



Autorità Nazionale Anticorruzione
Ufficio Vigilanza Centrali di Committenza e Concessioni di Servizi

Delibera n. 265 del 1 marzo 2018

Fascicolo n. 2124/2016

Oggetto: ISP 18/2015 – ASL MATERA – Esiti dell’attività di vigilanza relativamente all’attività negoziale svolta in qualità di stazione appaltante nel periodo 2012-2015

Il Consiglio

Visto l’articolo 19, comma 2, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, 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 12 aprile 2006 n. 163;

Visto il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni;

Premessa

In attuazione del deliberato consiliare reso nell’adunanza del 10 febbraio 2016, l’Ufficio vigilanza servizi e forniture ha inviato alla ASL di Matera la comunicazione delle risultanze istruttorie (CRI, prot. n. 108508 del 14.7.2016) come desunte dal rapporto Ispettivo e dell’appunto dell’Ufficio ispettivo esaminato e approvato dal Consiglio nella detta adunanza.

L’indagine ispettiva espletata dal S.I.Fi.P. - Servizio Ispettivo della Finanza Pubblica della Ragioneria Generale dello Stato è stata disposta allo scopo di acquisire elementi conoscitivi e documentali sull’attività negoziale svolta dalla ASL di Matera dal 2012 al 2015 e verificare, in particolare, la regolarità sotto il profilo del rispetto della normativa che disciplina la materia della contrattualistica pubblica delle procedure di affidamento degli appalti di lavori, servizi e forniture, estesa anche alla verifica dell’andamento dei rispettivi rapporti contrattuali e del rispetto del principio di economicità, nonché il ricorso agli istituti della proroga e del rinnovo.

Occorre premettere che la relazione ispettiva sotto il profilo soggettivo, ha rappresentato come le procedure per l’approvvigionamento dei servizi e delle forniture in ambito sanitario si espletavano in un contesto di particolare complessità nel periodo esaminato, caratterizzato dal rapido succedersi di disposizioni normative, che hanno comportato continui mutamenti strutturali e organizzativi delle stazioni appaltanti a livello regionale al fine di addivenire ad un sistema centralizzato degli acquisti.

Per le anzidette ragioni, le istituzioni preposte all’attività negoziale nella Regione Basilicata si sono avvicinate come di seguito sintetizzato.

Con L. R. n. 12 dell’1.7.2008 concernente il “*riassetto organizzativo e territoriale del SSN*”, è stata istituita la ASL Matera (di seguito ASM) con decorrenza 1° gennaio 2009, nata dalla fusione delle due

preesistenti ASL 4 di Matera e ASL 5 di Montalbano Jonico. L'ambito territoriale della ASM comprende 31 Comuni.

Con L. R. 8 agosto 2012, n. 16, art. 21, è stato istituito ai sensi dell'art. 455 della legge 296/2006 con decorrenza dal 1° ottobre 2012 il Dipartimento interaziendale del SSR "*Centrale di Committenza*", struttura operativa unitaria di interesse regionale a carattere interaziendale, finalizzata alla gestione degli acquisti del Servizio Sanitario Regionale.

Con successiva L.R. 8 agosto 2013, n. 18, art. 32 è stata istituita al fine di assicurare il contenimento della spesa, la "*Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata*" (SUA RB) che funge da centrale di committenza degli enti e delle aziende del SSR per l'affidamento dei lavori, servizi e forniture di importo pari o superiore alle soglie comunitarie.

Nelle more della piena attivazione della Centrale di committenza istituita ai sensi della citata L. R. 8 agosto 2012, n. 16, le Aziende sanitarie locali ed ospedaliere hanno operato con il sistema delle gare in URA - Unione Regionale d'Acquisto, individuando quale ente capofila il CROB di Rionero in Vulture.

Successivamente al 30 giugno 2015, conclusosi il periodo transitorio, sarà la neocostituita "*Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata*" (SUA RB) a gestire i nuovi appalti di lavori servizi e forniture di importo sopra soglia comunitaria.

Come premesso, l'incertezza determinata dal succedersi di disposizioni normative regionali per addivenire ad un sistema compiuto di centralizzazione delle commesse, ha indotto la ASL di Matera a prorogare i contratti in essere in contrasto con quanto previsto dalla legge nazionale n. 62/2005.

