



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

**Delibera n. 33 del 22 gennaio 2020**

**Fascicolo n. 2026/2019**

**Oggetto:** Visita ispettiva disposta ai sensi del Protocollo d'intesa ANAC – Ministero della Salute – AGENAS presso la sede dell'Istituto Nazionale Tumori Pascale di Napoli: trasmissione della Relazione redatta dall'Ufficio Ispettivo (ISP) all'Ufficio Vigilanza Servizi e Forniture per i profili di eventuale interesse e seguito di competenza.

**Fascicolo n. 4316/2019**

**Oggetto:** Segnalazione di presunte attività illecite e illegittime presso la Fondazione G. Pascale, trasmessa dall'RPCT. S.A.: Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione Pascale.

**Riferimenti normativi:** art. 6 della Legge Regionale della Campania 24 dicembre 2003, n. 28; art. 1, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95; art. 9 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66; Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 dicembre 2015; art. 63 del D.lgs. n. 50/2016; Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 luglio 2018.

**Parole chiave:** “razionalizzazione della spesa in ambito sanitario” “programmazione degli acquisti” “acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici nonché di altro materiale sanitario, ritenuti infungibili e/o esclusivi”

**Massima:**

La richiesta di acquisto di farmaci e/o di prodotti infungibili deve indicare le caratteristiche tecnico-prestazionali del bene, ritenute indispensabili e le eventuali soluzioni che giungono al medesimo risultato prestazionale con metodologie diverse considerate equivalenti. La diversa formulazione della richiesta, espressa in termini di “prodotti” piuttosto che di “caratteristiche tecniche”, potrebbe infatti pregiudicare la confrontabilità ai fini della verifica sull'attestazione di infungibilità.

### **Il Consiglio**

Visto l'articolo 19, comma 2, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 114/2014, secondo cui i compiti e le funzioni svolti dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture sono trasferiti all'Autorità nazionale anticorruzione;

Visto il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni;  
Visto l'art. 6 della Legge Regionale della Campania 24 dicembre 2003, n. 28;  
Visto l'art. 1, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95;  
Visto l'art. 9 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66;  
Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 dicembre 2015;  
Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 luglio 2018;  
Visto il Regolamento sull'attività di vigilanza in materia di contratti pubblici, di cui alla Delibera 4 luglio 2018;  
Vista la Relazione dell'Ufficio Vigilanza Servizi e Forniture (UVSF);

## **I. PREMESSA**

### **Trattazione unitaria dei due fascicoli**

1. Preliminarmente, l'Ufficio intende soffermarsi, brevemente, sui motivi sottostanti la decisione di trattare unitariamente i fascicoli elencati in epigrafe.
2. La trattazione congiunta di entrambi i fascicoli è stata determinata dalla parziale comunanza degli aspetti esaminati, posto che il fascicolo n. 4316/2019, attinente alla problematica relativa alle proroghe dei contratti scaduti è riconducibile al fascicolo n. 2026/2019, concernente i risultati della visita ispettiva, che parimenti affronta, oltre alle criticità relative agli acquisti di farmaci e dispositivi medici e diagnostici ritenuti infungibili e/o esclusivi, quelle scaturenti dal sistema di approvvigionamento attuato attraverso la centrale di committenza regionale, con conseguenti ricadute sulla tempestività e idoneità dell'attività di programmazione degli acquisti.
3. Pertanto, poiché i fatti contestati sono ascrivibili alla medesima stazione appaltante, si è ritenuto opportuno, in applicazione del principio di concentrazione dell'attività istruttoria, procedere alla loro trattazione unitaria.

## **II. FASCICOLO n. 2026/2019**

### **Trasmissione della relazione a seguito di visita ispettiva presso la sede dell'Istituto Pascale**

1. Con nota prot. n. 28829 del 08/04/2019 l'Ufficio Ispettivo ha trasmesso la relazione redatta a seguito della visita ispettiva presso l'Istituto Nazionale Tumori Pascale di Napoli, disposta ai sensi del protocollo d'intesa ANAC – Ministero della Salute – AGENAS.
2. La visita ispettiva si prefiggeva diverse attività di verifica che in questa sede, tuttavia, non saranno esaminate per intero, dovendosi valutare unicamente la parte relativa ai contratti che, per quanto già espresso in Premessa, riguarderà: A. le procedure di acquisizione di farmaci e dispositivi medici e diagnostici ritenuti infungibili e/o esclusivi nonché B. il sistema di approvvigionamento attuato attraverso la centrale di committenza regionale.

#### **A. Procedure di acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici nonché di altro materiale sanitario, ritenuti infungibili e/o esclusivi**

1. Relativamente al c.d. primo filone della presente istruttoria, ovvero quello concernente le procedure di acquisizione di beni infungibili, il gruppo ispettivo – su richiesta dello scrivente Ufficio – ha innanzitutto

chiesto al Direttore f.f. dell'UOC Gestione Beni e Servizi di produrre un elenco degli affidamenti con procedura negoziale diretta di beni sanitari ritenuti infungibili e/o esclusivi, relativo all'ultimo triennio, corredato dalla specificazione dell'incidenza di tali affidamenti sul totale acquistato.

2. Quanto, più in generale, alle misure di prevenzione eventualmente adottate in merito, i Direttori dell'UOC Gestione Beni e Servizi e della S.C. Farmacia hanno rappresentato in primo luogo l'esistenza del "Regolamento per l'acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli infungibili e/o esclusivi", approvato con deliberazione n. 353 del 17/05/2017, che ha rivisto la precedente procedura delineata dalla deliberazione n. 886 del 13/11/2012 ed ha indicato una serie di prescrizioni per il ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara, di cui all'art. 63 del D.lgs. n. 50/2016.

Gli stessi hanno ulteriormente precisato che per l'acquisizione di detti beni è prevista la dichiarazione di infungibilità del richiedente, la verifica della stessa da parte di una Commissione istituita *ad hoc*, nonché la pubblicazione di un avviso volontario di trasparenza preventiva.

## **B. Sistema di approvvigionamento attuato attraverso la centrale di committenza regionale. Potenziali ricadute sull'attività di programmazione degli acquisti.**

1. La Società Regionale per la Sanità S.p.A. (in seguito, So.Re.Sa.) costituisce "Centrale di Committenza Regionale" che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi destinati alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Campania. È altresì doveroso ricordare, per quanto di interesse ai fini della presente delibera, che la legge n. 208/2015 (Legge di stabilità 2016) ha previsto che gli enti del SSN sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, avvalendosi in via esclusiva delle centrali di committenza di riferimento, ovvero della Consip S.p.A.

