



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

Delibera n. 833 del 1 agosto 2017

Oggetto: Ministero della Salute – convenzioni con la Croce Rossa Italiana - richiesta di parere.
AG 16/2017/AP

Il Consiglio

Visto il decreto legislativo n. 50/2016 e s.m.i.;
Visto l'appunto dell'Ufficio Precontenzioso e Pareri;

Considerato in fatto

Con nota pervenuta in data 24 maggio 2017 ed acquisita al prot. n. 72007, il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – ha sottoposto all'attenzione dell'Autorità una richiesta di parere in ordine alla assimilazione delle convenzioni stipulate con la Croce Rossa Italiana ai contratti pubblici di cui al d.lgs. 50/2016.

Più in dettaglio, l'Amministrazione istante riferisce che al fine di assicurare annualmente un sistema di intervento per la gestione delle emergenze sanitarie, la Direzione Generale si è avvalsa, dal 2007, della collaborazione di figure professionali della Croce Rossa Italiana; allo stesso modo, di tale collaborazione si sono avvalsi, dal 2015, gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e i Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante del Ministero, quali uffici territoriali impegnati in attività di sorveglianza sanitaria transfrontaliera, con particolare riferimento ai flussi migratori che interessano le aree del sud e delle isole. Tale collaborazione si rende necessaria a causa delle attuali dotazioni organiche dei predetti uffici periferici che non consentono di assicurare un'adeguata azione di controllo tempestivo in caso di emergenze.

Infine, l'attività di collaborazione con la CRI è stata posta in essere dal Ministero per assicurare il servizio di pronto soccorso sanitario negli aeroporti civili e in quelli aperti al traffico aereo civile direttamente gestiti dallo Stato; compito affidato alla CRI dal Ministero istante, sulla base del decreto interministeriale MIT-MEF del 12 febbraio 1988.

In tale contesto operativo, è intervenuto il processo di riorganizzazione della CRI, avviato con d.lgs. 178/2012, per la trasformazione della stessa da soggetto di diritto pubblico a soggetto giuridico di diritto privato di interesse pubblico; è stato quindi costituito, a partire dal 1° gennaio 2016, l'Ente strumentale alla Croce Rossa Italiana, ente di diritto pubblico non economico non associativo, soggetto a vigilanza del Ministero dello Salute e del Ministero della Difesa, con il compito di concorrere temporaneamente allo sviluppo della nuova Associazione della Croce Rossa Italiana.

Lo stesso decreto legislativo prevede, inoltre, all'art. 1, comma 6, che le pubbliche amministrazioni, anche per lo svolgimento di attività sanitarie, sono autorizzate a stipulare convenzioni prioritariamente con l'Associazione (CRI).

Il Ministero ha proceduto quindi a stipulare con la stessa, per l'anno in corso, alcune convenzioni contemplanti l'avvalimento di professionalità tecnico-sanitarie della stessa CRI, a fronte del rimborso spese e senza utile per la predetta Associazione.



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

Tuttavia, in fase di controllo della regolarità amministrativo-contabile dei relativi provvedimenti di approvazione, alcune perplessità sono emerse in ordine alla corretta qualificazione delle medesime convenzioni rispetto alla disciplina recata dal d.lgs. 50/2016, con particolare riferimento all'obbligo di richiedere il CIG ed alla necessità di garanzie fideiussorie.

Pertanto il Ministero ha ritenuto di sottoporre tale questione all'Autorità al fine di chiarire se le convenzioni in esame sono assimilabili ai contratti pubblici sottoposti alla disciplina del Codice.

Ritenuto in diritto

Al fine di rendere il richiesto parere, si osserva preliminarmente che la Croce Rossa Italiana – come evidenziato nelle premesse in fatto - è interessata dalla riorganizzazione prevista e disciplinata dal d.lgs. 28 settembre 2012, n. 178 recante “riorganizzazione dell'Associazione Italiana della Croce rossa (C.R.I.), a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183”.