La ASL di Matera ha riscontrato la CRI con note acquisita al prot. ANAC n. 121786 e 121789 del 16.8.2016 e documentazione allegata.

Espletati gli incombeni di rito previsti dal previgente Regolamento di vigilanza ed esaminata la documentazione in atti, si ritiene di poter concludere l'istruttoria con adozione della presente delibera.

Nella CRI sono stati evidenziati rilievi riguardanti alcuni aspetti degli affidamenti di servizi e forniture posti in essere dalla ASM nel periodo di indagine, di seguito riportati congiuntamente alle controdeduzioni della S.A.

Le risultanze degli accertamenti ispettivi sull'attività contrattuale svolta nel periodo 2012 – 2015 unitamente all'attività istruttoria nelle procedure di affidamento con valori economici spesso molto rilevanti e a carattere multi lotto, ha consentito di rilevare diversi profili di criticità e la non conformità alla normativa di riferimento come il ricorso generalizzato allo strumento della proroga dei contratti in corso, in alcuni casi protrattisi per diversi anni, l'adozione di procedure negoziate in contrasto con l'art. 57, del d. lgs 163/2006 e in violazione dell'art. 23 della Legge 62/2005, l'inosservanza delle prescrizioni di cui all'art. 125 del predetto d. lgs 163/2006.

Ulteriori profili di anomalia attengono alla determinazione dei prezzi in ambito sanitario rispetto ai prezzi di riferimento pubblicati sul sito dell'Autorità a partire dall'1.7.2012.

- a) Frequente ricorso da parte della ASM a provvedimenti di proroga e rinnovo dei contratti in corso, richiamati in primo luogo come casistiche collegate alla**

incompleta messa in atto del nuovo sistema di centralizzazione degli acquisti.

Il fenomeno della proroga tecnica è emerso in modo evidente nell'”*affidamento in unione d'acquisto, di 503 lotti di prodotti farmaceutici per le ASL della Regione Basilicata del valore di € 51.372.503,47 (SIMOG 4310853)*”, laddove ad avviso della S.A. le ragioni della previsione della “proroga tecnica” nella delibera di indizione della procedura aperta mediante sistema dinamico di acquisizione, erano da ricercarsi nell'esigenza di conformarsi al modello di capitolato tecnico per la fornitura di prodotti farmaceutici reso disponibile da Consip in cui era previsto che *“l'Amministrazione potrà disporre la proroga del contratto in scadenza alle condizioni originarie, per il periodo strettamente necessario alla definizione della nuova procedura ad evidenza pubblica [...] non superiore a 180 giorni”*.

Tale controdeduzione rivela la distorta applicazione del capitolato Consip, considerato che lo stesso non statuisce la tassativa previsione della proroga tecnica del contratto, ma lascia alla S.A. la “facoltà” di disporre di tale strumento ove *“non sia stato ancora possibile individuare il nuovo contraente”*, pertanto compete alla S.A. la valutazione dell'opportunità di prevedere o meno tale clausola di salvaguardia.

In relazione a quest'ultimo inciso, è stata disattesa la richiesta dell'Autorità di controdedurre alla CRI in ordine alle motivazioni *“di effettiva esigenza che giustifichino il ricorso all'elevato numero di proroghe”* a dimostrazione che la proroga contrattuale deve prescindere dall'intempestività o dall'inerzia della S.A. a bandire una nuova gara.

Quanto alla proroga tecnica adottata a valle del contratto stipulato con la società OTIS nell'”*affidamento del servizio di manutenzione ascensori e manilattiche dei presidi ospedalieri mesi*” (CIG50733737D6), per la durata di un mese protrattasi poi sei mesi, la S.A. ha motivato che l'esigenza della proroga è stata causata da nuove disposizioni intervenute con l'adozione della determina della D.D.G. ASM 293/2013 sugli acquisti di beni e servizi, che vincolava all'utilizzo esclusivo del MEPA qualora vi fossero disponibili le categorie merceologiche o specifici prodotti o servizi necessari all'Azienda. Di conseguenza è sorta l'esigenza di redigere il capitolato tecnico, non essendo il metaprodotto presente sul portale perfettamente confacente alle esigenze dell'Azienda.