2. In relazione a quanto sopra, il Direttore f.f. dell'UOC Gestione Beni e Servizi ha rappresentato una significativa criticità che scaturisce dal sistema di approvvigionamento sopra richiamato, evidenziando che i soggetti aggregatori (nel caso di specie So.Re.Sa e Consip) che hanno, per disposto normativo, la titolarità esclusiva della funzione di acquisto di beni e servizi, non riescono a rispettare le scadenze previste nella programmazione ed attivazione delle gare, con la conseguenza che le date stimate di attivazione delle convenzioni vengono differite ripetutamente, non consentendo pertanto alle SS.AA. una equilibrata e regolare programmazione degli acquisti.

3. Ha rilevato, altresì, che per quanto concerne i contratti centralizzati, la So.Re.Sa di fatto non gestisce il contratto, "ribaltando sulla S.A. la gestione delle eventuali criticità anche relativamente alla mancata consegna dei prodotti".

4. Nella relazione del Direttore della SC Farmacia viene evidenziato, come richiesto dal team ispettivo, il processo di elaborazione del fabbisogno dei farmaci e dei dispositivi – espresso in funzione della sessione di programmazione annuale dell'Istituto – distintamente per le gare So.Re.Sa. e per i presidi di nuova introduzione, facendo peraltro presente che So.Re.Sa. non espleta gare per tutti i beni sanitari, infatti numerose classi CND<sup>1</sup> sono acquisite in autonomia dall'Istituto.

5. Anche dalla lettura della relazione in esame emergono criticità in merito al sistema di acquisto tramite la centrale di acquisti So.Re.Sa. Da essa emerge, infatti, che molto frequentemente So.Re.Sa. chiede all'Istituto di procedere all'acquisizione dei beni in autonomia, per esaurimento dell'importo contrattuale,

---

<sup>1</sup> Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici

per chiusura del contratto, per mancanza di disponibilità dei prodotti da parte dell'azienda aggiudicataria, per scioglimento del contratto (nel 2017 ciò ha comportato l'attivazione di circa 20 affidamenti diretti) e questa circostanza determina acquisti in regime di urgenza, al fine di garantire la continuità terapeutica dei pazienti oncologici.

6. In relazione alla gestione delle scorte di magazzino, anch'essa oggetto di richiesta da parte del gruppo ispettivo, viene riferito che sia i farmaci che i presidi ad alta rotazione e basso costo hanno una giacenza che copre circa due mesi di utilizzo, mentre per i prodotti ad alta rotazione e ad alto costo la giacenza non supera i 15 giorni. Per i farmaci oncologici immunoterapici l'acquisto è effettuato sulla base di una programmazione settimanale di trattamenti da parte dei clinici con conseguenti acquisti settimanali.

### **III. FASCICOLO n. 4316/2019**

#### **Segnalazione trasmessa dall'RPCT dell'Istituto Pascale ad ANAC**

1. Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ha trasmesso a questa Autorità, per le valutazioni di competenza, una segnalazione pervenuta all'Istituto Pascale a mezzo posta ordinaria e successivamente acquisita al protocollo Anac con n. 73995 del 23/09/2019.

2. Più in particolare, il segnalante contestava alla S.A. di aver adottato, "a fine marzo, una delibera di proroga dei contratti scaduti a dicembre 2018 (nello specifico, deliberazione n. 291 del 29/03/2019), motivando tale esigenza con la necessità di portare a conclusione le relative gare o attendere gli esiti di procedure centralizzate". Definiva, inoltre, le motivazioni addotte in delibera come chiaramente pretestuose, posto che non tutti i beni riportati nell'elenco, allegato alla delibera, sono collegati a procedure – autonome o centralizzate – in corso.

4. Prospettava poi altri profili di illegittimità rappresentati dalla tardiva adozione della delibera di proroga rispetto alla data di scadenza dei contratti considerati e dall'assenza di un'effettiva applicazione del principio di rotazione delle ditte fornitrici.

5. Evidenziava, inoltre, la presenza, nell'elenco allegato alla delibera, di due contratti del 2012 di protesi mammarie di tipologia ampiamente superata, al punto che "i prodotti ordinati giacciono scaduti in magazzino farmacia e non è raro che vengano chiesti alle ditte fornitrici prodotti di nuova generazione chiaramente non compresi nella aggiudicazione 2012".

### **IV. OSSERVAZIONI**

#### **A. Procedure di acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici nonché di altro materiale sanitario, ritenuti infungibili e/o esclusivi**

1. Come in precedenza accennato, su richiesta del gruppo ispettivo il Direttore f.f. dell'UOC ha trasmesso un prospetto degli affidamenti con procedura negoziale diretta di beni sanitari ritenuti infungibili e/o esclusivi con l'elenco degli aggiudicatari e dei relativi importi.

2. Con l'occasione ha precisato che sin dal 2014 le relative procedure di gara sono precedute dall'*Avviso volontario per la trasparenza preventiva*, poi codificato nell'art. 79-bis del D.lgs. n. 163/2006, utilizzato dal Direttore dell'UOC "anche come preventiva indagine di mercato", rinviando, sul punto, a quanto stabilito dal nuovo Regolamento in materia di beni infungibili/esclusivi, che verrà diffusamente esaminato ai punti successivi della presente delibera.

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa trasmessa.

<i>Annualità</i>	<i>Provvedimenti Economato</i>	<i>Importi Economato in €</i>	<i>Provvedimenti UOC Beni e Servizi</i>	<i>Importi UOC Beni e Servizi in €</i>	<i>Totale acquisti dell'Istituto in €</i>	<i>Importi Infungibili/Esclusivi in €</i>	<i>%</i>
<b>2015</b>	339	1.276.279,52	268	13.107.357,74	14.383.637,26	3.891.000,73	<b>27</b>
<b>2016</b>	324	1.091.238,41	261	14.482.935,98	15.574.174,39	12.435.163,06	<b>80</b>
<b>2017</b>	264	1.069.774,18	476	23.350.241,37	24.420.015,55	5.635.935,96	<b>23</b>
<i>Tot. Prov.</i>	927		1005		1932	372	<b>19</b>
<i>Tot Importi</i>		<b>3.437.292,11</b>		<b>50.940.535,09</b>	<b>54.377.827,20</b>	<b>21.941.513,56</b>	<b>40%</b>

3. Si evidenzia, in proposito, che dalla lettura della suddetta tabella emerge una rilevante criticità in merito agli acquisti di beni infungibili/esclusivi effettuati dall'Istituto nel triennio 2015-2017.