L'art. 1 del predetto decreto legislativo prevede che «Le funzioni esercitate dall'Associazione italiana della Croce rossa (CRI), di seguito denominata CRI, di cui al comma 4, sono trasferite, a decorrere dal 1° gennaio 2016, alla costituenda Associazione della Croce Rossa italiana, di seguito denominata Associazione, promossa dai soci della CRI, secondo quanto disposto nello statuto di cui all'articolo 3, comma 2. L'Associazione è persona giuridica di diritto privato ai sensi del Libro Primo, titolo II, capo II, del codice civile ed è iscritta di diritto nel registro nazionale, nonché nei registri regionali e provinciali delle associazioni di promozione sociale, applicandosi ad essa, per quanto non diversamente disposto dal presente decreto, la legge 7 dicembre 2000, n. 383. L'Associazione è di interesse pubblico ed è ausiliaria dei pubblici poteri nel settore umanitario; è posta sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica».

Il comma 6 dello stesso articolo 1, dispone inoltre che «L'Associazione, anche per lo svolgimento di attività sanitarie e socio sanitarie per il Servizio sanitario nazionale (SSN), può sottoscrivere *convenzioni* con pubbliche amministrazioni, partecipare a gare indette da pubbliche amministrazioni e sottoscrivere i relativi contratti. Per lo svolgimento delle attività di cui al presente articolo, le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 sono autorizzate a stipulare *convenzioni prioritariamente* con l'Associazione (...)».

Occorre sottolineare inoltre che l'art. 2 del decreto legislativo dispone che «La CRI è riordinata secondo le disposizioni del presente decreto e dal 1° gennaio 2016 fino alla data della sua liquidazione assume la denominazione di «Ente strumentale alla Croce Rossa italiana» (...), mantenendo la personalità giuridica di diritto pubblico come ente non economico, sia pure non più associativo, con la finalità di concorrere temporaneamente allo sviluppo dell'Associazione (...). *All'Ente si applicano le disposizioni vigenti per gli enti pubblici non economici*, salvo quanto previsto dal presente articolo». Tale ente, ai sensi dell'art. 7, è sottoposto ad indirizzo e controllo del Ministero della Salute e del Ministero della Difesa.

Ai sensi dell'art. 8, comma 2, a far data dal 1° gennaio 2018 l'Ente è soppresso e posto in liquidazione.



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

Lo Statuto dell'ente Strumentale della Croce Rossa Italiana del 1° giugno 2016, stabilisce, tra l'altro che lo stesso concorre temporaneamente allo sviluppo dell'Associazione, garantendo, fino alla piena operatività della medesima, l'esercizio e l'assolvimento di ogni adempimento della stessa.

Le disposizioni del predetto decreto legislativo prevedono, dunque, all'esito della trasformazione, l'attribuzione della qualifica di soggetto giuridico privato ai sensi del Libro primo, Titolo II, Capo II del codice civile (seppure di interesse pubblico) alla Croce Rossa Italiana, quale associazione di promozione sociale ai sensi della legge 7 dicembre 2000 n. 383, consentendo a quest'ultima di partecipare a procedure ad evidenza pubblica; la norma conferma inoltre la possibilità per le amministrazioni pubbliche di procedere ad affidamenti diretti di servizi sanitari e socio-sanitari, mediante stipula di convenzioni, prioritariamente in favore della stessa associazione.

Tuttavia, fino alla sua liquidazione, l'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana, mantiene la *personalità giuridica di diritto pubblico come ente non economico* e allo stesso si applicano le disposizioni vigenti per gli enti pubblici non economici.

Pertanto, con riferimento alla possibilità per la CRI di stipulare convenzioni con le amministrazioni pubbliche per lo svolgimento dei servizi in esame, *fino alla liquidazione del predetto Ente, il quale mantiene la natura di ente pubblico non economico*, può confermarsi l'avviso espresso in passato dalla giurisprudenza amministrativa in relazione all'assetto della Croce Rossa Italiana precedente alla riforma in esame (quale ente pubblico esercente istituzionalmente attività sanitaria e socio-assistenziale senza scopo di lucro) ed alla possibilità per la stessa di stipulare convenzioni con le amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 15, l. 241/1990¹.