Per di più, successivamente al lancio della RDO si sono incontrate difficoltà nella fase di verifica dei requisiti per l'ottenimento dei certificati del casellario giudiziale.

In merito si prende atto delle spiegazioni offerte dalla S.A.

Con riguardo alla estensione di 16 lotti relativi ai precedenti contratti in essere per la *“fornitura di sistemi diagnostici, applicazione informatica e gestionale di laboratorio”* del valore annuale di € 968.045,29, è stato chiesto alla S.A. se l'allineamento della scadenza di tali contratti a quella dei contratti principali, abbia tenuto conto del limite temporale fissato dall'art. 57, co 3, lett. b), del D. Lgs 163/2006.

Sul punto la S.A. ha dichiarato di aver previsto nella Deliberazione del D.G. n. 792, del 2.8.2012, di *“riorganizzazione delle attività aziendali di patologia clinica”* l'estensione dei contratti in essere al committente originario, ai sensi dall'art. 57, comma 3, lett. b), del D. Lgs 163/2006, *“che non può comunque di regola superare i tre anni”*, limite tuttavia non rispettato per sua stessa ammissione nelle controdeduzioni.

In ordine a tale condotta la S.A. ha motivato che la gestione dei servizi di laboratorio analisi, all'indomani della fusione, per le due aziende soppresse si presentavano situazioni differenti; per i presidi della ex ASL 5 di Montalbano Jonico erano vigenti i contratti di gestione delle attività di laboratorio analisi, mentre per il laboratori dei presidi di Matera e Tricarico, della ex ASL 4 di Matera il contratto era scaduto.

Quindi per risolvere la problematica la ASM con Delibera 665 del 10.6.2009 ha indetto un “*pubblico incanto per la fornitura di sistemi diagnostici e applicazione informatica gestionale di laboratorio (LIS)*” di durata quinquennale, prevedendo nel Capitolato che alla scadenza del contratto presso la ASL n.5 di Montalbano Jonico, qualora “*si rendano necessari i servizi complementari riguardanti l’attività di laboratorio ovvero esami ulteriori anche per altre sedi dell’ASM, ovvero servizi ripetitivi o analoghi, si procederà all’affidamento diretto alla ditta aggiudicataria del lotto, previa relazione da parte del responsabile del servizio che evidenzia la necessità di porre in essere la estensione del contratto esistente per esigenze organizzative e/o di salvaguardia della tutela dei pazienti*”.

Tale previsione cautelativa si rendeva indispensabile per gestire la fase transitoria di definizione del nuovo modello unificato ed omogeneo, che tenesse conto delle peculiarità territoriali e delle vocazioni delle diverse strutture, al fine di migliorare la qualità e l’efficienza del servizio, di conseguenza, non potendo intravedersi quale sarebbe stato il nuovo assetto delle aree di diagnostica e di laboratorio dell’Azienda, non si sono potute computare le future necessità all’interno della base d’asta complessiva.

Pertanto, nel 2012 con la citata Deliberazione 792, la S.A. ha proceduto all’estensione dei contratti in essere, relativi ai lotti: 1-2-3-4-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-18-19, ai sensi dell’art. 57, comma 3, del D. Lgs 163/2006 del valore stimabile annuo di € 969.034,82 oltre IVA.

Orbene, pur prendendo atto della complessa gestione di tale fase transitoria, e che il ricorso alla procedura negoziata ai sensi dall’art. 57, comma 3, lett. b), del D. Lgs 163/2006, si poneva come unica alternativa stante l’impossibilità di esperire una diversa procedura aperta, ristretta o negoziata, occorre tuttavia evidenziare che tra gli elementi stringenti e tassativi di tale procedura, verte la rinnovabilità di tali contratti che non può superare la durata di tre anni, limite che per stessa ammissione della S.A. nelle controdeduzioni, non è stato rispettato.

Infatti l’ASM in vista della scadenza della proroga, avrebbe dovuto indire una procedura unica per tutti i laboratori, garantendo così il corretto avvicendamento degli affidatari.

Sulla base di quanto precede non paiono sussistere, per tale fattispecie i presupposti legittimanti il ricorso alla procedura negoziata ex art. 57, comma 3, lett. b) del d. lgs. 163/2006.