Risulta, infatti, che i suddetti acquisti hanno raggiunto nell'anno 2016 l'elevatissima percentuale dell'80% degli acquisti dell'Istituto e che tale significativa anomalia ha fortemente influito sulla percentuale complessiva degli acquisti di beni infungibili/esclusivi sul totale degli acquisti effettuati dall'Istituto nel triennio considerato, che è pari al 40%.

4. Quanto al più volte citato *Regolamento per l'Acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli infungibili e/o esclusivi* – adottato con Deliberazione n. 353 del 17/05/2017 - va innanzitutto sottolineato che esso fa riferimento alle procedure per l'acquisto di beni da affidarsi mediante procedure negoziate, senza previa pubblicazione di un bando di gara, così come disciplinate dall'art. 63 del D.lgs. n. 50/2016. I primi 4 articoli del citato Regolamento definiscono i concetti di "infungibilità" ed "esclusività"; gli articoli 5, 6 e 7 disciplinano invece le modalità di richiesta di tali beni, l'accertamento delle condizioni di infungibilità e la congruità del prezzo nonché i compiti della Commissione per la valutazione delle richieste. Nelle premesse della citata Deliberazione n. 353/2017 si precisa, altresì, che "l'Ufficio procedente all'acquisizione di beni dovrà formalizzare una indagine di mercato tesa a rilevare la eventuale presenza sul mercato di operatori capaci di fornire il bene dichiarato esclusivo". Tale precisazione, tuttavia, non risulta esplicitata nel corpo del Regolamento.

5. Tanto premesso, appare opportuno approfondire alcune criticità del Regolamento in esame.

- Preliminarmente, si evidenzia che l'art. 5 circoscrive l'ambito di applicazione ai soli casi di comprovata necessità. Tenuto conto che il riconoscimento dell'infungibilità di beni o servizi legittima l'adozione della procedura negoziata senza bando ex art. 63 del D.lgs. 50/2016 in deroga al principio generale dell'evidenza pubblica, delimitarne l'applicazione ai soli casi di comprovata necessità sembrerebbe introdurre un nesso logico tra necessità della fornitura e infungibilità della stessa, che potrebbe risultare distorsivo, laddove la comprovata necessità non sarebbe invece richiesta quale presupposto per tutte le altre forniture riguardanti beni e servizi fungibili. In questo caso si ritiene utile ricordare che le suddette valutazioni afferiscono alla responsabilità della S.A. "la quale, in sede di pianificazione di cui all'art. 21 del Codice dei contratti pubblici, è tenuta ad effettuare una attenta e congrua verifica del fabbisogno e delle coerenti modalità di acquisizione" (ANAC – comunicato del Presidente del 28 marzo 2018).

- Al medesimo art. 5, per quanto attiene alla disciplina delle modalità di presentazione della richiesta di acquisto, si osserva che al dirigente utilizzatore che richiede la fornitura del bene o la prestazione del servizio, in luogo delle caratteristiche tecnico-prestazionali ritenute indispensabili e le eventuali soluzioni che giungono al medesimo risultato prestazionale con metodologie diverse considerate equivalenti, si chiede di compilare e sottoscrivere un modulo con relativa relazione tecnica "comprovante l'infungibilità del bene". In merito si osserva che la formulazione adottata dall'Istituto nel suddetto modulo consente la presentazione di richieste espresse in termini di "prodotti" piuttosto che di "caratteristiche tecniche", e ciò può pregiudicare la confrontabilità ai fini della verifica sull'attestazione di infungibilità, e inficiare

l'analisi dei fabbisogni propedeutica alla Pianificazione (v. in tal senso, ANAC – Linee Guida n. 8 del 10 ottobre 2017 in cui si stabilisce che per la *“verifica rigorosa dei presupposti che possono condurre ad effettuare acquisti ricorrendo alle procedure derogatorie dell'evidenza pubblica di cui all'art. 63 è necessario che le stazioni appaltanti già nella fase di individuazione dei propri fabbisogni accertino le caratteristiche dei beni e servizi che intendono acquistare”*).

- Quanto all'iter del procedimento delineato dal Regolamento, tenuto conto che nelle premesse della citata deliberazione n. 353/2017 si precisa, tra l'altro, che *“l'Ufficio procedente all'acquisizione di beni dovrà formalizzare una indagine di mercato tesa a rilevare la eventuale presenza sul mercato di operatori capaci di fornire il bene dichiarato esclusivo”* e che tale precisazione non risulta riportata nel testo del Regolamento, si ritiene opportuno raccomandare all'Istituto di rendere esplicito nel corpo del Regolamento il ricorso alle c.d. consultazioni preliminari di mercato ex art. 66 d.lgs. 50/2016 e di rafforzare le misure di trasparenza, quali l'avviso volontario per la trasparenza preventiva. Sarebbe inoltre opportuno riportare gli esiti dell'indagine preliminare svolta tra le motivazioni della delibera a contrarre.

- Infine, il medesimo regolamento non sembra riportare alcuna indicazione in ordine a come trattare il c.d. fenomeno del *“rischio di lock-in”*, direttamente correlato alla valutazione dell'infungibilità (v., in proposito, ANAC – Linee Guida n. 8, par. 2.4.).

## **B. Sistema di approvvigionamento attuato attraverso la centrale di committenza regionale. Potenziali ricadute sull'attività di programmazione degli acquisti.**

1. Come noto, le aziende ospedaliere sono tra i più importanti centri di spesa pubblica. Al fine di contenerla, il legislatore ha approvato una serie di interventi volti a ridurre i relativi costi, come, ad esempio, l'acquisto di beni e servizi in forma associata, sul presupposto che ciò possa garantire economie di scala.

2. Deve tuttavia subito rilevarsi che la normativa generale sulla centralizzazione degli acquisti in ambito sanitario non è di facile lettura, dato l'intreccio di svariate disposizioni contenute nelle leggi sul contenimento della spesa pubblica centrale e locale (*spending review*), sulle leggi di stabilità, nonché, in varie leggi regionali.

3. Con nota MEF – Ministero della Salute n. 20518 del 19.02.2016 sono state fornite le indicazioni operative per l'attuazione del DPCM 24 dicembre 2015; in particolare si stabilisce come nel caso di fabbisogno di beni e servizi afferenti a categorie merceologiche indicate nel DPCM e per importi che superano le soglie regolate dal DPCM stesso, in caso di gara non ancora bandita dall'Ente del SSN è obbligatorio ricorrere ai soggetti aggregatori di riferimento, ovvero alla Consip.