La conclusione di tali forme di cooperazione orizzontale tra amministrazioni aggiudicatrici, in presenza di determinate condizioni, è stata ritenuta conforme alla disciplina comunitaria e nazionale in materia di appalti pubblici anche dall'Autorità (cfr. determinazione n. 7/2010).

In particolare nella determinazione n. 7 del 21 ottobre 2010, nei pareri sulla normativa AG20/2014 del 23 aprile 2014 e AG/07/15/AP del 18 febbraio 2015, l'Autorità ha chiarito che i limiti del ricorso agli accordi conclusi ai sensi dell'art. 15 della l. 241/1990 possono così individuarsi: 1. l'accordo deve regolare la realizzazione di un interesse pubblico, effettivamente *comune* ai partecipanti, che le parti hanno l'obbligo di perseguire come compito principale, da valutarsi alla luce delle *finalità istituzionali* degli enti coinvolti; 2. alla base dell'accordo deve esserci una *reale divisione di compiti e responsabilità*; 3. i movimenti finanziari tra i soggetti che sottoscrivono l'accordo devono configurarsi solo come ristoro delle spese sostenute, essendo escluso il pagamento di un vero e proprio corrispettivo, comprensivo di un margine di guadagno; 4. il ricorso all'accordo *non può interferire con il perseguimento dell'obiettivo principale delle norme comunitarie in tema di appalti pubblici*, ossia la libera circolazione dei servizi e l'apertura alla concorrenza non falsata negli Stati membri.

¹Con riferimento all'assetto della Croce Rossa Italiana, precedente al d.lgs. n. 178/2012, la giurisprudenza amministrativa (Consiglio di Stato, Sez. II, 9 agosto 2011, n. 4720) ha escluso la possibilità per la stessa, quale ente pubblico esercente istituzionalmente attività sanitaria e socio-assistenziale senza scopo di lucro, di partecipare a procedure ad evidenza pubblica in concorrenza con altri operatori, legittimando l'affidamento diretto alla medesima di servizi sanitari mediante stipula di apposite convenzioni concluse ai sensi dell'art. 15 della L. n. 241/1990.



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

Negli accordi tra amministrazioni pubbliche ex art. 15 l. 241/1990, dunque, assume rilievo la posizione di equiordinazione tra le stesse, al fine di coordinare i rispettivi ambiti di intervento su oggetti di interesse comune e non di comporre un conflitto di interessi di carattere patrimoniale; occorre, in sostanza, una “*sinergica convergenza*” su attività di interesse comune, pur nella diversità del fine pubblico perseguito da ciascuna amministrazione.

Sulla base delle considerazioni che precedono, l’Autorità ha affermato che la disapplicazione delle disposizioni del d.lgs. 163/2006 (come oggi sostituito dal d.lgs. 50/2016), nell’ambito degli accordi di cui all’art. 15 della l. n. 241/1990, è consentita esclusivamente nei casi in cui sussistano le condizioni ed i presupposti sopra indicati.

Il d.lgs. 50/2016, peraltro, conferma all’art. 5, comma 6, la possibilità di concludere accordi tra amministrazioni aggiudicatrici, purché vengano soddisfatte le condizioni ivi previste².

Con riferimento all’assetto della CRI derivante dalla trasformazione della stessa in persona giuridica di diritto privato ai sensi del Libro Primo, titolo II, capo II, del codice civile, operante come associazione di promozione sociale, valgono le considerazioni svolte dall’Autorità nelle “*linee guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali*”, approvate con delibera n. 32 del 20 gennaio 2016, con le quali sono state fornite indicazioni operative alle stazioni appaltanti in tale materia.

In particolare in tale pronuncia è stato osservato che le disposizioni in materia di servizi sociali³ prevedono la possibilità di effettuare affidamenti ai soggetti del terzo settore *in deroga all’applicazione del Codice*⁴ “introducendo il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali, al fine di consentire agli organismi del privato sociale la piena espressione della propria progettualità. Trattandosi di previsioni derogatorie, le stesse possono trovare applicazione nei soli casi espressamente consentiti dalla normativa, al ricorrere dei presupposti soggettivi ed oggettivi ivi individuati, con esclusione di applicazioni analogiche o estensive. Inoltre, atteso che l’erogazione di servizi sociali comporta l’impiego di risorse pubbliche, devono essere garantite l’economicità, l’efficacia e la trasparenza dell’azione amministrativa, oltre che la parità di trattamento tra gli operatori del settore”.