“proroga di due anni ex art. 57, comma 5, lett. b) del D. Lgs. 163/2006, del valore di € 6.165.150,00, nella procedura aperta per l’affidamento del servizio triennale di assistenza domiciliare (valore complessivo € 15.412.875,00 oltre IVA)”

Per tale affidamento è stato chiesto alla S.A. di esplicitare le ragioni riguardanti la scelta di tale forma di procedura negoziata e l’eccessiva durata della procedura protrattasi 20 mesi.

La S.A. non ha motivato le ragioni dell’affidamento, limitandosi ad affermare che trattasi “*non di proroga ma di rinnovo programmato in sede di indizione, ai sensi dell’art. 29 del d. lgs 163/2006 da esercitarsi su facoltà della S.A. alla scadenza dei tre anni*”.

Tantomeno si è premurata di fornire la Delibera 734 del 21.6.2013 di indizione della gara o altra documentazione che dia conto delle speciali ed eccezionali circostanze che hanno consigliato tale procedura.

Ha attribuito la causa dell’eccessiva durata della procedura di affidamento alla particolare complessità dei progetti esaminati dalla commissione di gara e dalla difficoltà incontrata dagli stessi commissari diversi dal Presidente, figure professionali reclutate al di fuori dell’Azienda, di conciliare la propria attività lavorativa con la partecipazione alle sedute.

Alla nomina della commissione di gara si sono dovute escludere le professionalità interne all'Amministrazione operanti nel settore, in quanto già impiegate e/o in qualche modo coinvolte nella fase preparatoria della documentazione di gara.

Tale argomentazione non risulta verificabile in assenza dei verbali di sedute della commissione.

Si precisa al riguardo alla S.A. che nelle operazioni compiute dalla commissione di gara fanno fede i relativi verbali, quali esclusivi strumenti di documentazione delle operazioni compiute dalla commissione medesima, contenenti la corretta rappresentazione documentale dello svolgimento della procedura che nel caso di specie attiene al numero di offerte esaminate in ciascuna seduta e dal numero delle sedute svolte, necessarie alla formazione del giudizio della commissione.

Inoltre in tema di offerta, il bando richiedeva ai concorrenti di vincolarsi alla propria offerta per un periodo minimo di 180 giorni, occorre rilevare sul punto, che nonostante la ratio di una clausola siffatta sia evidentemente quella di mantenere ferma l'offerta per tutto il periodo di presumibile durata della gara, non v'è dubbio che il termine indicato rappresenta il tempo entro il quale è ragionevole ritenere che la procedura sia portata a conclusione,, (Delibera AVCP 92/2012).

In altri termini, si ritiene che il periodo intercorso tra la pubblicazione del bando e l'aggiudicazione, circa 20 mesi, non essendo emerse valide e documentate ragioni che abbiano impedito un più tempestivo svolgimento delle procedure, ecceda i limiti della ragionevole durata, in contrasto con il principio di efficienza e buon andamento dell'azione amministrativa.

Orbene, con riguardo alla problematica relativa all'utilizzo dell'istituto della proroga nei contratti di appalto di servizi e forniture, anche se in alcuni casi il ricorso a tale istituto contrattuale è scaturito da comportamenti imposti dalle direttive regionali, nell'evidenziare la violazione dell'art. 23 della l. 62/2005, si specifica che la modifica introdotta dall'art.23 cit., *“deve intendersi finalizzata all'archiviazione di una procedura di infrazione comunitaria (n. 2003/2110) avente ad oggetto proprio la previsione normativa nazionale della facoltà di procedere al rinnovo espresso dei contratti delle pubbliche amministrazioni, ritenuta incompatibile con i principi del Trattato e con la normativa europea in tema di tutela della concorrenza nell'affidamento degli appalti pubblici, (sent. Consiglio di Stato n. 38 del 24.7.2013)”*.

Per ciò che concerne la c.d. “proroga tecnica”, preme evidenziare l'orientamento restrittivo dell'Autorità (cfr. Delibere nn. 6/2013 e 1/2014) e della consolidata giurisprudenza, che ammettono la proroga tecnica solo in via del tutto eccezionale, poiché costituisce una violazione dei principi comunitari di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione e trasparenza, enunciati nel previgente codice dei contratti al comma 1 dell'art. 2 [oggi art. 30 del D. Lgs. 50/2016].