L'Ente del SSN deve verificare la presenza di iniziative attive (ad es. convenzioni) alle quali aderire presso il soggetto aggregatore di riferimento o presso Consip. In assenza di iniziative attive sarà possibile stipulare un 'contratto ponte' per lo *“stretto tempo necessario”* all'avvenuta attivazione del contratto da parte della centrale d'acquisto di riferimento. È, inoltre, consentito stipulare un *“contratto ponte”*, anche nel caso in cui il contratto in scadenza lo avesse previsto, per *“la ripetizione di servizi analoghi”*.

È possibile, infine, ricorrere alla proroga del contratto, qualora prevista nel bando di gara iniziale, e comunque non oltre la data di attivazione del contratto da parte del soggetto aggregatore di riferimento o di Consip.

4. Le difficoltà applicative riscontrate dalle SS.AA. nell'implementazione del contesto normativo sopra riportato sono state peraltro richiamate da ANAC - Comunicato del Presidente del 4 novembre 2015, dove si precisa che *“La chiara indicazione del legislatore, sia nazionale che della stragrande maggioranza delle regioni, di obbligare gli enti del servizio sanitario a forme di acquisto sempre più unificate ove non attuata attraverso una specifica*

*programmazione, ha di fatto determinato, nelle situazioni monitorate, effetti distorsivi... Il quadro fattuale delle esperienze di centralizzazione che deriva dalla lettura delle relazioni del campione appare segnato da una carenza di raccordo tra la previsione normativa e la realtà operativa”.*

5. Pertanto, posto che l’Istituto Pascale si è espresso ripetutamente in modo critico nei confronti del sistema di approvvigionamento, attuato attraverso la centrale di committenza regionale di riferimento, si è ritenuto necessario coinvolgere la controparte So.Re.Sa. al fine di meglio comprendere le vulnerabilità evidenziate del sistema di acquisto in esame.

### **C. Deliberazione n. 291 del 29/03/2019 recante Differimento del termine di validità dei contratti stipulati per la fornitura di beni fino al 31.12.2019 e comunque non oltre la data di completamento delle gare autonome e centralizzate**

1. Con la presente delibera l’Istituto ha disposto la proroga dei contratti di cui all’elenco allegato a decorrere dal 01.01.2019 fino al 31.12.2019.

2. In essa viene innanzitutto specificato che nonostante gli sforzi profusi dal Pascale per evitare le proroghe, consistenti, sostanzialmente, nella costituzione di un gruppo di lavoro avente lo scopo di predisporre i capitolati delle procedure di gara e di monitorare le aggiudicazioni centralizzate, le persistenti criticità ascrivibili ai soggetti aggregatori (So.Re.Sa. e Consip) - che “non riescono a rispettare le “tabelle di percorrenza” nella programmazione ed attivazione delle gare” – determinano, a detta dell’Istituto, l’impossibilità di procedere con una “equilibrata e regolare programmazione degli acquisti”.

3. Più in dettaglio, dall’esame delle premesse si apprende che l’attuale impostazione delle gare di appalto, sia autonome che centralizzate, articolate per singoli CND, comporta la progressiva diminuzione dei prodotti oggetto dei contratti in proroga, i quali tuttavia risentono di una pregressa impostazione in base alla quale i Capitolati Tecnici contenevano prodotti appartenenti a categorie merceologiche eterogenee nonché a conti economici diversi; tale situazione, a detta del Pascale, ha pertanto comportato che le successive aggiudicazioni hanno consentito solo in alcuni casi la totale chiusura dei contratti in proroga, laddove contenevano prodotti appartenenti a categorie merceologiche omogenee, mentre nel caso di contratti con prodotti disomogenei, si è resa possibile solo una parziale chiusura degli stessi, con la conseguenza che in questi casi essi continuano ad alimentare il numero dei contratti in proroga, anche se con importi e volumi ridotti. Un’ulteriore criticità è rappresentata dalla circostanza che i fabbisogni prodotti dalle strutture utilizzatrici frequentemente presentano delle incongruenze che richiedono l’attivazione di procedure aggiuntive, con ulteriore aggravio in termini di tempo e di risorse umane impegnate per la stessa tipologia di fornitura/servizio.

4. Orbene, pur comprendendo le difficoltà riscontrate dalla S.A., come efficacemente narrate in premessa, sul punto non si è potuto tuttavia omettere di osservare che l’elenco dei contratti allegati alla delibera in esame non consentiva un’analisi compiuta dei dati ivi riportati, posto che veniva genericamente indicato l’anno di stipula dei contratti (dal 2012 al 2017) e la data di scadenza coincidente – per tutti - con il 31/12/2018. Pertanto, la delibera in esame non era suscettibile di positiva valutazione.

### **V. COMUNICAZIONE DELLE RISULTANZE ISTRUTTORIE**

Nell’adunanza del 30 ottobre 2019 il Consiglio dell’Autorità ha esaminato le risultanze dell’istruttoria in oggetto, autorizzando – come da proposta dell’Ufficio - la trasmissione integrale delle stesse all’Istituto

Pascale, e l'invio alla Società So.Re.Sa. delle sole parti attinenti alle criticità proprie del sistema di approvvigionamento centralizzato.

## VI. CONTRODEDUZIONI DELL'ISTITUTO PASCALE

### A. Procedure di acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici nonché di altro materiale sanitario, ritenuti infungibili e/o esclusivi

1. Con particolare riferimento al preoccupante dato emerso dal prospetto richiesto in sede di accertamento ispettivo, relativamente agli acquisti di beni infungibili/esclusivi effettuati dal Pascale nel triennio 2015-2017, dalla cui lettura risultava, infatti, che tali acquisti avevano raggiunto nell'anno 2016 l'elevatissima percentuale dell'80% (€ 12.435.163,06) degli acquisti complessivi (€ 15.574.174,39) dell'Istituto, la S.A. ha dichiarato di aver trasmesso dei dati erroneamente aggregati, addebitando tale inesattezza all'equivocità nell'interpretazione della richiesta a suo tempo formulata dagli ispettori di ANAC/AGENAS.

2. Secondo quanto si legge nella nota di riscontro, il Pascale – al fine di assecondare la richiesta formulata dagli ispettori - avrebbe proceduto, in prima battuta, ad estrarre dal sistema operativo il numero di provvedimenti complessivamente adottati e, successivamente, ad estrapolare i provvedimenti riconducibili ad acquisti diretti e procedure negoziate, ma non necessariamente infungibili. In altre parole, la percentuale erroneamente comunicata comprendeva gli acquisti di prodotti infungibili, gli acquisti diretti e le trattative negoziate.

3. Per tali ragioni, la S.A. ha provveduto a rivedere i dati a suo tempo comunicati trasmettendo un nuovo file relativo agli acquisti dei beni infungibili relativi all'anno 2016, di cui si riporta il resoconto:

2016	PROVVEDITORATO	ECONOMATO	TOTALE CONTRATTI
<b>CONTRATTI INFUNGIBILI</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>55</b>
<b>TOTALE CONTRATTI</b>	157	262	419
<b>Percentuale infungibili su contratti</b>	<b>14,65</b>	<b>13,36</b>	<b>13,13</b>

3. L'istituto ha inoltre sottolineato, sempre in relazione agli acquisti di beni infungibili, come la preventiva pubblicazione di un'indagine di mercato per accertare l'infungibilità dei prodotti, oltre al rispetto del regolamento interno e l'attività della Commissione per la verifica dei prodotti infungibili abbiano determinato dei risparmi significativi. A conferma di ciò la S.A. afferma che nel periodo che va da aprile 2018 ad aprile 2019, su 140 richieste per l'acquisto di prodotti dichiarati infungibili, ben 44 procedure sono state aggiudicate a ditte non corrispondenti a quelle segnalate dagli utilizzatori. Il risparmio così ottenuto si aggirerebbe intorno a € 58.272,04. Sempre secondo quanto affermato dal Pascale, la teorica aggiudicazione alle ditte indicate dai richiedenti avrebbe comportato una spesa presunta di € 399.099,75, mentre le aggiudicazioni a seguito di indizione di procedure di gara aperte hanno determinato una spesa effettiva, pari a € 340.827,71, come da prospetto riepilogativo sotto riportato:

SPESA TOTALE PRESUNTA	SPESA TOTALE EFFETTIVA	SPESA TOTALE RISPARMIATA
€ 399.099,75	€ 340.827,71	€ 58.272,04

4. Per quanto concerne i dati dei contratti relativi ai prodotti infungibili, riferiti all'anno 2018, sono emersi i seguenti risultati:

Anno di riferimento	n. contratti	n. contratti per prodotti infungibili	%
2018	1013	59	5,82

Per tale elaborazione, al fine di essere maggiormente precisa e di evitare gli errori nei quali è incorsa nella rilevazione dei dati trasmessi in occasione della visita ispettiva, la S.A. ha preferito estrarli non partendo dai provvedimenti ma dai contratti conclusi nell'anno 2018. In effetti, ad un singolo provvedimento (ad esempio, aggiudicazione di procedura con più lotti) possono corrispondere più contratti (uno per ogni lotto).

5. Quanto al "Regolamento per l'acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli infungibili e/o esclusivi", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 353 del 17/05/2017, lo stesso è stato modificato con deliberazione n. 911 del 20.11.2019 secondo le osservazioni formulate da ANAC e, in particolare:

- art. 5 primo periodo: l'espressione "comprovata necessità" è stata sostituita da "nel rispetto dell'iter procedurale di seguito chiarito";

- art. 5 secondo periodo, dopo "relazione tecnica comprovante l'infungibilità del bene" è aggiunto il seguente periodo "e le caratteristiche tecnico/prestazionali ritenute indispensabili e le eventuali soluzioni che giungano al medesimo risultato prestazionale con metodologie diverse ritenute equivalenti";

- art. 6 dopo il punto 2 è inserito il seguente periodo:

*La S.C. Gestione Beni e Servizi, o la S.C. che si occuperà dell'istruttoria, avrà cura di fare ricorso alle cd. Consultazioni preliminari di mercato ex art. 66 D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. assicurando tutte le pubblicazioni di legge e la massima conoscibilità della consultazione preliminare.*

## **B. Sistema di approvvigionamento attuato attraverso la centrale di committenza regionale. Potenziali ricadute sull'attività di programmazione degli acquisti.**

1. L'Istituto Pascale ha innanzitutto ribadito che la normativa sulla centralizzazione degli acquisti ha appesantito le attività di approvvigionamento, imponendo il cambiamento di prassi rodiate ed acquisite nel tempo nonché richiesto un'adeguata formazione del personale.

2. In tale complesso contesto normativo-organizzativo, un altro importante fattore che può aver in parte vanificato gli sforzi programmatori della S.A. è rappresentato, secondo quanto si legge nella relazione redatta dalla U.O.C. Gestione Beni e Servizi, dall'incremento, registrato nell'ultimo triennio, delle attività cliniche dell'Istituto, in misura pari al 156%. L'implementazione delle attività così accresciute ha portato ad un parallelo aumento dei fabbisogni che non erano stati adeguatamente calcolati. I precedenti fabbisogni, in altre parole, erano stati elaborati per attività molto inferiori, che non avevano potuto tener conto del successivo aumento delle attività prestazionali.

3. Ciò ha comportato, a detta del Pascale, che molti contratti non scaduti hanno esaurito anzitempo la propria capienza economica, in quanto il fabbisogno originariamente calcolato era stato assorbito ben prima della naturale scadenza dei contratti. L'incremento delle attività ed il conseguente aumento dei fabbisogni ha comportato una moltiplicazione delle procedure di gara.

4. Un'ulteriore criticità che ha influito sulla corretta attività di programmazione della U.O.C. – Gestione Beni e Servizi è rappresentata dal subentro di tale Unità, a partire dal mese di aprile 2018, in tutte le

procedure di gara attinenti alla ricerca, che venivano in precedenza gestite da una diversa Unità Operativa. Un aggravio aggiuntivo è costituito, infine, dalla riduzione delle risorse a disposizione della U.O.C. – Gestione Beni e Servizi, a seguito di pensionamenti e cessazioni di rapporti di lavoro.

**C. Deliberazione n. 291 del 29/03/2019 recante Differimento del termine di validità dei contratti stipulati per la fornitura di beni fino al 31.12.2019 e comunque non oltre la data di completamento delle gare autonome e centralizzate**

1. Relativamente alla delibera n. 291 del 29/03/2019, di cui UVSF aveva contestato l'elenco dei contratti allegato alla stessa in quanto non consentiva un'analisi compiuta dei dati ivi riportati, la S.A. ha rappresentato, innanzi tutto, che con la stessa sono stati prorogati contratti per i quali erano in corso procedure di gara o per i quali erano stati acquisiti i fabbisogni. Il Pascale ha trasmesso, in tal senso, un nuovo file, più analitico e completo di quello allegato alla delibera in parola, che consente una lettura ragionata dei dati e delle informazioni in esso inserite.

2. Quanto, invece, alla tardività con cui è stata adottata – evidenziata, peraltro, dal segnalante – essa è da addebitarsi, secondo l'Istituto, alla complessità dell'istruttoria contrattuale. Il segnalante ha inoltre prospettato specifici profili di illegittimità relativamente a due contratti del 2012 – inseriti nell'elenco allegato alla delibera – di protesi mammarie “di tipologia ampiamente superata”, contestando per tale ragione la proroga della fornitura.

3. In relazione a tale aspetto, il Pascale ha innanzi tutto rappresentato che una nuova procedura di gara riferita alle protesi mammarie è stata indetta con deliberazione n. 416 del 20.05.2019, dalle cui premesse si evince che il relativo fabbisogno era stato acquisito prima della contestata delibera di proroga n. 291 del 29.03.2019. Pertanto, con riferimento specifico ai contratti del 2012 aventi ad oggetto protesi mammarie di cui all'elenco allegato alla delibera in esame, la S.A. ha evidenziato che nel 2011 era vigente un contratto di somministrazione (validità dal 02.07.2011 al 01.01.2012) di protesi mammarie e che nel 2012 venivano attivati altri due contratti in conto deposito. Le protesi indicate come scadute (“di tipologia ampiamente superata”) sono, secondo quanto riferito dal Direttore della S.C. Farmacia, da ricondursi ai prodotti afferenti al contratto del 2011, in effetti non più utilizzate dai chirurghi. Quanto invece al rilievo secondo cui “i prodotti ordinati giacciono scaduti in magazzino farmacia e non è raro che vengano chiesti alle ditte fornitrici prodotti di nuova generazione chiaramente non compresi nella aggiudicazione 2012” il Direttore della S.C. Farmacia precisa che “ulteriori cinque protesi in giacenza, afferenti ai contratti in conto deposito, non sono sostituibili dalle ditte fornitrici in quanto i chirurghi avrebbero rimosso la pellicola di protezione delle protesi senza averle utilizzate”. Chiarisce, infine, che per quanto concerne i contratti in conto deposito essi si riferiscono a prodotti inclusi nei listini di riferimento.

**VII. NOTA DI RISCONTRO DI SO.RE.SA.**

1. Preliminarmente, So.Re.Sa. precisa che, ai sensi del comma 15 dell'art. 6 della L.R. n. 28 del 24/12/2003 della Regione Campania, essa costituisce centrale di committenza ed è soggetto aggregatore ai sensi dell'art. 9 del D.L. 24 aprile 2014, n. 66, convertito con legge 23 giugno 2014, n. 89, che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi-quadro di lavori, forniture o servizi destinati alle aziende sanitarie locali (ASL) e aziende ospedaliere (AO), alle società partecipate in misura totalitaria dalla Regione Campania, ivi comprese quelle *in house*, ad eccezione di EAV S.r.l. e di Sviluppo Campania S.p.A., agli enti anche

strumentali della Regione, diversi da quelli del trasporto su ferro e su gomma, agli enti locali e alle altre pubbliche amministrazioni aventi sede nel medesimo territorio. Con Delibera ANAC n. 31 del 17 gennaio 2018 è stata confermata l'iscrizione della So.Re.Sa., per la Regione Campania, nell'elenco dei Soggetti aggregatori di cui all'art. 9 del decreto sopra citato.

2. So.Re.Sa. sottolinea, inoltre, che ai sensi dello stesso articolo il decreto in parola stabilisce, tra l'altro che: *“entro il 31 dicembre di ogni anno, sulla base di analisi del Tavolo dei soggetti aggregatori e in ragione delle risorse messe a disposizione ai sensi del comma 7, sono individuate le categorie di beni e di servizi nonché le soglie al superamento delle quali le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, nonché le regioni, gli enti regionali, nonché loro consorzi e associazioni, e gli enti del servizio sanitario nazionale ricorrono, rispettivamente, a Consip S.p.A. e al soggetto aggregatore di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure”*. Conseguentemente, per acquisti di beni e servizi inclusi nelle categorie merceologiche di cui al DPCM 11 luglio 2018, oltreché nelle altre categorie individuate dall'art. 1, comma 7 del DL n. 95/2012 e dal DM del 22/12/2015 (energia elettrica, carburante, gas, telefonia, buoni pasto) gli enti del SSN devono necessariamente ricorrere alle convenzioni delle centrali regionali di riferimento o, in mancanza, di Consip.

3. Infine, fa presente un'ulteriore peculiarità della centrale di committenza campana stabilita dall'art. 6, comma 15 bis della L.R. n. 28/2003, laddove è stabilito che *“E' comunque fatta salva, previa autorizzazione della So.Re.Sa., la possibilità delle ASL e delle AO di stipulare contratti di acquisto e fornitura dei beni e attrezzature sanitarie e dei servizi non sanitari entro i parametri di prezzo-qualità adottati dalla So.Re.Sa.. Gli atti e i contratti di acquisto e fornitura stipulati dalle ASL e dalle AO in assenza dell'autorizzazione prevista dal presente comma sono nulli e costituiscono causa di responsabilità amministrativa. Degli acquisti e delle forniture effettuate dalle ASL e dalle AO, previa la predetta autorizzazione, e dei relativi flussi finanziari, è data comunicazione alla piattaforma informatica della So.Re.Sa. secondo le modalità dalla stessa definite”*.

4. So.Re.Sa. fa pertanto notare che al di fuori delle categorie merceologiche previste dai DPCM citati e delle iniziative di gara in programmazione della Centrale di Committenza Regionale, nulla vieta alle singole amministrazioni di effettuare gare autonome e/o le cosiddette “gare ponte” nell'attesa dell'aggiudicazione della gara centralizzata.

5. Inoltre, la stessa dichiara di provvedere, in media ogni mese, ad aggiornare lo stato di avanzamento delle procedure ricomprese nella sua programmazione annuale sia sul proprio sito istituzionale sia sul sito dei Soggetti Aggregatori, permettendo alle Aziende Sanitarie (AA.SS.) di poter ottimizzare la propria autonoma programmazione essendo sempre a conoscenza dell'effettivo avanzamento delle gare centralizzate.

6. Conseguentemente, pur comprendendo le difficoltà che si scontano a livello delle amministrazioni periferiche scaturenti da programmazione e durata delle iniziative di gara svolte a livello centrale, di contro non è assolutamente comprensibile, a detta di So.Re.Sa., il tentativo di giustificare le proroghe ed affidamenti diretti con il sistema della centralizzazione degli acquisti previsto dal legislatore.

#### **a) Acquisizione di farmaci**

1. Per quanto attiene l'acquisizione dei farmaci per le AA.SS. del SSR, questa viene gestita dalla Centrale di Committenza Regionale, attraverso un Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA) istituito da So.Re.Sa., che permette di arrivare, secondo la stessa, all'acquisto finale in tempi estremamente rapidi rispetto ad altri tipi di procedure; in base a quanto si apprende dalla lettura della nota di riscontro, ad oggi sono stati banditi, a partire dal 5 dicembre 2016, 19 appalti specifici (di media 7 all'anno e cioè 1 ogni mese e mezzo), aventi ad oggetto farmaci ed emoderivati occorrenti a tutte le aziende sanitarie regionali, all'interno dei

quali sono stati aggiudicati circa 2500 lotti, coprendo approssimativamente il 95% dei farmaci occorrenti alle AA.SS. regionali per un valore complessivo di circa 1,2 mld all'anno di spesa sanitaria.

2. I quantitativi di farmaci posti a base di gara, che costituiscono oggetto di tali appalti specifici, vengono di volta in volta raccolti attraverso una piattaforma informatica, denominata SIAPS, sulla quale le AA.SS. regionali esprimono i loro fabbisogni presunti per ogni singolo lotto degli appalti in parola. Tale sistema, che permette una puntuale raccolta dei fabbisogni regionali basati sulla programmazione delle singole AA.SS. e consente una rapida aggiudicazione, si conclude con la sottoscrizione del contratto da parte di So.Re.Sa. e con il caricamento del farmaco sulla piattaforma SIAC, attraverso la quale vengono direttamente inviati e gestiti gli ordini dalle AA.SS. regionali.

3. La piattaforma SIAC consente al Responsabile dell'esecuzione del contratto di monitorare la quantità di utilizzo di ogni singolo lotto, permettendogli, conseguentemente, una volta arrivati al 70% del consumo del singolo lotto, di avvalersi del quinto d'obbligo, o, viceversa, di avvertire in tempo reale la Direzione Gare per inserire il singolo lotto nel successivo appalto specifico, al fine di assicurare una continuità pressoché ininterrotta nella fornitura.

4. Secondo quanto dichiarato da So.Re.Sa., le uniche evenienze che impediscono la tempestiva erogazione delle forniture sono rappresentate dal caso di lotti andati deserti, dalle esclusioni per irregolarità amministrative o dalla presentazione di ricorsi avverso l'aggiudicazione. Unicamente in tali ipotesi le AA.SS. vengono autorizzate da So.Re.Sa. ad espletare gare autonome per acquisire la fornitura nelle more della nuova procedura centralizzata. Conseguentemente, la Centrale di Committenza Regionale respinge le criticità e le doglianze sollevate dal Pascale.

#### **b) Acquisizione di dispositivi medici**

1. Quanto ai dispositivi medici, So.Re.Sa. sottolinea che le AA.SS. sono tenute ad acquistarli tramite gli strumenti messi a disposizione dalla centrale di committenza regionale o, in alternativa, da quella nazionale, qualora ricadenti all'interno delle categorie merceologiche elencate dal DPCM 11 luglio 2018. Al riguardo, la stessa ribadisce di aver stipulato convenzioni o accordi-quadro relativamente a pressoché tutte le categorie di dispositivi richiamati dal DPCM citato, e che conseguentemente le AA.SS. regionali avrebbero potuto attingere da questi per soddisfare le proprie esigenze di acquisto. Similmente, anche l'Istituto Pascale poteva approvvigionarsi, per i quantitativi occorrenti, utilizzando nel loro periodo di vigenza le convenzioni/accordi-quadro conclusi da So.Re.Sa..

2. Per quanto concerne i dispositivi medici non ricompresi nel DPCM, le AA.SS. regionali e, dunque, anche il Pascale, ove la Centrale di Committenza non avesse già provveduto, possono richiedere di essere autorizzate ad espletare autonome procedure di gara.

3. Anche per le gare dei dispositivi medici svolte da So.Re.Sa., vengono richiesti alle AA.SS. - attraverso la piattaforma SIAPS - i fabbisogni per ogni lotto contenuto nelle singole procedure, sulla base della loro previsione di consumo.

4. A differenza dei farmaci, i dispositivi medici vengono gestiti attraverso convenzioni concluse da So.Re.Sa. sulle quali vengono agganciati i contratti attuativi con gli operatori economici aggiudicatari e le AA.SS., a seguito di rilascio di nulla osta della Centrale di committenza. So.Re.Sa. rilascia i nulla osta alla stipula dei contratti per i dispositivi medici aggiudicati, anche verificando se l'effettiva richiesta della S.A. risulta congrua rispetto al fabbisogno (previsione di acquisto annuo) inviato in fase di preparazione della gara dalla stessa.

5. Proprio in questa fase, a detta di So.Re.Sa., emerge con tutta evidenza l'inidoneità dell'attività di programmazione, da parte delle AA.SS., posto che spesso non riescono a quantificare correttamente i fabbisogni dei beni posti a gara centralizzata. Inoltre, con riferimento al Pascale, So.Re.Sa. sottolinea i

numerosi ritardi nello svolgimento delle procedure necessarie per poter aderire alle convenzioni da questa concluse, nonché gli errori di programmazione testimoniati da fabbisogni non appropriati, che So.Re.Sa. ove possibile ha provveduto comunque a soddisfare (in questo senso ha trasmesso le note, in atti). Conclusivamente, a detta di So.Re.Sa., eventuali proroghe di contratti da parte dell'Istituto Pascale relativi alle categorie merceologiche trattate dalla stessa, possono essere dipese da una non tempestiva adesione alle convenzioni o da una mancata o inidonea comunicazione degli specifici fabbisogni occorrenti.

## VIII. VALUTAZIONI

### **Procedure di acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici nonché di altro materiale sanitario, ritenuti infungibili e/o esclusivi**

1. Con riferimento ai dati forniti in sede di accertamento ispettivo concernenti gli acquisti di beni infungibili/esclusivi effettuati dal Pascale nel triennio 2015-2017, dalla cui lettura risultava che tali acquisti avevano raggiunto nell'anno 2016 l'elevatissima percentuale dell'80%, la S.A. ha dichiarato di aver trasmesso dei dati erroneamente aggregati, chiarendo l'equivoco nel quale era incorsa, ed inviando un nuovo file, coerente con i criteri enunciati per la sua elaborazione.
2. Parimenti completi ed esaustivi risultano i dati richiesti, relativi ai contratti conclusi per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, ritenuti infungibili e/o esclusivi, riferiti all'anno 2018.
3. Quanto al *"Regolamento per l'acquisizione di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli infungibili e/o esclusivi"*, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 353 del 17/05/2017, lo stesso è stato modificato con deliberazione n. 911 del 20.11.2019, secondo le osservazioni formulate da ANAC.

### **Sistema di approvvigionamento attuato attraverso la centrale di committenza regionale. Potenziali ricadute sull'attività di programmazione degli acquisti.**

1. Come noto, al fine di ottenere la necessaria razionalizzazione degli acquisti è indispensabile rafforzare l'attività di programmazione degli approvvigionamenti. Un'efficace programmazione consente di limitare il ricorso a procedure d'urgenza e permette alle Centrali di Committenza di conoscere in anticipo i fabbisogni delle SS.AA.<sup>2</sup>
2. Con specifico riferimento alla programmazione degli acquisti in ambito sanitario, un elemento di non poco conto è di carattere organizzativo, posto che la funzione acquisti, in tale settore, è, infatti, fortemente eterogenea e vede coinvolti diversi soggetti: provveditorato, farmacia, ufficio patrimonio, la parte clinica, ufficio IT, etc. Il punto di riferimento, normalmente, è il Provveditorato/Ufficio acquisti/gestione beni e servizi. È facile pertanto comprendere come il buon esito di questa attività di analisi dipenda - in larga parte - dalle capacità organizzative e di sintesi della struttura responsabile a svolgere efficacemente questo ruolo di raccordo.
3. Nella fattispecie in esame, pur comprendendo le difficoltà riscontrate dal Pascale nell'attività programmatoria degli acquisti, sul punto non può tuttavia omettersi di osservare, anche alla luce della documentazione trasmessa da So.Re.Sa., che l'Istituto non sempre ha aderito tempestivamente alle

---

<sup>2</sup> <https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2018-04-27/appalti-analisi-competenze-cosi-centrali-programmano-acquisti-103129.php?uuid=AEk8SdfE>

convenzioni della Centrale di committenza, così come è incorso in errori di programmazione con conseguente invio di fabbisogni non appropriati.

### **Deliberazione n. 291 del 29/03/2019 recante Differimento del termine di validità dei contratti stipulati per la fornitura di beni fino al 31.12.2019 e comunque non oltre la data di completamento delle gare autonome e centralizzate**

1. Relativamente alla delibera n. 291 del 29/03/2019, di cui UVSF aveva contestato l'elenco dei contratti allegato alla stessa in quanto non consentiva un'analisi compiuta dei dati ivi riportati, la S.A. ha trasmesso, in tal senso, un nuovo file, più analitico e completo di quello allegato alla delibera in parola, che consente una lettura ragionata dei dati e delle informazioni in esso inserite.

2. Quanto agli aspetti della delibera contestati dal segnalante, ovvero la tardività con cui è stata adottata nonché la presenza di due particolari contratti del 2012, il Pascale ha controdedotto in modo puntuale ed esaustivo.

### **Nota di riscontro di So.Re.Sa.**

1. So.Re.Sa., oltre a soffermarsi sulle criticità riguardanti in senso lato il sistema di acquisti centralizzato (problema della raccolta dei fabbisogni, analisi del consumo storico, valutazioni dei fabbisogni nuovi ed emergenti, etc.), individua le seguenti ipotesi incidenti – negativamente - sulla tempistica programmata per l'espletamento delle gare centralizzate: (i) il caso di lotti andati deserti; (ii) esclusioni per irregolarità amministrative; (iii) ricorsi avverso le aggiudicazioni. La stessa li definisce “casi sporadici” e comunque legittimanti le AA.SS. ad “espletare gare autonome per acquisire la fornitura nelle more della nuova procedura centralizzata, ma giammai ad effettuare proroghe e/o affidamenti diretti”.

2. In riferimento alle sopra riportate ipotesi, l'assenza di dati specifici al riguardo non consente all'Autorità di valutare la loro effettiva incidenza sul regolare espletamento delle gare centralizzate. In proposito, non può tuttavia dubitarsi che trattasi di ipotesi evidentemente estranee alle AA.SS. e, conseguentemente, non imputabili a una loro inidonea attività programmatica.

In base a quanto considerato e sulla scorta delle precedenti osservazioni e valutazioni, il Consiglio

### **Delibera**

- a) Il *Regolamento per l'Acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli infungibili e/o esclusivi*, come modificato dall'Istituto Pascale, correttamente richiede, all'atto della presentazione della richiesta di acquisto, l'indicazione delle caratteristiche tecnico-prestazionali del bene, ritenute indispensabili, e le eventuali soluzioni che giungono al medesimo risultato prestazionale con metodologie diverse considerate equivalenti. La diversa formulazione della richiesta, espressa in termini di “prodotti” piuttosto che di “caratteristiche tecniche”, potrebbe infatti pregiudicare la confrontabilità ai fini della verifica sull'attestazione di infungibilità;
- b) Il sistema di acquisti centralizzato richiede agli enti del SSN un ruolo attivo all'interno del processo di acquisto; esso comporta una accurata analisi del fabbisogno, necessaria ad una efficace programmazione e un costante monitoraggio delle procedure rese disponibili dalla Centrale di committenza, anche ai fini delle tempestive adesioni alle convenzioni e agli accordi-quadro.

- dà mandato all'Ufficio di Vigilanza Servizi e Forniture di inviare la presente delibera all'Istituto Nazionale Tumori Pascale di Napoli, nonché alla Società Regionale per la Sanità S.p.A. (So.Re.Sa.) per gli eventuali profili di interesse;
- dà altresì mandato all'Ufficio di Vigilanza Servizi e Forniture di trasmettere la presente Delibera alla Regione Campania, che esercita funzioni di vigilanza nei confronti dell'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione Pascale nonché di So.Re.Sa.

Il Presidente f.f.  
*Francesco Merloni*

Depositato presso la Segreteria del Consiglio in data 30 gennaio 2020

Il Segretario  
*Maria Esposito*