Nel predetto documento si evidenzia, quindi – *per quanto di interesse ai fini del presente parere* - (par. 6.2) che al fine di valorizzare l’apporto del volontariato nel sistema di interventi e servizi sociali (art. 3 del d.p.c.m. 30 marzo 2001) è prevista una riserva in favore delle organizzazioni di

²Ai sensi dell’art. 5, comma 6 del Codice «Un accordo concluso esclusivamente tra due o più amministrazioni aggiudicatrici non rientra nell’ambito di applicazione del presente codice, quando sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni: a) l’accordo stabilisce o realizza una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che essi sono tenuti a svolgere siano prestati nell’ottica di conseguire gli obiettivi che essi hanno in comune; b) l’attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all’interesse pubblico; c) le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione».

³L.8 novembre 2000 n. 328 sul sistema integrato di servizi sociali e decreto attuativo d.p.c.m. 30 marzo 2001; l. quadro sul volontariato 11 agosto 1991 n. 266; l. 30 dicembre 1995 n. 563 e relativo regolamento attuativo d.m. 233 del 2 gennaio 1996, in materia di accoglienza degli immigrati irregolari; d.lgs. 25 luglio 1998 n. 286 e l. 30 giugno 2002 n. 189 in materia di accoglienza agli stranieri regolarmente soggiornanti; l. 26 luglio 1975, n. 354, come modificata dalla l. 10 ottobre 1986, n. 663 e dalla l. 22 giugno 2000 n. 1938., in materia di recupero dei soggetti detenuti; l. 8 novembre 1991 n. 381 in materia di cooperative sociali di tipo B.

⁴L’affidamento dei servizi sanitari e sociali, elencati nell’Allegato IX, deve avvenire nel rispetto delle previsioni del d.lgs. 50/2016, Parte II, Titolo VI, Capo II (appalti di servizi sociali e altri servizi nei settori ordinari), artt. 140 e segg. come modificati dal d.lgs. 56/2017.



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

volontariato per l'erogazione di servizi alla persona, in considerazione della particolare natura delle prestazioni e delle finalità sociali perseguite con l'affidamento del servizio (solidarietà sociale, accessibilità diffusa del servizio, equilibrio economico, garanzia del mantenimento dei livelli essenziali). La deroga all'applicazione delle regole dell'evidenza pubblica può essere giustificata soltanto quando sussista l'attitudine del sistema a realizzare i principi di universalità, solidarietà, efficienza economica e adeguatezza.

Lo strumento individuato dalla l. 266/1991 (legge quadro sul volontariato) per attuare la collaborazione tra gli enti pubblici e le organizzazioni di volontariato è la convenzione, con la quale il soggetto pubblico riconosce in capo all'organizzazione i requisiti necessari per il perseguimento di obiettivi di interesse pubblico, mette a disposizione di tale soggetto le risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi predefiniti, controlla, verifica e valuta l'operato dell'organizzazione con riferimento all'attività affidata. La convenzione deve avere ad oggetto attività ricomprese nel sistema integrato di interventi e servizi sociali che siano compatibili con l'organizzazione e le finalità degli enti di volontariato.

Al riguardo è stato sottolineato che le procedure di selezione dei soggetti con cui stipulare convenzioni devono essere svolte nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e concorrenza, individuando criteri di scelta che consentano l'adeguata valutazione dei requisiti normativamente previsti e favoriscano la piena espressione della capacità progettuale e organizzativa dei soggetti affidatari. In particolare, le convenzioni possono essere stipulate solo con organizzazioni di volontariato selezionate tra soggetti moralmente affidabili che siano in possesso dei requisiti soggettivi previsti dall'art. 3 della l. 266 dell'11 agosto 1991 (assenza di fini di lucro, elettività e gratuità delle cariche associative, gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti, obbligo di formazione del bilancio) e di adeguata attitudine e capacità tecnica e professionale.

Dunque l'Autorità ha ritenuto che le predette convenzioni possono essere stipulate in deroga al Codice al solo fine di realizzare i principi di universalità, solidarietà, efficienza economica e adeguatezza e a condizione che siano rispettati i principi di imparzialità e trasparenza; le prestazioni erogate da tali enti devono essere a titolo gratuito, quindi i rimborsi possono avere ad oggetto i soli costi fatturati e rendicontati.

Nelle linee guida è stato anche sottolineato che l'affidamento di servizi ai soggetti del terzo settore deve avere ad oggetto *un servizio inteso nella sua complessità*. L'erogatore del servizio, pertanto, deve farsi carico di *approntare tutti i mezzi e le risorse necessarie per la migliore soddisfazione dello stesso*, nel rispetto delle modalità organizzative e operative individuate dalla stazione appaltante in fase di progettazione. In altre parole, l'affidamento del servizio deve necessariamente prevedere, a carico dell'affidatario, l'organizzazione e l'impiego dei mezzi e delle risorse necessari (personale, capitali, macchine e attrezzature) e l'assunzione del rischio d'impresa (a tal riguardo è stato richiamato l'art. 18, co. 5-bis del d.lgs. 276/2003 in ordine all'appalto privo dei requisiti di cui all'art. 29, l'art. 28 in ordine all'appalto illecito e la Circolare n. 5 dell'11.2.2011 del Ministero del Lavoro, in tema di "quadro giuridico degli appalti").



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

Con delibera n. 911 del 31 agosto 2016 (parere URCP34/016), l'Autorità ha affermato che gli obiettivi perseguiti con le Linee guida sopra richiamate, sono conformi a quelli considerati dal legislatore nell'emanazione del d.lgs. 50/2016, conseguentemente i principi affermati nelle citate linee guida possono ritenersi validi anche in vigore del d.lgs. 50/2016, sebbene le stesse siano state adottate sotto il vigore del d.lgs. 163/2006.

Sembra opportuno richiamare sul tema anche l'avviso espresso dalla Corte di Giustizia CE nella causa C-50/14, decisione del 28 gennaio 2016 (e conforme C-113/13 dell'11 dicembre 2014), a tenore del quale nel contesto normativo italiano (articolo 2 e 118 della Costituzione, articoli 1 e 45 della legge del 23 dicembre 1978, n. 833 - Istituzione del servizio sanitario nazionale) il ricorso alle associazioni di volontariato per l'organizzazione dei servizi sanitari (nella specie servizio di trasporto sanitario) può trovare motivazione nei principi di universalità e di solidarietà nonché in ragioni di efficienza economica e di adeguatezza, in quanto consente che tale servizio di interesse generale sia garantito in condizioni di equilibrio economico sul piano di bilancio da organismi costituiti essenzialmente al fine di soddisfare interessi generali, aggiungendo che "...è necessario che, nel loro intervento in tale contesto, le associazioni di volontariato non perseguano obiettivi diversi ..., che non traggano alcun profitto dalle loro prestazioni, a prescindere dal rimborso di costi variabili, fissi e durevoli nel tempo necessari per fornire le medesime, e che non procurino alcun profitto ai loro membri..”.

Alla luce delle suesposte considerazioni, la Corte di giustizia ha ritenuto “che gli articoli 49 TFUE e 56 TFUE devono essere interpretati nel senso che non ostano a una normativa nazionale, come quella di cui al procedimento principale, che consente alle autorità locali di attribuire la fornitura di servizi di trasporto sanitario mediante affidamento diretto, in assenza di qualsiasi forma di pubblicità, ad associazioni di volontariato, purché il contesto normativo e convenzionale in cui si svolge l'attività delle associazioni in parola contribuisca effettivamente a una finalità sociale e al perseguimento degli obiettivi di solidarietà ed efficienza di bilancio”.

Lo stesso giudice – *esprimendo avviso diverso sul punto rispetto alle considerazioni svolte dall'Autorità nelle citate linee guida* - ha inoltre chiarito che qualora ricorrano tutte le condizioni che, alla luce del diritto dell'Unione, consentono a uno Stato membro di prevedere il ricorso ad associazioni di volontariato, la fornitura di servizi può essere attribuita a tali associazioni mediante affidamento diretto, senza ricorrere ad una previa comparazione delle proposte di varie associazioni.

Infine, in ordine alla questione relativa alla possibilità per le associazioni di volontariato cui è affidato direttamente lo svolgimento di determinati compiti, di esercitare determinate attività commerciali, è stato affermato che nel rispetto della natura stessa di tali associazioni di volontariato, qualunque attività commerciale esercitata dalle stesse sul mercato deve essere marginale ed essere di sostegno al perseguimento della loro attività di volontariato⁵.

⁵Nell'ordinamento interno, la giurisprudenza ha affermato principi conformi; si veda Cons.di Stato n. 3208/2015 che ha ritenuto un accordo quadro regionale concluso tra associazioni di volontariato e CRI per l'affidamento alle stesse del servizio di trasporto sanitario, a fronte del mero rimborso dei costi fatturati e rendicontati, quale fattispecie rientrante nella deroga all'evidenza pubblica secondo l'orientamento del giudice comunitario nella sentenza C-113/13



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

Alla luce di tutto quanto sopra, dunque, l'affidamento dei servizi sanitari e sociali (elencati nell'Allegato IX) deve avvenire – in linea generale - nel rispetto delle previsioni del d.lgs. 50/2016, Parte II, Titolo VI, Capo II (appalti di servizi sociali e altri servizi nei settori ordinari), come modificate dal d.lgs. 56/2017.

E' tuttavia consentito l'affidamento in deroga ai principi dell'evidenza pubblica, in favore dei soggetti operanti nel terzo settore, previa selezione degli stessi tra soggetti moralmente affidabili nel senso indicato nelle linee guida dell'Autorità, esclusivamente ove vengano perseguite finalità sociali e obiettivi di solidarietà ed efficienza di bilancio e a fronte del mero rimborso delle spese sostenute per lo svolgimento del servizio (deve quindi trattarsi di convenzioni non onerose, non riconducibili allo schema tipico del contratto d'appalto).

Con specifico riferimento alla richiesta di parere formulata dal Ministero della Salute può, quindi, concludersi che nell'attuale assetto della CRI (Ente Strumentale della Croce Rossa Italiana), precedente alla sua trasformazione ai sensi dell'art. 1, d.l. 178/2012, nel quale la stessa mantiene la natura di ente pubblico non economico, può confermarsi la possibilità per la medesima di stipulare convenzioni con pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 15 della l. 241/1990.

Successivamente alla trasformazione della stessa in persona giuridica di diritto privato ai sensi del Libro Primo, titolo II, capo II, del codice civile, operante come associazione di promozione sociale, la stipula di convenzioni con pubbliche amministrazioni per lo svolgimento di servizi sanitari e sociali, in deroga al Codice, può ritenersi consentita esclusivamente nel caso in cui siano rispettate le condizioni e dei limiti indicati dall'Autorità nelle linee guida sopra richiamate.

A ciò si aggiunga che, come chiarito in tale pronuncia, l'Errogatore del servizio deve farsi carico di approntare *tutti* i mezzi e le risorse necessarie per la migliore soddisfazione dello stesso, nel rispetto delle modalità organizzative e operative individuate dalla stazione appaltante in fase di progettazione. In altre parole, l'affidamento del servizio deve necessariamente prevedere, a carico dell'affidatario, l'organizzazione e l'impiego dei mezzi e delle risorse necessari (personale, capitali, macchine e attrezzature) e l'assunzione del rischio d'impresa. Conseguentemente un convenzione che contempli la "fornitura" del solo personale non appare in linea con tali indicazioni e con le disposizioni dell'art. 29 del d.lgs. 176/2003.

Il Consiglio

Ritiene che:

- È demandata all'Amministrazione la verifica in concreto della conformità delle singole convenzioni stipulate con la CRI alla disciplina di settore ed alle indicazioni fornite dall'Autorità nelle linee guida di cui alla delibera n. 32/2016.

Raffaele Cantone



Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

Depositato presso la Segreteria del Consiglio in data 2 agosto 2017

Il Segretario, Maria Esposito