Una volta scaduto il contratto, l'Amministrazione, qualora abbia ancora necessità di avvalersi dello stesso tipo di prestazione, deve – tempestivamente – bandire una nuova gara (cfr. CdS n. 3391/2008), al fine di portarla a termine prima della naturale scadenza del risalente contratto, in quanto, in tema di proroga (o rinnovo) dei contratti pubblici non vi è alcuno spazio per l'autonomia contrattuale delle parti.

Vale da ultimo richiamare il Comunicato del Presidente del 4.11.2015 sull'“Utilizzo improprio delle proroghe/rinnovi di contratti pubblici”.

b) Affidamenti diretti ai sensi dell'art.41, R.D. 23.5.1924, n.827 e dell'art. 125 del d. lgs 163/2006

“affidamento in economia alla soc. Olympus Italia srl per la durata tre anni del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica full risk delle apparecchiature endoscopiche in dotazione alle UU.OO. di endoscopia digestiva dei P.O. di Matera e Tricarico (CIG 4299561DF7) - valore complessivo € 410.190,00”

Nella Delibera a contrarre D.G. 527 del 28.3.2012, si afferma che per ragioni di natura tecnica, non poteva promuoversi il concorso di pubbliche offerte, essendo la soc. Olympus, fornitrice delle apparecchiature, la sola azienda sul mercato a possedere i *“requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesti”*.

Nello stesso provvedimento la S.A. si è riservata il potere insindacabile della rescissione contrattuale anticipata, allorquando sopravvenisse un affidamento in global service delle manutenzioni di tutte le apparecchiature elettromedicali in dotazione alla ASM.

Nella CRI è stato richiesto di fornire informazioni sulla fondatezza del carattere di esclusività del servizio di assistenza tecnica affidato alla società Olympus, tramite trattativa privata, ai sensi dell'art. 41 del R.D. 23.5.1924.

Sono stati inoltre richiesti chiarimenti in ordine all'evidente contraddittorietà dell'atto stesso, che afferma da un lato l'infungibilità del servizio offerto dalla soc. Olympus quale unica azienda in grado di soddisfare le esigenze dell'Amministrazione, dall'altro prevede la rescissione contrattuale anticipata con la stessa soc. Olympus allorquando sopravvenisse un affidamento in global service su tutte le apparecchiature in dotazione alla ASM Matera.

Per quanto in atti, non risultano accertate da una preventiva indagine di mercato le ragioni di natura tecnica finalizzata a riscontrare l'assenza dal mercato di altri soggetti altrettanto abilitati ad operare sulle apparecchiature della società Olympus.

Emerge inoltre, che per come impostato, l'atto in discussione ammette implicitamente la probabile esistenza di potenziali concorrenti.

Sul punto la S.A. ha controdedotto di aver affidato il servizio di assistenza tecnica alla soc. Olympus in ottemperanza al parere del Consiglio Superiore di Sanità n. 3536/AMPP/TO.A.11 del 28.11.2004 che stabiliva *“che le attività di manutenzione siano di competenza del fabbricante, ma non esclude anche la possibilità che l'attività di manutenzione venga affidata a soggetti diversi dal fabbricante ed in tal caso questi debbano essere autorizzati dal fabbricante stesso e debitamente addestrati/informati a svolgere un'attività che, avendo un impatto diretto sulla qualità e sicurezza del dispositivo medico, può influire anche sulla salute e sicurezza del paziente”*.

Ha inoltre affermato che la contraddittorietà della Delibera 527/2012 di dichiarare l'esclusività dell'operatore economico e contemporaneamente prevedere la rescissione contrattuale anticipata nei suoi confronti in favore di un futuro global service, era soltanto *“apparente”*, considerato che nell'ottica di assicurare l'adeguata manutenzione alle apparecchiature particolarmente complesse e dovendosi attenere alle disposizioni del citato parere del Consiglio Superiore di Sanità, ha previsto nel capitolato del futuro global, la possibilità del subappalto *“direttamente alle case costruttrici e/o da tecnici dalla stessa autorizzati, per determinate apparecchiature di particolare complessità, tra cui ricadono sicuramente quelle in questione”*.

Orbene, con la citata Delibera 527/2012 è stato disposto l'affidamento in esame ai sensi dell'art. 41, comma 3, del R.D. 23 maggio 1924 n. 827, recante il Regolamento per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato. Tale norma consente di procedere alla

stipulazione dei contratti a trattativa privata “*quando trattasi di acquisto di macchine, strumenti o oggetti di precisione che una sola ditta può fornire con i requisiti tecnici e il grado di perfezione richiesti*”.

La trattativa privata, istituto precursore della procedura senza bando, già prevista nel R.D. 2440/1923 era comunque istituto eccezionale, stante la regola per cui i contratti dai quali derivi una spesa per lo Stato devono essere preceduti da gare mediante pubblico incanto o licitazione privata a giudizio discrezionale dell’Amministrazione” (art. 3, comma 2).

Il ricorso alla trattativa privata era consentito solo qualora “*per speciali ed eccezionali circostanze*” da indicare nel provvedimento non potessero essere “utilmente” esperite il pubblico incanto o la licitazione privata” (art. 6, comma 1, R.D.2440).

Ne discende che anche nella trattativa privata da parte degli enti pubblici quale sistema di contrattazione, era ancorato alla presenza di concrete situazioni tali da rendere evidente l’inutilità o l’inopportunità dell’esperimento delle altre procedure di scelta del contraente.

Occorre inoltre evidenziare che con l’ingresso nell’ordinamento delle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici e della normativa nazionale di riferimento, il ricorso alla trattativa privata senza previa pubblicazione del bando, è stato circoscritto ad ipotesi più dettagliate.

Specificatamente, l’art. 57, comma 2, lett. b) del previgente codice dei contratti, d. lgs 163/2006, (sostituito dall’art. 63 del nuovo Codice dei contratti d. lgs 50/2016) prevedeva per i contratti sopra soglia comunitaria l’affidamento diretto ad un determinato operatore economico per “ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinente alla tutela dei diritti esclusivi”. Dunque, il carattere eccezionale della procedura in esame onera l’Amministrazione committente ad un particolare rigore nella individuazione dei presupposti giustificativi delle caratteristiche esclusive del servizio, in modo da poter dimostrare che un determinato soggetto sia l’unico operatore in grado di possedere il Know how per eseguire le prestazioni oggetto della gara (Tar Liguria, Sez. II, 2 febbraio 2011, n. 191).

L’infungibilità del servizio o della fornitura è la condizione che deve sussistere ai fini dell’espletamento di una procedura negoziata senza pubblicazione del bando con affidamento a un unico operatore, anche nell’ipotesi di diritti di esclusiva verificati in capo a un operatore economico, visto che la normativa previgente così come il vecchio ed il nuovo Codice dei contratti, d. lgs. 50/2016, richiedono in ogni caso la verifica dell’assenza di concorrenza. Tale verifica compete evidentemente all’amministrazione tenuta quantomeno ad avviare un’indagine di mercato all’esito della quale accertare le ragioni tecniche o i diritti di esclusiva che determinano l’assenza di concorrenza e la necessità di concludere il contratto con un solo operatore economico, (deliberazioni AVCP 22/2014 e ANAC 1032/2016).

Per quanto sopra, l’argomentazione dalla S.A. volta a giustificare la designazione già nel capitolato del subappaltatore, in osservanza al predetto parere del Consiglio Superiore di Sanità, non trova fondamento, tenuto conto che tale forma di affidamento è ancorata ad elementi stringenti e tassativi. Inoltre per pacifico orientamento giurisprudenziale, il bando e gli altri atti costituenti la *lex specialis* della gara d’appalto, non hanno per loro natura destinatari determinati e tale principio non può subire deroghe nel caso di specie.

Si verificherebbe in tal caso che l’azienda produttrice, pur non partecipando alla gara sarebbe comunque garantita dalla clausola che impone l’affidamento in subappalto delle prestazioni

manutentive e probabilmente spunterebbe condizioni ad essa più vantaggiose di quelle che sarebbero possibili in un regime di concorrenza.

Per tali ragioni, la previsione nella legge di gara che riconosca alla società Olympus Italia s.r.l. in qualità di azienda produttrice un sostanziale ruolo di monopolista sulle prestazioni manutentive da svolgere sulle proprie apparecchiature, si ritiene illegittima in quanto integra la violazione del principio di massima partecipazione (TAR Liguria, