> Emiliano Calabrese, da "*ilsole24ore*", pubblicato il 31 ottobre 2016

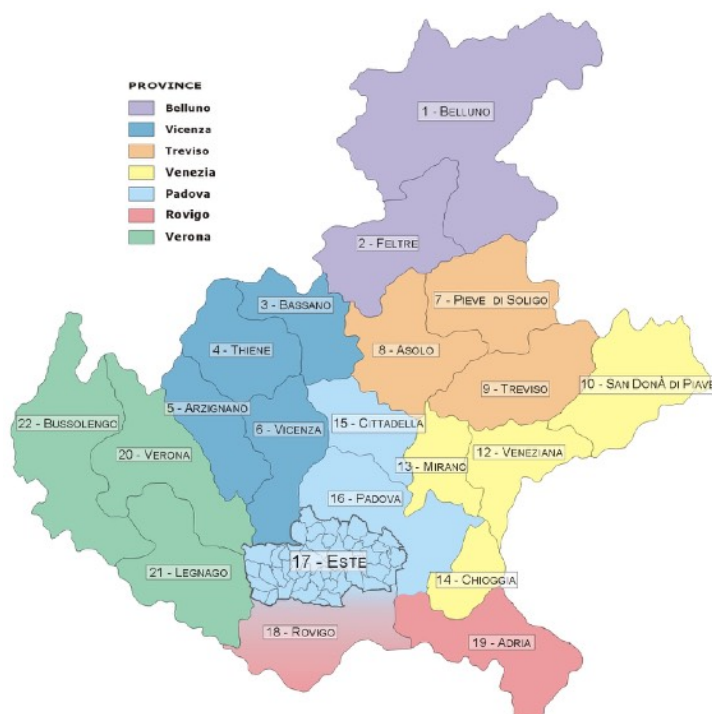


Grafico n.4 <sup>41</sup>

I principi guida che realizzano la riforma sono improntati a una più efficiente interdipendenza tra i soggetti e i ruoli coinvolti nel processo. In particolare, si è cercato di migliorare il servizio offerto ponendo al centro il cittadino e adattando il servizio alle sue specifiche esigenze, creando formule standard capaci di garantire performance più efficaci nei controlli dei risultati e nei processi. Questo attraverso il monitoraggio dei risultati su più livelli, diminuendo anche la burocrazia, per far più spazio alla salute del cittadino. L'obiettivo è quello di ottenere economie di scala attraverso la riduzione dei costi medi unitari ed economie di specializzazione, migliorare l'efficienza attraverso la standardizzazione delle procedure e incrementare la trasparenza grazie all'utilizzo di nuove sinergie e miglioramento delle procedure. La costituzione di Azienda Zero si pone l'obiettivo di semplificare le procedure, accorpandosi attività gestionali e amministrative della Regione e altre attività tecnico-

<sup>41</sup> Fonte: UOC Statistica Comunicazione e sviluppo, Azienda ULSS 17

amministrative per gli enti del Servizio Sanitario Regionale, tra cui gli acquisti centralizzati.

Azienda Zero si occupa dunque di molteplici funzioni, tra le più importanti la gestione della GSA <sup>42</sup>, occupandosi delle relative scritture, redigendo i bilanci consuntivo e preventivo; gestendo i flussi di cassa relativamente al finanziamento del fabbisogno della sanità regionale Veneta; gestendo gli acquisti centralizzati, sempre in rispetto dei principi di economicità, qualità e specificità clinica.<sup>43</sup>

Azienda Zero, la centrale di committenza per la Regione Veneto, diviene soggetto aggregatore dal primo gennaio 2018, in quanto confluisce in essa il CRAV, soggetto aggregatore iscritto nell'elenco dei soggetti aggregatori indicati nell'elenco delineato dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC).

Essa è costituita come ente del SSR dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile, con sede legale a Padova in Passaggio Gaudenzio n.1 il cui logo aziendale è il seguente:



Attualmente il CRAV all'interno di Azienda Zero si occupa solamente di acquisti sopra soglia per la regione Veneto, ma si occupa altresì di acquisti sotto soglia per Azienda Zero.

---

<sup>42</sup> Ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi”*

<sup>43</sup> Legge Regionale 25 ottobre 2016, n.19, *“Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero “*



Questa eccezione, ovvero il fatto che si occupi di acquisti sotto soglia per Azienda Zero, fa confluire l'oggetto di analisi del seguente elaborato, valutando l'idea di capire, attraverso interviste direttamente elaborate sul campo, se le funzioni di Azienda Zero, potranno estendersi nel futuro anche per i contratti sotto la soglia di rilevanza comunitaria non solo per l'ente in sé, ma anche per le ULSS della Regione Veneto. L'obiettivo è capire fino a quanto ci si possa spingere e se, eventualmente potrebbe essere conveniente oltrepassare il limite della soglia e semplificare maggiormente le funzioni delle ULSS, prospettando un aumento delle procedure per le acquisizioni di beni e servizi del settore sanitario locale.

Prima di analizzare il caso con il metodo di studio delle interviste, analizzeremo nel seguente capitolo come avvengono le procedure gara sotto soglia comunitaria.

## **CAPITOLO 3**

### **I contratti sotto soglia nella Regione Veneto**

Le soglie di riferimento imposte per la definizione di contratti sotto soglia comunitaria nell'acquisizione di contratti pubblici da parte delle pubbliche amministrazioni sono individuate da Regolamenti delegati da parte della Comunità Europea che modificano le Direttive del Parlamento Europeo e del Consiglio; in particolare i Regolamenti Delegati 2017/2366, 2017/2365, 2017/2364 modificano rispettivamente le Direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE, 2014/25/UE, e sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale europea n. L337/21 del 19 dicembre 2017<sup>44</sup>

Nel nostro caso, per l'acquisizione di forniture e servizi pubblici, la soglia imposta per il settore ordinario quale è il settore sanitario, è indicata in euro 221.000.

I contratti sotto soglia sono regolamentati altresì dalla normativa nazionale, in particolare dal D.lgs. 50/2016 e s.m.i., che si espleta nel codice dei contratti pubblici, art.35 e seguenti, e dalle disposizioni di ANAC, in particolare le "Linee guida n.4, disposizione n.1097."

In ottemperanza a tale Decreto legislativo, l'art.36 del codice dei contratti pubblici pone un'ulteriore soglia di riferimento di euro 40.000 per avviare procedure più semplificate, in relazione al modico importo.

Le aziende sanitarie procedono all'acquisizione di beni e servizi sotto la soglia di rilevanza comunitaria attraverso le forme di *e-procurement*, ovvero avvalendosi di piattaforme elettroniche che permettono procedure di utilizzo determinate, dalle caratteristiche intuitive ed immediate.

---

<sup>44</sup> da [www.lavoripubblici.com](http://www.lavoripubblici.com), articolo "Codice appalti: le nuove soglie comunitarie dal 1 gennaio 2018", del 20 dicembre 2017

### **3.1 Le piattaforme e-procurement per le acquisizioni sotto soglia: Mepa e Sintel**

Le piattaforme utilizzate dalle amministrazioni pubbliche, e nel nostro caso dalle aziende sanitarie della Regione Veneto sono il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) e, solo recentemente, la piattaforma SINTEL, creazione di ARCA, piattaforma elettronica della Regione Lombardia.

Il MEPA è un mercato digitale creato da Consip s.p.a., ovvero è uno strumento di *e-procurement* istituito con il fine di semplificare e rendere più trasparenti le procedure di acquisizione dei beni e servizi sotto soglia comunitaria. Altri vantaggi si individuano nel risparmio di tempi e di costi per le amministrazioni pubbliche, la possibilità per quest'ultime di disporre di una vasta gamma di prodotti a livello nazionale grazie alla grande concorrenza di fornitori abilitati ad operare nella piattaforma, in grado di soddisfare le esigenze più specifiche. All'interno del MEPA infatti vi è una "vetrina digitale del mercato elettronico", dove si possono consultare le categorie merceologiche di riferimento determinate da bandi stabiliti da Consip s.p.a., la quale decide le condizioni contrattuali di fornitura e la quantità massima da acquistare, lasciando alle amministrazioni pubbliche solamente la facoltà di determinare la quantità desiderata.

Un prodotto è acquistabile in Mepa, e quindi si può procedere all'acquisto per beni e servizi di importo sotto la soglia di rilevanza comunitaria, quando:

- vi è la presenza di un Bando nella piattaforma Consip di beni o servizi che comprenda la categoria merceologica di riferimento del prodotto o servizio che si vuole acquistare;
- vi è la presenza all'interno di un Bando del "metaprodotto" che corrisponda al fabbisogno da soddisfare anche se presente in forma aggregata.

Per "metaprodotto" si intende quel bene o servizio generico, entrambi indicati con un codice siglato CPV, associato a una serie di caratteristiche tecniche indicate e

attributi di base, i quali vincolano l'Amministrazione e il fornitore nel loro utilizzo. Ciò che non è riconducibile a questi elementi non può essere acquistato nel Mepa.<sup>45</sup>

All'interno del MEPA si può procedere dunque in diversi modi:

- acquistando direttamente il bene o servizio attraverso un Ordine Diretto di Acquisto (ODA);
- attraverso una trattativa diretta con un unico operatore (affidamento diretto) e avviene quando l'amministrazione sceglie "passivamente" l'offerta alle condizioni dettate, e poiché le caratteristiche sono in linea con i fabbisogni dell'impresa;
- attraverso Richiesta di Offerta (RDO), quando l'amministrazione richiede ulteriori specificità e caratteristiche personalizzate avviando un confronto competitivo con più operatori economici al fine di valutare l'offerta migliore.

Le diverse modalità di acquisizione si differenziano in relazione all'importo del bene o servizio in questione. In particolare, per importi inferiori a euro 40.000, si può procedere attraverso affidamento diretto, e quindi avvalersi di una procedura semplificata ai sensi del D.lgs.50/2016 e s.m.i., art.36 del codice dei contratti pubblici, senza richiedere l'offerta di più operatori economici. Ciò non toglie la possibilità di procedere attraverso RDO, anche se avviene più raramente.

Quando invece siamo in presenza di acquisizioni di beni e servizi di importo tra euro 40.000 e la soglia comunitaria si procede attraverso RDO.

Il mancato utilizzo delle convenzioni in Consip può essere accettato solamente nei casi in cui non vi sia la disponibilità del servizio o della fornitura nelle convenzioni, oppure il prodotto o servizio sono disponibili ma prevedono un ordinativo minimo superiore alle esigenze programmabili.

Le caratteristiche del prodotto possono essere adattate al fabbisogno dell'Amministrazione Regionale la quale può definire un capitolato prestazionale che contenga le condizioni particolari del proprio affidamento e possono essere inserite nella piattaforma del Mepa per richiedere agli operatori economici una prestazione conforme alle proprie esigenze.

---

<sup>45</sup> allegato bur, 10 ottobre 2017 da [bar.regioneveneto.it](http://bar.regioneveneto.it)

Il mancato utilizzo del Mepa è autorizzato quando:

- l'importo è al di sotto delle soglie di euro 1000;
- non è disponibile nella piattaforma;
- in caso di necessità ed urgenza

Secondo la legge di stabilità del 2016, il ricorso agli strumenti di e-procurement è obbligatorio per determinate categorie merceologiche come gas, energia elettrica, carburanti ed extra-rete, combustibili per il riscaldamento e telefonia fissa e mobile "con la possibilità di acquistare autonomamente, previa autorizzazione dell'organo di vertice amministrativo e trasmissione della Corte dei Conti, qualora il bene o servizio non fosse idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno per mancanza di caratteristiche essenziali.

Anche per quanto riguarda la categoria di beni o servizi informatici e di connettività, è possibile l'acquisto autonomo, previa autorizzazione dell'organo di vertice amministrativo e trasmissione all'ANAC e all'AGID.

Di seguito, la tabella che riporta la casistica possibile:

<b>SOGLIA ECONOMICA (valori in Euro)</b>	<b>STRUMENTO DI E-PROCUREMENT</b>	<b>OBBLIGO/FACOLTA'</b>
<b>&lt; 1.000</b>	Presenza o meno del servizio o fornitura in convenzione	Non sussiste l'obbligo
<b>&gt; 1.000 e &lt; 40.000</b>	Fornitura o servizio presente in MEPA	Obbligo di procedere all'acquisto di e-procurement presente nel catalogo prodotti
<b>&gt; 1.000 e &lt; 40.000</b>	Fornitura o servizio non presente in MEPA	Si consiglia di procedere attraverso RDO
<b>&gt; 40.000 e &lt; 221.000</b>	Fornitura o servizio presente in MEPA	Obbligo di procedere all'acquisto di e-procurement presente in convenzione
<b>&gt; 40.000 e &lt; 221.000</b>	Fornitura o servizio non presente in MEPA	Si avvia una procedura autonoma di acquisto con procedura negoziata (vedi procedure di affidamento)

Tabella n.5 relativa alle casistiche possibili e obbligatorie per le acquisizioni sotto soglia

Qualora il bene o servizio non dovesse essere presente nel Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione, o non sia possibile il ricorso alle convenzioni Consip o ad altre soluzioni di centralizzazione locale degli acquisti, si avvia da parte del RUP una procedura autonoma di acquisto, sempre per gli importi al di sotto di euro 40.000 mediante procedura di affidamento diretto e al di sotto di euro 221.000 mediante procedura negoziata, con invito di almeno 5 operatori economici.

#### L'affidamento diretto

Ex art. 36 D.lgs. 50/2016 e s.m.i.

Nell'affidamento diretto il decreto a contrarre può coincidere con il provvedimento di affidamento stesso, il quale contiene in maniera semplificata l'oggetto dell'affidamento, l'importo, gli elementi che individuano l'operatore economico, le ragioni di scelta di tale affidamento in base alla procedura adottata (acquisizione di informazioni o indagine esplorativa di mercato), i requisiti in possesso dell'affidatario di carattere generale e di capacità economico-finanziaria o tecnico-professionale, e infine le indicazioni di spesa per tale affidamento e la sua copertura in bilancio.<sup>46</sup>

Il RUP quindi può individuare l'operatore economico direttamente senza dover richiedere più preventivi.

Quando la procedura adottata avviene tramite l'acquisizione di informazioni, il RUP può acquisire tali informazioni tramite siti internet o listini ufficiali individuati dall'amministrazione regionale; dal mercato elettronico gestito da Consip o da altri soggetti aggregatori del territorio di riferimento o da centrali di committenza anche tramite consultazione di cataloghi elettronici o piattaforme telematiche; da altre Amministrazioni che abbiano affidato forniture di beni e servizi analoghi; verificando infine i requisiti di operatori economici iscritti a sistemi di qualificazione gestiti da Amministrazioni pubbliche.

Quando invece l'individuazione avviene tramite indagine esplorativa di mercato sussiste la richiesta di preventivi a due o più operatori economici presenti nel settore o con altre procedure che consentano l'acquisizione di elementi che consentano la ve-

---

<sup>46</sup>Garofoli, B. e Ferrara G. *“La nuova disciplina degli appalti pubblici”*, Neldiritto Editore, 2016

rifica di certi requisiti di esperienza, affidabilità e valori di prezzo di più operatori economici.

Tali ricerca di informazioni e indagini esplorative sono rivolte a conoscere le dinamiche del mercato, ad individuarne gli operatori economici, le soluzioni economiche adottate, le clausole contrattuali accettate al fine di garantire il massimo soddisfacimento in base alle esigenze reali dell'Amministrazione.

Per quanto riguarda le Garanzie richieste, per i servizi e lavori al di sotto della soglia di euro 40.000, è facoltà della stazione appaltante richiedere tali garanzie provvisorie o definitive, tenendo conto della natura dell'acquisto.

La procedura negoziata

ex art. 36 D.Lgs 50/2016 e s.m.i.

Nella procedura negoziata, la procedura invece prende avvio con il decreto a contrarre, il quale deve contenere l'interesse pubblico che si vuole soddisfare, le caratteristiche dei beni e servizi, l'importo massimo stimato dell'affidamento e la relativa copertura contabile, la procedura che si intende eseguire, i criteri di scelta degli operatori economici e delle offerte e le principali condizioni contrattuali.

Nell'indagine di mercato il RUP individua gli operatori economici idonei nell'invito della procedura di affidamento avviene mediante avviso pubblico o estrazione da elenchi di operatori economici. Nell'avviso pubblico dovrà essere indicato nel rispetto del principio di trasparenza, il valore dell'affidamento, gli elementi essenziali del contratto, i requisiti di idoneità professionale e capacità economico-finanziaria, le competenze tecniche e professionali richieste, il numero minimo e massimo degli operatori invitati alla procedura, i criteri di selezione degli stessi e infine il criterio di selezione delle offerte e le modalità per comunicare con la stazione appaltante.

Successivamente all'individuazione degli operatori economici da invitare nelle procedure, subentra la lettera di invito a tutti gli operatori dove verrà indicato l'oggetto della prestazione, la suddivisione o meno in lotti, il termine di presentazione dell'offerta, il periodo di giorni di validità dell'offerta stessa, il termine per l'esecuzione della prestazione, il criterio di aggiudicazione, gli elementi di valutazione nel caso si utilizzi il cri-

terio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, indicazione termini di pagamento, ecc.

Segue poi l'aggiudicazione dopo della verifica dei requisiti e la stipulazione del contratto.

Per quel che concerne i criteri di aggiudicazione, le procedure del documento vertono in congruenza dell'art.95, D.Lgs 50/2016 e s.m.i., con la preferenza del criterio economicamente più vantaggiosa in funzione del miglior rapporto qualità/prezzo e seguendo il criterio di costo/efficacia.

In caso si utilizzi il criterio del prezzo più basso, deve essere comunque indicata la qualità attesa, e può essere utilizzato ad esempio per servizi e forniture fino a 40.000, per i servizi di ristorazione ospedaliera, e servizi e forniture standardizzabili o caratterizzati da ripetitività.

Per i beni e servizi al di sotto di euro 5.000, il certificato di regolare esecuzione viene rilasciato mediante visto da parte del RUP, mentre per quelli compresi tra euro 5.000 e 40.000 è richiesto il certificato di regolare esecuzione.

La Regione Veneto ha altresì adottato la piattaforma SINTEL, di invenzione da parte di ARCA (Lombardia). L'utilizzo di SINTEL presenta gli vantaggi indicati dagli strumenti elettronici di acquisto, ovvero la dematerializzazione delle procedure di gara, la garanzia di massima trasparenza, e la maggiore competizione tra i concorrenti.

In SINTEL, a differenza del MEPA, non vi sono cataloghi di prodotti, e si può procedere all'acquisizione della fornitura o del servizio che si voglia indicando un bando. Il vantaggio è quello di non dover sottostare a categorie specifiche di prodotti o servizi, tuttavia non si può procedere all'acquisto diretto come invece avviene nel MEPA.

Dai dati ricavati dalle interviste effettuate alle ULSS della Regione Veneto, la piattaforma SINTEL, sebbene sia utilizzata in media da un anno a sta parte, risulta



migliore rispetto al Mepa nel 66,6% dei casi<sup>47</sup>. I motivi della preferenza sono ricondotti nella maggiore semplicità di utilizzo della piattaforma e nella libertà di acquisto in relazione all'assenza del vincolo obbligatorio di categoria di prodotto che è invece presente in Mepa. Anche se in quest'ultima piattaforma si può acquistare direttamente nel catalogo dei fornitori, qualora il bene o servizio sia identificato idoneo, senza porre in concorrenza le ditte, nella piattaforma SINTEL occorre in tutti i casi indire una procedura di gara. Tuttavia, SINTEL viene definita "più libera e con meno vincoli", e per questo si prevede un suo maggior utilizzo futuro e una sua preferenza negli acquisti elettronici del settore sanitario.

### **3.2 L'eccezione: acquisti sotto soglia del CRAV per Azienda Zero**

Dopo aver descritto il ruolo e i compiti dei soggetti che sono coinvolti nelle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi per il settore sanitario, occorre fare ora attenzione all'eccezione della regola: finora si è parlato di acquisti centralizzati da parte del CRAV per le Aziende Sanitarie della Regione Veneto, per importi sopra la soglia di rilevanza comunitaria, e dunque posti in gara centralizzata. Ma l'eccezione riguarda le stesse istituzioni atte ad occuparsi di acquisti sopra tale soglia, poiché il CRAV si occupa altresì di acquisizioni sotto la soglia di rilevanza comunitaria per Azienda Zero, soggetto aggregatore dal 1 gennaio 2018.

Vediamo ora due casi di acquisti da parte del CRAV sotto la soglia di rilevanza comunitaria: nel primo caso la procedura si espleta attraverso la piattaforma del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, mentre il secondo attraverso una procedura autonoma di acquisto.

---

<sup>47</sup> La percentuale è definita dalla preferenza di due ULSS su tre intervistate, rispettivamente le ULSS 5 Polesana, ULSS 6 Euganea, ULSS 1 Dolimiti.

### **3.3 I° CASO:**

#### **ACQUISTO CENTRALIZZATO SOTTO SOGLIA PER LA PROGETTAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO, DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE DI FUNZIONAMENTO E INDIVIDUAZIONE DEI FABBISOGNI DEL SERVIZIO DI RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE**

PRODOTTO PRESENTE NEL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

In questo caso la fornitura del servizio è presente nel Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (M.e.p.a.).

La procedura per l'acquisizione di una fornitura o di un servizio, come in questo caso, relativo alla progettazione del modello organizzativo, la definizione delle procedure di funzionamento e l'individuazione dei fabbisogni per la realizzazione del servizio di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, comincia con l'Avviso di Manifestazione di interesse, un documento nel quale vengono indicate le attività che deve adempiere la ditta aggiudicataria, i requisiti di ammissione e i criteri di selezione dei partecipanti, la nomina del RUP, l'importo dell'affidamento, ecc, al fine di individuare il maggior numero di operatori economici potenzialmente interessati, senza fissare alcun vincolo per l'Amministrazione, e che viene pubblicato nel profilo del Committente, ovvero Azienda Zero.

Dunque, in relazione a tale avviso, Azienda Zero vuole descrivere dettagliatamente i rapporti contrattuali con l'operatore economico che verrà selezionato per essere individuato attraverso una procedura selettiva ai sensi dell'art. 36 del D.lgs.50/2016.

Le attività su cui deve adempiere la ditta aggiudicataria sono:

- procedure di funzionamento del servizio (procedura tecnica, amministrativa e di audit);
  - individuazione del fabbisogno per l'erogazione del servizio in relazione al numero di risorse umane e dei profili necessari, asset tecnologici come software

applicativi, dotazioni di pc/tablet/telefoni, ecc, infrastrutture e locali necessari per lo svolgimento delle attività, ecc;

- Definizione dei modelli di reporting per il monitoraggio e controllo dell'attività, nel rispetto degli standard normativi regionali e nazionali.

La Ditta Aggiudicataria, altresì, dovrà garantire ad Azienda Zero il supporto nell'espletamento del modello per poter verificarne l'efficacia, e predisporre l'elaborazione di "Istruzioni operative" relative a tale modello affinché Azienda Zero possa proseguire nell'applicazione dello stesso.

Dunque nell'avviso di manifestazione di interesse vengono iscritti:

Requisiti di Ammissione: sono ammessi a presentare manifestazione di interesse i soggetti di cui l'art.45 del D.lgs 50/2016 e che non siano esclusi secondo le clausole dettate dall'art.80 dello stesso decreto e siano iscritti alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato per l'esercizio dell'attività oggetto della presente procedura .

Criteri di individuazione: sono invitati tutti gli operatori economici che adempiono ai requisiti richiesti

Entità e durata dell'appalto: si stima un valore economico del servizio per un importo inferiore a euro 40.000 per una durata complessiva contrattuale di due mesi.

I criteri utilizzati sono ricondotti ai due possibili ai sensi dell'art.95 del D.lgs 50/2016 (che come sappiamo sono in relazione all'offerta dal prezzo minore o dall'offerta economicamente più vantaggiosa.)

Tutte queste indicazioni sono inserite nella Manifestazione di interesse che Azienda Zero pubblica al fine di sondare il mercato nella finalità di ricevere le offerte e la documentazione necessaria dagli operatori economici interessati.

Seguitamente al decreto nel quale si comunica che segue la procedura seguita è negoziata, dalla manifestazione di interesse di 8 ditte, ne sono invitate 4 per la ricezione dell'offerta economica, rispettivamente alle ditte: Iniziativa Cube s.r.l.,

Pricewaterhouse coopers advisory, Light solution consulting S.r.l., Bep business e persone S.r.l.

A seguire, una volta scaduto il termine di presentazione delle offerte, si procede alla valutazione della documentazione amministrativa, seguita da quelle tecnico-qualitativa e infine di quella economica.

Nella prima fase di apertura delle buste amministrative viene esclusa la ditta Iniziativa Cube S.r.l., in quanto non corrisponde ai requisiti richiesti per procedere alle fasi successive.

Nella seconda fase dove viene attestata il valore tecnico-qualitativo, i requisiti per determinare il punteggio di 70 punti sono:

- metodologia proposta;
- esperienza pregressa;
- team di lavoro per elementi qualitativi e quantitativi.

A seguire, l'ultima fase di valutazione economica relativamente all'importo dell'offerta; è la ditta Pricewaterhouse Coopers Advisory S.p.a. la quale si aggiudica provvisoriamente l'appalto.

L'aggiudicazione risulterà definitiva dopo la verifica dei requisiti secondo l'art.33 del D.lgs. 50/2016.

### **3.4 II° CASO:**

#### **ACQUISTO CENTRALIZZATO SOTTO SOGLIA DEL SERVIZIO DI SUPPORTO ALLA PROGETTAZIONE E GESTIONE DEL SISTEMA DI COMUNICAZIONE DI AZIENDA ZERO**

PRODOTTO NON PRESENTE NEL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (MEPA)

Vediamo ora il caso di un acquisto sotto la soglia di rilevanza comunitaria da parte del CRAV per l'Azienda Zero, soggetto aggregatore dal 1 gennaio 2018, per quanto

riguarda il servizio di supporto alla progettazione e gestione del sistema di comunicazione, quando tale prodotto non è presente nel MEPA.

Anche in questo caso, come nel precedente servizio acquisito nel Mepa, l'iter si espleta partendo dall'Avviso di Manifestazione di Interesse per l'individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura negoziata ai sensi dell'art.36 del D.lgs. 50/2016.

Nell'Avviso per "Manifestazione di Interesse" vengono indicate le attività cui si dovrà occupare la ditta aggiudicataria, ovvero dovrà fornire le attività di:

- supporto nella comunicazione con i media;
- supporto agli uffici interni e affiancamento per la comunicazione per la stesura di un "Piano Comunicazione";
- gestione dei social e dei siti;
- rassegna stampa;
- supporto alla comunicazione e alla diffusione di eventi;
- coordinamento della rete del SSR per le attività di comunicazione e relazione con gli organi di informazione.

Requisiti di ammissione: anche il suddetto Avviso è pubblicato sul profilo del Committente, con il solo scopo di comunicare all'Amministrazione la disponibilità ad essere invitati gli operatori economici per presentare le offerte , senza alcun vincolo per l'Amministrazione.

Sono ammessi i soggetti di cui all'art.45 del D.lgs.50/2016 e che non siano incorsi nelle cause di esclusione di cui all'art.80 dello stesso decreto, che siano iscritti alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato per l'esercizio dell'attività oggetto della procedura e che almeno uno dei professionisti impegnati nel servizio sia iscritto all'Albo dei giornalisti.

Entità dell'appalto e durata: nell'Avviso di manifestazione di interesse viene indicato l'importo a base di gara stimato inferiore a euro 40.000 euro per una durata di 12 mesi.

Criteri di aggiudicazione: l'aggiudicazione nel seguente acquisto avviene con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art.95, D.lgs. 50/2016.

Una volta scaduto il termine di presentazione di offerta degli operatori economici, Azienda Zero procede alla stesura del *Capitolato Speciale* del servizio acquisito dove vengono dettagliatamente indicate tutte le informazioni riguardo all'oggetto e modalità di esecuzione del servizio, dove la Ditta Aggiudicataria dovrà adempiere alle macro attività di tipo strategico, di supporto all'elaborazione e organizzazione del piano di comunicazione annuale, attività di carattere relazionale, come la cura della rassegna stampa, supporto nella comunicazione con i media, supporto agli Uffici interni di Azienda Zero per la comunicazione e per la stesura di un piano di comunicazione e per la progettazione di eventi, gestione dei social, coordinamento della rete del SSR per le attività di comunicazione e relazione con gli organi di informazione.

L'importo massimo stabilito, per l'affidamento posto a base della procedura negoziata è calcolato per il periodo di 12 mesi in complessivi 35.000 euro oltre ad accessori di legge riferiti all'intero servizio.

Nei restanti articoli del capitolato speciale verranno stilate le indicazioni riguardo alla stipula del contratto, i pagamenti, le spese a carico dell'Appaltatore del servizio, le modifiche in corso di esecuzione del contratto, il divieto di cessione del contratto e divieto di subappalto, ecc.

Si riporta di seguito il capitolato speciale dell'acquisizione del servizio di supporto alla progettazione e gestione del sistema di comunicazione dell'Azienda Zero.

### *Il capitolato speciale*

Azienda Zero ha l'esigenza di affidare un servizio di supporto alla progettazione e gestione del sistema di comunicazione per l'Azienda stessa della durata di 1 anno (12 mesi), ai sensi dell'art.36 del D.lgs 50/2016.

In rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento e trasparenza le procedure sono stata avviate attraverso un'indagine di mercato evidenziata con la pubblicazione dell'avviso di manifestazione di interesse.

#### • OGGETTO

La ditta individuata dovrà essere in grado di garantire doversi tipi di attività:

- strategiche, convertendo le informazioni ricevute in Azienda in notizie interessanti per i media, scegliendo le strategie idonee di comunicazione e i media per ogni evento di comune accordo con Azienda Zero;
- di supporto alla creazione di un piano annuale di comunicazione;
- relazionali, attraverso l'organizzazione e la cura di rassegne stampa, cura delle interviste, gestione con i media, al fine di supportare la creazione di articoli e servizi su Azienda Zero, al fine di tutelare l'immagine aziendale e determinare un piano di comunicazione supportandola nella gestione di eventi ordinari e straordinari; gestione dei social media a garanzia di una costante interrelazione con l'ufficio stampa.

#### • OBBLIGHI DELLE PARTI

Si dovrà attenere, a quanto indicato nel seguente capitolato speciale, per l'espletamento del servizio suddetto e garantire l'individuazione di un soggetto responsabile nell'interfaccia con Azienda Zero. Il soggetto responsabile dovrà inoltre garantire la completa affidabilità. Si dovrà inoltre indicare il team operativo che si occuperà del servizio, e la documentazione necessaria e favorire la collaborazione di soggetti esterni (fornitori, personale aziendale ed enti del SSR).

#### • CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il contratto avrà una durata pari a 12 mesi dal momento della sottoscrizione, con l'obbligo di non adempiere a successivo rinnovo del contratto stesso. Al contrario è

possibile invece il termine anche inferiore a quello indicato in 12 mesi se richiesto da Azienda Zero con motivazione dichiarandosi a seguito privo di efficacia giuridica.

La corretta esecuzione del procedimento e la verifica delle prestazioni contrattuali sono affidate al Responsabile Unico di Procedimento.

L'importo massimo determinato per l'espletamento di tale servizio è individuato in euro 35.000.

La Ditta Aggiudicataria dovrà garantire il rispetto dei costi indicati per tutta la durata del contratto.

Ai sensi dell'art.32, D.lgs. 50/2016 comma 14, il contratto viene stipulato attraverso la corrispondenza di lettere anche in formato elettronico, e la ditta aggiudicataria dovrà fornire la Garanzia definitiva con le indicazioni seguite nel presente capitolato speciale.

Non sono ammesse modifiche al seguente contratto.

#### • PAGAMENTI

Dovranno essere indicate le ore totali per l'esecuzione dell'attività e la presenza di fatture elettroniche ogni 3 mesi per la verifica da parte del responsabile unico di procedimento; inoltre dovranno essere inserite le indicazioni accordate tra le parti al fine del corrispettivo finale per la prestazione.

Nelle fatture elettroniche, obbligatoriamente deve essere inserito il Codice Identificativo di Gara, il Codice di Ufficio Univoco, l'oggetto del contratto e le attività con i relativi importi .

Il pagamento avverrà 60 giorni dopo la ricezione della fattura stessa attraverso bonifico bancario, e dovrà verificare la capacità previdenziale e assicurativa.



Con la legge di stabilità 2015, viene introdotto, al fine di prevenire eventuali forme di evasione dell'IVA, lo "split payment" evidenziando il differenziale tra IVA e il suo imponibile, come indicato dalla legge n.90, 23 dicembre 2014 comma 629.

Saranno di competenza della Ditta Aggiudicataria tutte le spese, comprese quelle di bollo.

- DIVIETI

Azienda Zero stabilisce l'assoluto divieto di qualsiasi forma di subappalto, al fine di garantire gli esiti precedentemente determinati e non pregiudicare l'effettiva esecuzione del servizio, considerando la natura professionale o la cessione anche parziale del contratto.

- GARANZIA DEFINITIVA

La Ditta Aggiudicataria deve fornire antecedentemente alla stipula del contratto la garanzia definitiva per coprire gli oneri legati alle inadempienze del contratto o se imperfezioni, secondo l'art. 103 del D.lgs 50/2016, sotto forma di cauzione ai sensi dell'art.93 del D.lgs. 50/2016. É possibile una riduzione della garanzia nel caso in cui vengano fornite le certificazioni di qualità.

- PENALI

In caso di inadempienze delle condizioni dettate dal suddetto capitolato speciale, con particolare attenzione alle tempistiche prestabilite, esse saranno indicate per iscritto e dovranno essere giustificate e motivate dalla Ditta aggiudicataria.

Nel caso in cui non siano ritenute idonee e sufficienti da parte della committente, la penale sarà applicata tra lo 0,1% e 5% dell'ammontare complessivo del contratto, a seconda della gravità dell'inadempienza.

Nel caso in cui accadano gravi inadempienze che raggiungano il 10% dell'importo complessivo del contratto, si può dichiarare la fine di esecuzione dello stesso senza obbligo di preavviso e salvo di ogni risarcimento del danno subito.

In ogni caso la Ditta Aggiudicataria è tenuta a garantire le medesime condizioni economiche sino all'aggiudicazione del successivo contraente.

- RECESSO

Azienda Zero ha la facoltà di recedere, attraverso motivazione per mezzo raccomandata, in qualsiasi momento con un preavviso di 15 giorni.

Il corrispettivo sarà individuato in proporzione ai servizi erogati dalla Ditta.

- RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto si intende risolto qualora siano state constatate inadempienze negli obblighi contrattuali, attraverso la comunicazione a mezzo PEC della risoluzione del contratto nei termini non inferiori a 15 giorni.

Oltre alle inadempienze contrattuali il contratto si intende risolto anche nei casi di:

- frode o grave negligenza;
- nel caso di tre inadempienze constatate per le quali sono state previste penali;
- subappalto;
- cessazione dell'attività
- violazione del divieto di cessazione del contratto;
- violazione dell'obbligo di riservatezza;
- altri casi indicati dalla normativa o dagli atti di gara.

In casi di risoluzione del contratto, Azienda Zero potrà avvalersi di sostituire l'affidamento nei confronti di terzi a danno del primo contraente; a quest'ultimo sono addebitate le spese sostenute da Azienda Zero per le inadempienze rinvenute nella cauzione iniziale e qualora questa non sia sufficiente da eventuali crediti di impresa.

- OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

Tutta la documentazione di gara è protetta da riservatezza e la ditta aggiudicataria non dovrà divulgare o utilizzare per altri scopi, fatto salvo i dati di dominio pubblico e le informazioni che l'Aggiudicatario fornirà che siano state divulgate nel sito aziendale.

- COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra committente e aggiudicatario sono effettuate a mezzo PEC.

- RESPONSABILE UNICO DI PROCEDIMENTO

SI individua il Responsabile Unico di Procedimento (RUP)

- CLAUSOLE FINALI

A quanto non espresso nel seguente documento, verrà fatto riferimento al codice civile e alla disciplina degli appalti pubblici.

In questo caso, la procedura era definita come negoziata, attraverso la richiesta di ricezione delle offerte; tuttavia, essendo pervenuta una sola offerta da parte della ditta dBfMedia S.r.l.s. di Padova, si è proceduto attraverso l'affidamento diretto.

Successivamente, Azienda Zero emana il Decreto nel quale viene affidato il servizio di supporto alla progettazione e gestione del sistema di comunicazione a dBfMedia S.r.l.s. di Padova.

Viene infine stipulato il contratto, contenente le clausole formate di tutti i punti sopra citati.

### **3.5 Centralizzazione degli acquisti anche per importi sotto soglia comunitaria? L'analisi dalle interviste sul campo**

Dopo aver analizzato i cambiamenti avvenuti nel settore sanitario, in vista di forti aumenti di spesa pubblica legati a molteplici fattori come si è visto essere l'aumento della popolazione anziana e il costo legato all'innovazione che non potevano essere sostenuti dalle risorse pubbliche in seguito al continuo aumento del debito pubblico, si è analizzata la normativa che ha condotto a forme di razionalizzazione della spesa

pubblica, per ridurre drasticamente gli sprechi e raggiungere una nuova consapevolezza nelle acquisizioni di forniture e servizi pubblici.

Si è arrivati a studiare il fenomeno della centralizzazione come strumento per razionalizzare la spesa pubblica e garantire una maggiore efficienza ed efficacia anche grazie alla creazione di istituzioni atte a svolgere tale operato come si è visto essere l'istituzione pubbliche Consip spa e le altre istituzioni locali che operano creando un sistema a rete nel perseguimento del medesimo obiettivo. Tale fenomeno ha permesso di ottenere non pochi vantaggi, quali la riduzione dei costi unitari di beni e servizi grazie all'aggregazione dei volumi di acquisto per le ASL, a una maggiore trasparenza dovuta a una dettagliata procedura di acquisto e garanzia di maggiore equità salvaguardando però le realtà locali. Tutto ciò viene regolamentato dalla normativa in maniera molto dettagliata, e la centralizzazione degli acquisti vale per acquisizioni di importo sopra la soglia indicata dalla Comunità europea attraverso le direttive impartite con periodo di validità di tre anni.

Focalizzando l'analisi nella Regione Veneto, si è visto come ad operare per l'acquisto aggregato delle aziende sanitarie venete è il CRAV che negli ultimi anni è stato soggetto a diversi cambiamenti, come il fatto di confluire in Azienda Zero, società che tra le altre funzioni si occupa ora di acquisti centralizzati per importi sopra soglia comunitaria dal 1 gennaio 2018.

La domanda è: quanto più in là, visti gli innumerevoli vantaggi della centralizzazione del *procurement*, ci si può spingere e lasciare sempre meno autonomia di acquisto alle ULSS del Veneto? E visto che il CRAV si occupa eccezionalmente di acquisti sotto soglia per Azienda Zero, potrebbe altresì occuparsi di acquisti sotto soglia per le Aziende Sanitarie?

La centralizzazione degli acquisti ha permesso una serie di vantaggi che potrebbero far pensare di adottare questa soluzione anche per acquisizione di importi inferiori. Se vogliamo vedere però l'altro lato della medaglia, gli stessi vantaggi potrebbero essere messi facilmente in discussione.

Ad esempio, le economie di scala potranno risultare in maniera evidente solamente nelle prime gare, poiché il vantaggio successivo sarà in misura sempre meno che

proporzionale rispetto alla gara precedente, poiché successivamente non si potranno avere ulteriori scontistiche.

Riguardo ai costi di transazione, la costituzione di istituzioni atte alla procedura hanno portato con sé costi enormi; siamo sicuri che questi non superino il risparmio di costi legati alla centralizzazione?

L'aggregazione delle aziende sanitarie e i rispettivi fabbisogni, ha portato ad un mercato di maggiori dimensioni, escludendo le piccole-medie imprese, le quali non riescono più a sostenere il carico di fornitura e sono costrette così a chiudere, con la conseguenza di costi sociali molto elevati. Inoltre potrebbero venire a crearsi dei monopoli che farebbero ripercussione sul sistema sanitario che si tradurrebbe in minor scelta, meno servizi e prezzi finali più alti. Successivamente, perciò, verrebbe danneggiata l'innovazione tecnologica.

A queste problematiche l'ANAC ha deliberato la suddivisione in lotti del carico di approvvigionamento, potendo così reintrodurre le PMI nel mercato concorrenziale del settore sanitario. La stessa autorità, nelle sue delibere, avrebbe introdotto, al fine di prevenire comportamenti inclini alla corruzione per favoreggiamenti a certe forniture di appalti, il principio di rotazione, con il quale non si possono aggiudicare gli stessi soggetti economici per l'appalto due volte consecutive nello stesso anno solare.

Ad ogni modo, è inevitabile appurare come il processo di acquisto centralizzato porti ad un allungamento della durata delle gare: non è la stessa cosa valutare, ad esempio, i dispositivi medici di una singola ULSS, e doverlo fare per tutte le ULSS all'interno della Regione, in quanto vi coesistono particolari caratteristiche differenziali. Dunque anche il procedimento, per quanto possa essere semplificato per le singole aziende sanitarie, è divenuto generalmente molto più complesso. Inoltre, il fatto che le aziende sanitarie non si debbano più occupare del procedimento se da una parte semplifica le responsabilità delle singole ULSS dall'altra il personale che aggiudica la materia in oggetto risulterà meno specializzato.

Le criticità del fattore della tempistica si possono evincere in particolare modo su diverse forniture. Prendiamo ad esempio le apparecchiature elettromedicali: i bandi di gara centralizzati indetti da Consip per questi beni, infatti, fanno trascorrere, dal

momento della pubblicazione del bando alla messa in esercizio, 15 mesi rispetto ai 6 precedenti delle gare tradizionali.<sup>48</sup>

Questo allungamento nei tempi, dovuto all'alto tasso di innovazione delle stesse apparecchiature, comporta il loro acquisto finale in presenza di un tasso di loro obsolescenza al momento dell'utilizzo.

Nel momento antecedente della gara centralizzata si assiste inoltre a una contrazione della domanda causata dall'attesa che venga pubblicata, procrastinando l'acquisto o rallentando il ricambio tecnologico in caso di sostituzione.

Per quanto riguarda, ad esempio, i servizi di assistenza tecnica e di formazione medica e paramedica in conformità alle esigenze di reparto, con la centralizzazione e loro standardizzazione possono risultare sotto o sovra-dimensionati rispetto alle esigenze reali.

Negli ultimi 15 anni per questi acquisti centralizzati di volontà del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si è assistito a forniture di medio-basso livello qualitativo e spesso di fine produzione, con prezzi più cari del prezzo di mercato al momento della messa in uso, poco rispondenti alle esigenze di reparto e con necessità di aggiornamenti immediati e a costi crescenti. Tutto ciò si traduce in maggiori costi per il SSN nell'intero ciclo di vita delle apparecchiature rispetto alle gare tradizionali.

Possiamo davvero osare a dire che l'assenza di controllo che le forniture corrispondano alle stesse esigenze nel momento che vengano collaudate rispetto al momento del bando di gara, non garantisca il rispetto dei principi di correttezza e trasparenza amministrativa.

Un'altra attenzione su cui ci dobbiamo soffermare è il fattore dei contenziosi nati in seguito alle aggiudicazioni. Oltre il 50% delle procedure di gara centralizzata negli ultimi anni, secondo lo studio effettuato da Assobiomedica, ha visto il ricorso dei fornitori ad azioni legali che hanno comportato dei consistenti costi aggiuntivi e hanno allungato altresì i tempi di esecuzione dei contratti di mesi e talvolta di anni, con conseguenti importanti criticità del sistema centralizzato.

---

<sup>48</sup> Assobiomedica, 2017

Altri aspetti legati alla centralizzazione degli acquisti nel settore sanitario, come creazione del vantaggio della riduzione del costo unitario del bene o servizio per loro standardizzazione, si riscontrano nella riduzione della qualità dei beni e servizi stessi, con l'effetto finale di minore efficienza agli utenti finali, e riducendo la capacità di specificare e personalizzare gli acquisti della sanità.

In un'epoca storica di personalizzazione delle medicine e dei dispositivi di utilizzo e relative procedure, è pur vero che vi possano coesistere interessi con i fornitori i quali potrebbero essere legati da rapporti di convenienza piuttosto che da scelte qualitative, però il fatto di standardizzare il sistema del procurement porterebbe a una scelta obbligata dei dispositivi medici imposti dall'acquisto centralizzato della normativa. La confidenza di un medico nell'utilizzo di certi dispositivi in relazione ai bisogni dei pazienti, non può in nessun caso essere considerata una variabile standardizzabile. Inoltre, secondo i dati ricavati dalle interviste effettuate, la qualità dei dispositivi medici è il fattore che maggiormente viene lamentato dagli operatori sanitari, in quanto il fatto di acquistare beni standard, abbattendo i prezzi, porta inevitabilmente a dispute e contenziosi per la scelta degli stessi, spesso meno in linea con le esigenze richieste.

La disciplina, tuttavia, ha converso sempre più verso l'ottica della centralizzazione degli acquisti nel settore sanitario e di tutta la pubblica amministrazione per tutta una serie di motivi, di vantaggi attesi e sperati, creando istituzioni intermedie che sempre più si assumessero l'onere di espletare la funzione degli acquisti in sostituzione alle procedure di acquisto autonomo centralizzando così la funzione per gli enti territoriali di riferimento e standardizzando non solo i beni e servizi ma anche le procedure e la gestione generale, amministrativa e gestionale.

## **CAPITOLO 4**

### **Linee guida per gli acquisti sotto soglia di Azienda Zero: la proposta di Regolamento**

Vista l'eccezione nell'attività del CRAV il quale si occupa di acquisti sotto soglia di beni e servizi per Azienda Zero, si è voluto analizzare due casi di acquisizioni. La prima, all'interno della piattaforma utilizzata da Consip per gli affidamenti di importo sotto soglia comunitaria nel Mercato Elettronico per le Pubbliche Amministrazioni, e l'altra, vista l'assenza del servizio in tale piattaforma, attraverso una procedura autonoma di acquisto.

Dopo aver analizzato i casi precedentemente riportati, e aver raccolto le informazioni dalle interviste effettuate alle ULSS della Regione Veneto e al CRAV, in vista infine dell'assenza di un regolamento che disciplinasse le procedure per gli importi sotto la soglia di rilevanza comunitaria, si sono potute realizzare le suddette linee guida con le quali il soggetto aggregatore Azienda Zero ci si potrà avvalere per le acquisizioni di beni e servizi del suddetto importo.

L'obiettivo che ci si pone è di garantire la massima affidabilità per le acquisizioni di servizi e forniture con procedure semplificate per Azienda Zero, ente costituito con legge regionale n.19 del 25 ottobre 2016, "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero".

Le seguenti linee guida si attuano in ottemperanza alle norme internazionali, nazionali, e regionali al fine di allinearsi all'obiettivo di razionalizzazione della spesa pubblica nell'acquisto di beni e servizi, con la finalità di garantire omogeneità, trasparenza e chiarezza nell'espletamento delle procedure per l'acquisizione di beni e servizi di importo sotto soglia comunitaria.

Le seguenti disposizioni vengono applicate in ottemperanza alla normativa Europea, in particolare in seguito alle modifiche dalle Direttive 2014/23/UE, 2014/25/UE "sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle



procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” con il Regolamento delegato 18 dicembre 2017, n. 2017/2365/UE e alla normativa Nazionale, in particolare dalle ultime modifiche apportate al D.lgs. 50/2016 dal D.lgs 56/2017, convertito in Legge 21-06-2017, n°96.

Le linee guida sono applicate in relazione alle delibere dell'ANAC, in particolare:

- delibera n°1096, Linee guida n.4, relative a “Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria” ;
- delibera n°1097, Linee guida n.3, riguardante la “Nomina, ruolo e compiti del Responsabile Unico di Procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni” (Delibera n.1096 del 26 ottobre 2016);
- delibera n°1005, Linee guida n.2, relative all'”Offerta economicamente più vantaggiosa”.

Infine, dalla normativa regionale, in particolare:

- Legge Regionale 19, del 25 ottobre 2016, “Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero”
- Bur n°81 del 19 agosto 2016, “Trasferimento delle funzioni di coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità Istituito con DGR 2370/2011 all'Unità Operativa Acquisti Centralizzati SSR all'interno della Direzione Risorse Strumentali SSR - C.R.A.V.
- DGRV 1475 del 18 settembre 2017, “Approvazione di linee guida sull'utilizzo degli strumenti di e-procurement (Convenzioni Consip e Mepa) e di indicazioni operative relative alla gestione delle procedure di acquisizione di forniture e servizi e lavori al di sotto della soglia di rilevanza comunitaria a seguito dell'entrata in vigore del Nuovo Codice dei Contratti (D.lgs.50/2016)”
- DGRV 1940 del 27 novembre 2017, “Trasferimento della centrale Regionale Acquisti per la Regione del Veneto (CRAV) ad Azienda Zero”.

# LINEE GUIDA PER GLI ACQUISTI SOTTO SOGLIA COMUNITARIA

## ***Indice***

1. OGGETTO

2. PRINCIPI

3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

4. PROGRAMMAZIONE

5. NOMINA E FUNZIONI DEL RESPONSABILE UNICO DI PROCEDIMENTO (RUP)

6. NOMINA E FUNZIONI DEL DIRETTORE DI ESECUZIONE (DEC)

7. SOGLIE DI RIFERIMENTO

8. I CRITERI DI ADOZIONE

9. PROCEDURA DI ACQUISIZIONE

9.1 Acquisizioni di importo sotto euro 2.000

9.2 Acquisizioni di importo superiore a euro 2.000 ed inferiore a euro 40.000

9.3 Acquisizioni di importo superiore ad euro 40.000 e inferiore alla soglia comunitaria

10. ESECUZIONE DEL CONTRATTO

11. CODICE IDENTIFICATIVO DI GARA (CIG)

12. DISPOSIZIONI FINALI

## 1. OGGETTO

Nelle seguenti linee guida finalizzate alla redazione di un regolamento vengono disciplinate le procedure di cui all'art. 36 e seguenti del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., relative agli "acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria", in attuazione delle direttive europee a cui si ispira il succitato D.lgs. 50/2016 e s.m.i., nel rispetto del principio di trasparenza, economicità ovvero dei principi di cui all'art.30 del medesimo decreto ed elencati nel punto 2 delle suddette linee guida.

## 2. PRINCIPI

I principi a cui si attiene la presente disciplina relativa alle acquisizioni di beni e servizi di importo sotto la soglia di rilevanza comunitaria da parte di Azienda Zero nel rispetto alle procedure semplificate di cui all'art.36 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., e ai principi di cui all'art.30, sono i seguenti:

- economicità: l'appropriato utilizzo qualitativo delle risorse ai fini dell'esecuzione del contratto;
- efficacia: in relazione al raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto e in relazione a tempi e risorse;
- tempestività: l'esigenza di rispettare le tempistiche oggetto di programmazione;
- correttezza: ovvero una condotta comportamentale in buona fede per tutta la durata e in tutte le fasi dell'affidamento;
- libera concorrenza: garantire la possibile partecipazione degli operatori economici presenti nel mercato;
- non discriminazione: garantire la valutazione equa nei criteri di aggiudicazione;
- trasparenza e pubblicità: garantire cioè una facile accessibilità alle procedure e una loro conoscibilità al pubblico;
- proporzionalità: garantire il giusto rapporto tra importo e finalità del contratto;

-principio di rotazione: garantire la non esclusione degli operatori economici affidando solamente i contratti con alcuni di essi ma dando possibilità a tutti in modo anche da salvaguardare le piccole medie imprese.

-divieto di frazionamento delle acquisizioni allo scopo di disciplinarle con le seguenti linee guida.

### 3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Alla luce delle sopra elencate fonti normative, si stilano le linee guida nel rispetto degli articoli seguenti nel codice dei contratti pubblici: (D.lgs 50/2016 e s.m.i.)

- art.35, *“Soglie di rilevanza comunitaria e metodi di calcolo del valore stimato degli appalti”*
- art.36, *“Contratti sotto soglia”*
- art.63, *“Uso della procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara”*

### 4. PROGRAMMAZIONE

Al fine di realizzare acquisizioni ottimali di forniture e servizi, occorre redigere una programmazione pluriennale per l'acquisizione degli stessi, tenuto conto degli acquisti storici e delle prospettive future, in base a ricerche di mercato e statistiche al fine di garantire l'approvvigionamento nel periodo temporale di riferimento, salvo nei casi eccezionali previsti dal D.lgs 50/2016 e s.m.i.

## 5. NOMINA E FUNZIONI DEL RESPONSABILE UNICO DI PROCEDIMENTO (RUP)

Per ogni procedura di affidamento viene individuata la figura del Responsabile Unico di Procedimento (RUP) in tutte le fasi ovvero dalla fase di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione, attraverso un atto formale del soggetto responsabile dell'unità organizzativa di Azienda Zero, con le competenze professionali adeguate relativamente ai compiti assegnati, secondo l'art.31 del Codice dei contratti e secondo la delibera n°1096, 26 ottobre 2016. Relativamente ai beni e servizi, il RUP viene nominato contestualmente alla decisione stessa di loro acquisizione.

Il RUP, principalmente:

- a) fornisce informazioni e dati utili nella formazione dell'atto di programmazione;
- b) controlla il livello, la qualità, il prezzo della prestazione effettuata e ne valuta il corretto svolgimento coerentemente con l'atto di programmazione;
- c) segnala eventuali modifiche o disfunzioni;

Tale ufficio risulta obbligatorio, ed è opportuno non si sovrapponga alla funzione di commissario di gara e di presidente della commissione giudicatrice secondo l'art.77 del Codice dei contratti pubblici.

## 6. NOMINA E FUNZIONI DEL DIRETTORE DI ESECUZIONE (DEC)

Azienda Zero si può avvalere di nominare unitamente al RUP, un Direttore di Esecuzione, ai sensi dell'art.31,101 e 111, D.lgs 50/2016 e s.m.i., il quale svolge autonomamente le attività di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile in relazione alla corretta esecuzione del contratto.

Egli adempie ai requisiti di idoneità professionale in relazione all'oggetto del contratto e viene nominato tra il personale della

Il DEC principalmente:

- a) accerta i fatti di esecuzione del contratto comunicandoli in via successiva al RUP;
- b) attesta la qualità dei servizi e delle forniture, nel rispetto dei tempi di consegna;

- c) comunica al RUP il rapporto sulle fasi delle attività;
- d) propone modifiche contrattuali e ne comunica eventuali contestazioni insorte;
- e) attesta la conformità della prestazione al termine di esecuzione contrattuale.

## 7. LE SOGLIE DI RIFERIMENTO

Le soglie di riferimento per le acquisizioni sotto la soglia di rilevanza comunitaria, sono determinate dalla Commissione Europea a seguito della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. Per l'anno 2018 è stato approvato il nuovo Regolamento della Commissione Europea, n°2017/2365/UE pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 19 dicembre 2017, che modifica la precedente direttiva 2014/24/UE, relativo all' *"Approvazione delle nuove soglie applicabili per gli appalti nei settori ordinari"*.

Seguendo le disposizioni di cui all'art.35 del Codice dei contratti, in relazione alla normativa indetta dal D.lgs 50/2016, modificato dal D.lgs. 56/2017, le nuove soglie di rilevanza comunitaria per gli appalti pubblici, relativamente ai beni e servizi, sono così determinate:

- "per gli appalti pubblici di forniture, servizi e concorsi pubblici di progettazione aggiudicati dalle amministrazioni aggiudicatrici sub-centrali", l'importo di euro 209.000 è sostituito da euro 221.000;
- Vengono inoltre dettate procedure semplificate per importi inferiori a euro 40.000;
- si può procedere senza i formalismi delle precedenti procedure in vista del modico importo per acquisizioni inferiori a euro 2.000.

## 8.1 CRITERI DI ADOZIONE

Le offerte ritenute idonee sono quelle ricevute entro i termini di scadenza prefissati e indicati negli atti di gara, il cui mancato rispetto porta inevitabilmente all'esclusione dell'offerta dal procedimento di gara.

La scelta dell'offerta può avvenire secondo due diversi criteri:

- criterio dell'offerte economicamente più vantaggiosa
- criterio del prezzo più basso

Qualora venga adottato il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, solamente dopo la scadenza del termine per l'invio delle offerte, vengono nominati rispettivamente dal Direttore Generale: il Seggio di gara, formato dal RUP e da due collaboratori prescelti, e la Commissione giudicatrice, i cui componenti devono adempiere a dichiarare l'assenza di conflitti di interesse e assegnare i punteggi afferenti alla valutazione tecnico-qualitativa delle offerte.

Tali criteri sono indicati nel capitolato iniziale o nel disciplinare di gara e la valutazione avverrà relativamente alla qualità con l'attribuire il 70% dei 100 punti a disposizione, da parte dalla commissione giudicatrice di gara composta da esperti dello specifico settore, mentre i restanti punti vengono assegnati all'offerta economicamente più bassa e poi man mano alle altre secondo una formula matematica che verrà applicata come indicato negli atti di gara.

Con il criterio del prezzo più basso, si valutano le offerte pervenute solo dal punto di vista economico, redigendo una graduatoria che vedrà premiata l'offerta più conveniente (bassa) dal punto di vista economico, così da quella inferiore fino a quella meno conveniente.

## 9. PROCEDURA DI ACQUISIZIONE

L'acquisizione dei beni e dei servizi regolamentati con le seguenti disposizioni, può essere indetta secondo diverse modalità, in particolare:

- sottostando alle convenzioni, quando stabilite da Consip spa;
- in caso di mancata convenzione, attraverso la consultazione del "Catalogo prodotti" all'interno della piattaforma del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)
- nel caso la fornitura o il servizio non rientri tra le categorie indicate all'interno delle categorie del MEPA, in vista dei caratteri di specificità, attraverso la piattaforma SINTEL.

### • 9.1 ACQUISIZIONI INFERIORI A EURO 2.000

Al fine di facilitare le acquisizioni e non dilungarsi nei tempi di processo per l'approvvigionamento di beni e servizi di modico importo, viene posta la soglia di euro 2.000 per l'acquisizione diretta del bene o servizio; con l'acquisizione diretta ci si affida direttamente al fornitore individuato, senza che vi sia la valutazione di più operatori economici. Con questa procedura occorre dare motivazione al fine di garantire i principi di cui all'art. 4 del suddetto regolamento.

Le acquisizioni per tali importi vengono effettuate anche in vista di condizioni particolari di urgenza, assenza della possibilità di effettuare la stessa acquisizione dalla concorrenza, in caso di affidabilità del fornitore, qualità del bene o del servizio, o ad integrazione di una fornitura già esistente.

### • 9.2 ACQUISIZIONI SUPERIORI A EURO 2.000 E INFERIORI A EURO 40.000

Per le acquisizioni di beni e servizi sopra euro 2.000 ma inferiore a euro 40.000, ci si può avvalere, qualora presente, dell'albo dei fornitori di riferimento, al fine di



individuare l'operatore economico idoneo all'affidamento, sempre nel rispetto del principio di rotazione degli inviti di cui al punto 2 del suddetto regolamento.

Qualora non ci si avvalga dell'albo fornitori, sempre nel rispetto dei principi di cui al punto 2 delle suddette linee guida, la procedura si espleta in una possibile indagine di mercato, con la quale Azienda Zero può sondare il mercato per valutare gli operatori economici presenti, e le caratteristiche essenziali del fabbisogno che si intende soddisfare.

Azienda Zero si può avvalere di pubblicare un avviso di manifestazione di interesse nel sito della stessa, al fine di "intercettare" gli operatori economici presenti sul mercato che possano soddisfare il fabbisogno, e si può espletare nella richiesta o meno del preventivo, a seconda che si conosca a monte il livello economico del bene o servizio richiesto.

Con tale avviso pubblico, nei tempi prestabiliti, vi è la possibilità di raccogliere la manifestazione di interesse degli operatori economici interessati a partecipare alla procedura di affidamento, unitamente al capitolato speciale; tale avviso è pubblicato nel sito di Azienda Zero, nella sezione "Amministrazione trasparente" -> bandi e contratti.

Si può procedere inoltre nell'inserimento del bando direttamente nelle piattaforme di Mepa e Sintel, nella sezione "Bandi", dove gli operatori economici potranno sottoscrivere la loro manifestazione di interesse se abilitati alla piattaforma e abilitati di firma digitale.

La procedura per tali importi è semplificata e i termini di ricezione delle offerte di cui all'art. 60 sono ridotti della metà, ovvero nella misura non inferiore a 15 giorni.

Una volta ricevute le offerte dalle manifestazioni di interesse alla scadenza del periodo determinato per la presentazione delle stesse, si può procedere in diversi modi:

1. Attraverso affidamento diretto adeguatamente motivato;

in questo caso Azienda Zero può individuare direttamente la Ditta aggiudicataria idonea all'affidamento della fornitura del bene o servizio se sussistono casi di esclusività della fornitura del bene o servizio, o assenza di concorrenza nel mercato, sempre nel rispetto dei principi di cui al punto 2 delle suddette linee guida.

Con l'affidamento diretto si può procedere poi in due modi :

- a) attraverso un Ordine Diretto di Acquisto (ODA) quando il prodotto o servizio è, per motivi di esclusività e specificità, acquistabile direttamente in quanto congruo al proprio fabbisogno senza previa consultazione di più operatori economici, ai sensi dell'art.63 del D.lgs 50/2016 e s.m.i. qualora sussistano caratteristiche tecniche e/ o commerciali di esclusività del mercato o dichiarazione di fabbisogno legato da urgenza motivata ;
- b) attraverso "Trattativa Diretta Unico Operatore", all'interno della piattaforma MEPA. La scelta dell'operatore economico idoneo a soddisfare la fornitura del bene o del servizio è seguito da un Procedimento Amministrativo , il quale deve contenere:
  - le motivazioni che hanno portato alla scelta di tale ditta aggiudicataria;
  - la valutazione di congruità del prezzo, al fine di dimostrare che l'importo oggetto di affidamento risulti essere competitivo e concorrenziale, anche in relazione alla ricognizione precedentemente effettuata nell'indagine di mercato.

2. Attraverso procedura negoziata (Richiesta di Offerta nelle piattaforme Mepa o Sintel);

in questo caso la procedura si espleta in una lettera di invito presentata dal RUP agli operatori economici a seguito della consultazione di mercato, i quali sono tenuti a presentare le offerte nei termini indicati (in ogni caso non inferiore a 15 giorni) e in tutte le fasi nelle modalità e nel rispetto del principio di trasparenza e non discriminazione degli attori coinvolti.

Nella lettera di invito dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- capitolato speciale (quale documento di fusione fra il capitolato tecnico e il capitolato d'oneri);

- modello di offerta economica;
  - documento amministrativo di autodichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- una volta ricevute le offerte, Azienda Zero procederà a seconda che sia stato adottato il criterio dell'*offerta economicamente più vantaggiosa* e il *criterio del prezzo più basso*.

Segue una fase di :

- apertura buste amministrative, nella quale il seggio di gara, in apposita prima seduta pubblica, formato dal RUP e due collaboratori prescelti, provvede alla selezione delle offerte pervenute valutando esclusivamente i requisiti di carattere amministrativo, così come descritti nei documenti di gara.

In caso di adozione del *criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa*, si procede poi :

- apertura buste tecniche, nella quale è la commissione giudicatrice che, in apposite sedute riservate, valuta il criterio valutativo attraverso l'assegnazione di un punteggio definito da una metodologia preventivamente definita; tale commissione aggiudicatarie è composta da numero dispari, non superiore a 5.
- apertura buste economiche, nella quale la stessa commissione giudicatrice, in una seconda seduta pubblica, assegna il punteggio relativamente al prezzo delle offerte degli operatori economici.

### • 9.3 ACQUISIZIONI SUPERIORI A EURO 40.000 E INFERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA

Per quanto riguarda le acquisizioni di importo compreso tra euro 40.000 e la soglia comunitaria, la procedura di acquisto si può espletare inizialmente sempre previa indagine di mercato, effettuata attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico di manifestazione di interesse nel profilo di Azienda Zero e determinando il termine per la ricezione della manifestazione di interesse degli operatori economici interessati a

partecipare al bando di gara, salvo che l'Azienda non necessiti della suddetta indagine di mercato o si avvalga di un albo dei fornitori precedentemente disposto.

La procedura di gara per gli importi compresi tra euro 40.000 e la soglia comunitaria può avvenire solamente nella forma negoziata, con la richiesta di offerte formulate attraverso una lettera di invito per la consultazione di almeno 5 operatori economici iscritti all'albo e abilitati nella piattaforma Mepa, contenente la documentazione richiesta, ovvero:

- capitolato speciale;
- modello di offerta economica;
- documento amministrativo di autodichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

il numero degli operatori economici è ad ogni modo determinato dal RUP anche in relazione all'importo e alla tipologia di contratto in essere, nel rispetto dei principi di economicità e proporzionalità.

Secondo l'art.80 del D.lgs 50/2016 e s.m.i., gli operatori economici devono essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria, tecnico e professionale in relazione alla tipologia di bene o servizio oggetto di acquisizione.

Una volta scaduto il termine per la ricezione delle offerte, il procedimento segue le seguenti fasi:

- A) FASE DI APERTURA BUSTE AMMINISTRATIVE, dove vengono valutate le offerte dal seggio di gara, (valida anche per il criterio del prezzo più basso), e funge da sbarramento per il passaggio alle altre due fasi solo nel caso del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, dove in questo caso si procede inoltre:

B) FASE DI VALUTAZIONE TECNICA DELLE OFFERTE, secondo i parametri dettati nel disciplinare di gara; questa fase invece affidata alla commissione giudicatrice; adottando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa viene determinato un punteggio minimo di 70 su 100 relativamente alla qualità del bene o servizio oggetto del contratto.

In questa fase si può aver determinato un ulteriore sbarramento nel punteggio per la successiva fase, tuttavia se nessun operatore economico raggiunge tale sbarramento, si dovranno riparametrare tutti i punteggi aggiudicando 70 punti qualitativi all'offerta con maggior punteggio.

C) FASE DI APERTURA BUSTE ECONOMICHE (dettaglio e valutazione dell'offerta). In questa fase la commissione giudicatrice valuta i prezzi delle varie offerte economiche pervenute, attribuendo il punteggio di 30 punti sui 100 complessivi a quella risultata più conveniente (prezzo più basso) dal punto di vista economico.

In caso di offerte anormalmente basse, ai sensi dell'art.97 del D.lgs 50/2016 e s.m.i., e questo anche per la valutazione del prezzo adottando il criterio del prezzo più basso, si procede invitando gli operatori economici a fornire una certa spiegazione valida ed esaustiva relativamente alle modalità di definizione del prezzo o del costo offerto.

La commissione giudicatrice può procedere ora con la graduatoria provvisoria in relazione ai punti assegnati e formalizzare un decreto di aggiudicazione provvisoria a favore dell'operatore economico che risulti avere ottenuto il punteggio migliore.

Sull'operatore economico individuato, si effettuano i controlli per la verifica di adempimento dei requisiti di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria e capacità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 80 e dell'art.83 del D.lgs 50/2016 e s.m.i..

## 10. ESECUZIONE DEL CONTRATTO

La ditta aggiudicataria è tenuta all'esecuzione del contratto nel periodo, nei tempi e nei luoghi indicati, e in osservanza e nel rispetto delle norme igieniche e di carattere antinfortunistico.

In caso contrario, la ditta aggiudicataria è tenuta a risarcimento del danno.

Nel caso in cui le forniture non adempiano alla clausole contrattuali, saranno rese da Azienda Zero, con l'obbligo dell'operatore economico affidatario di provvedere a loro sostituzione.

Dal momento dell'aggiudicazione provvisoria, si ritiene utile il periodo di *stand still* che individua in minimo 35 giorni prima della successiva esecuzione del contratto stesso; va altresì tenuto in considerazione un periodo massimo di 60 giorni dal momento in cui l'aggiudicazione è divenuta efficace affinché si proceda alla stipula del contratto.

Il contratto si ritiene esecutivo una volta avvenuta la stipula dello stesso nelle diverse forme previste dal codice dei contratti.

## 11. CODICE IDENTIFICATIVO DI GARA (CIG)

Sugli atti di gara è apposto un Codice Identificativo di Gara, al fine di garantire tracciabilità di ogni flusso finanziario.

Tale Codice, viene fornito dal portale ANAC.

## 12. DISPOSIZIONI FINALI

Per qualsiasi altro aspetto non trattato nel seguente documento, si rimanda alle norme del D.lgs.50/2016 e s.m.i., alla normativa regionale e alle disposizioni delle delibere ANAC indicati al punto 3 delle presenti linee guida.



## **Considerazioni finali**

Nel seguente elaborato, dove sono state riportate quasi *in toto* le citazioni della normativa europea, nazionale e regionale, caratterizzate da continue modifiche e aggiornamenti, si è studiata l'acquisizione di beni e servizi nel settore sanitario nell'ambito dei contratti pubblici. Il settore sanitario presenta degli equilibri delicati, perché se da un lato vi è il bisogno di grande razionalizzazione di spesa per ridurre gli sprechi, dall'altro risulta fondamentale ricordare che il settore sanitario deve garantire una qualità prestazionale ed economica nei confronti dell'utenza finale.

Aggregando la spesa di tutte le aziende sanitarie locali grazie alla creazione di istituzioni atte a tale compito come si è visto essere Consip spa, le centrali di committenza e le figure dei soggetti aggregatori, si è cercato di dare una svolta alle procedure di acquisizione dei contratti pubblici, semplificandole e trovando una via comune e standardizzata per tutti quei contratti che avessero un importo sopra la soglia di rilevanza comunitaria.

La normativa europea è molto chiara nell'espletamento di tali procedure, mentre per le acquisizioni di importo sotto la soglia di rilevanza comunitaria le aziende sanitarie locali, e nello studio suddetto le ULSS della Regione Veneto, hanno la possibilità di acquistare autonomamente beni, servizi e lavori, seguendo le disposizioni del codice dei contratti pubblici, dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione, di leggi regionali, ma il tutto senza avere un regolamento che disciplinasse chiaramente tutto il processo.

L'esigenza di accorpare la funzione del *procurement* sopra la soglia comunitaria in un'unica azienda è nata il 1 gennaio 2017, Azienda Zero, la quale ha fatto confluire le attività del Centro Regionale Acquisti del Veneto in essa dal 1 gennaio 2018.

Il fenomeno dell'acquisto centralizzato, ha portato con sé molteplici vantaggi in termini organizzativi, di costi, di semplificazione generale.

La domanda è stata: "In vista di tutto ciò, è possibile guardare il futuro in un'ottica di espansione di tale attività, semplificando ancora di più il processo di acquisizione delle ULSS del Veneto, affidando ad Azienda Zero il compito di acquistare anche oltre la soglia comunitaria, per importi sottostanti?"



Si è utilizzato in questo studio il metodo delle interviste, invece di rilevatori economici proprio perché il settore sanitario, come puntualizzato in precedenza, si tratta di un settore pubblico più delicato di tutti gli altri, poiché come finalità è la salute delle persone, attraverso l'espletamento di performance da parte del personale medico di dispositivi medici e non solo, e di servizi a garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Dalle interviste nei provveditorati delle ULSS Venete, a quella direttamente al CRAV, si è potuto constatare che amplificare la funzione di acquisto è realmente un'utopia, dato che già la stessa centralizzazione degli acquisti presenta delle criticità non da sottovalutare, e che verrebbero amplificate, ma che presenta anche quei vantaggi che se applicati a importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria potrebbero divenire degli svantaggi.

Per centralizzare interamente gli acquisti bisognerebbe fare una ricognizione molto analitica su tutto ciò che viene acquisito sotto soglia dalle varie aziende sanitarie venete, capire poi quali prodotti o servizi sono standardizzabili e diffusi in modo omogeneo fra tutte le aziende per diventare oggetto di una procedura di gara centralizzata.

Tuttavia la peculiarità di questa possibile centralizzazione, oltre agli svantaggi che si sono evidenziati dalle interviste, sta nel fatto che centralizzando servizi o forniture, singolarmente inquadrati sotto soglia per ogni singola azienda, i medesimi servizi e le medesime forniture diventerebbero parte di una procedura sopra soglia, in quanto i volumi di una singola azienda moltiplicati per il numero di aziende venete, crea un macro volume da sopra soglia con conseguente attivazione della relativa procedura. Ciò garantisce i vantaggi delle economie di scala ma dall'altra parte indurrebbe a un allungamento delle tempistiche, ai rischi di contenzioso e alle complessità tecniche delle procedure sopra soglia. Pertanto il CRAV, confluito in Azienda Zero, solo previa adeguata ricognizione dei fabbisogni in termini quantitativi e qualitativi, potrebbe centralizzare alcuni ben specifici servizi e forniture (materiale di cancelleria per esempio) attualmente oggetto di acquisizioni sotto soglia delle singole aziende.

In conclusione una parte consistente di beni e servizi sotto soglia dovrebbe inevitabilmente rimanere nell'ambito di competenza delle singole aziende, e solo una parte

residuale appunto, alle condizioni sopra specificate, diventare oggetto di procedure centralizzate indette dal CRAV.

## **Bibliografia e sitografia**

Cottarelli, *“La lista della spesa. La verità sulla spesa pubblica italiana e su come si può tagliare”*, Milano 2015

Vendelli, L. e Foglietta, F. e Bottari C., *“Welfare e servizio sanitario. Quali strategie per superare la crisi”*, Maggioli 2013

Massari, A. *“Il mercato elettronico e gli acquisti di beni e servizi dopo la spending review”*, Maggioli 2013

Spandadoro, F. e D’Angela, D. *“Una misura di performance dei SSR”*, creasanità, 2016

Amatucci, F. e Mele, S. *“I processi di acquisto di beni e servizi nelle aziende sanitarie. Elementi di innovazione e modelli di accentrimento”*, Egea 2012

Munganti, L. *“ Gli acquisti delle amministrazioni tramite le convenzioni quadro: il modello Consip”*, Rivista semestrale degli appalti, fascicolo 4/2005, 1/2006

Fiorentino, L. *“Gli acquisti delle amministrazioni pubbliche nella Repubblica Federale”*, Bologna 2011

Busetti, F. e Giordano, C. *“Main drivers of the recent decline in Italy non-construction investment”*, da Rivista: Questione di Economia e Finanza, fascicolo n°276/2015

Garofoli, B. e Ferrara G. *“La nuova disciplina degli appalti pubblici”*, Neldiritto Editore, 2016

Fascicolo MECOSAN, Economia e Management, 2011

Di Benedetti, D. *“I soggetti aggregatori: un nuovo modello organizzativo di pubblica amministrazione italiana”*, da Rivista elettronica di diritto pubblico

Fiorentino, L. *“Public procurement e modello Consip”*, articolo elaborato dal gruppo Astrid

Lo Scalzo, *“Italy: Health System Review”*, Health System in Transition European Observatory on Health, 2009

Borgonovi, *“La spesa sanitaria: l’investimento per lo sviluppo o consumo”*, L’industria, 2000

Rapporto OASI, 2014

Rapporto FIASO, 2016

OCSE, Rapporto Economico, 2017

articolo da il Ministero della Salute, *“Finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale”*, 13 marzo 2017

articolo di Marracini, L., in *“Giornale di Diritto Amministrativo”*, fascicolo 7-8/2014

Giornale di Nefrologia, 2017

Broggi, D. *“Consip: il significato di un’esperienza”*, Milano, Franco Angeli, 2008

Rivista elettronica di diritto amministrativo, da *“Amministrazione in cammino”*, 2016

Assobiomedica, 2017

Massari, Sorrentino, *“Gli acquisti sul Mepa”*, Maggioli, 2014

Dini, Spagnolo, “*Quaderni Consip*”, n°2/2014

Bertini, “*Quaderno Consip*”, n°1/2014

Baldassarre, S. “*Public Procurement. Gli acquisti pubblici tra vincoli giuridici e opportunità gestionali*”, Franco Angeli, 2013

Puga, G. “Costano cari gli acquisti centralizzati” da [www.lavoceinfo.it](http://www.lavoceinfo.it), 11/2015)

Perez, R e Fiorentino, L. “*La legge di stabilità per il 2016*”, articolo in *Giornale di diritto amministrativo*, n°2/2016

Venturi, S. “*Gli acquisti di beni e servizi tramite le centrali uniche di committenza*”, *Amministrazione Q 90*, 2014

Racca, “*Public Procurement in the Italian Healthcare sector. Common problems in the European procurement*”, cit. pag 119

*Giornale dell’Università degli studi di Padova*, 2017

[www.arca.regione.lombardia.it](http://www.arca.regione.lombardia.it)

[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

[www.consip.it](http://www.consip.it)

[www.linkiesta.it](http://www.linkiesta.it)

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

[www.italiadecide.it/public/document/2015](http://www.italiadecide.it/public/document/2015)

[www.Astrid-online.it](http://www.Astrid-online.it)

[www.Padova24ore.it](http://www.Padova24ore.it)

[www.amministrazioneincammino.it](http://www.amministrazioneincammino.it)

[www.confapi.org](http://www.confapi.org)

[www.ediltecnico.it](http://www.ediltecnico.it)

[www.assobiomedica.it](http://www.assobiomedica.it)

[www.adkronos.it/economia](http://www.adkronos.it/economia)

[www.sentenzeappalti.it](http://www.sentenzeappalti.it)

[www.agenas.it](http://www.agenas.it)

[www.saluteinternazionale.info](http://www.saluteinternazionale.info)

[www.bur.regioneveneto.it](http://www.bur.regioneveneto.it)

[www.mef.gov.it](http://www.mef.gov.it)

[www.camera.it](http://www.camera.it)

[www.logisticaefficiente.org](http://www.logisticaefficiente.org)

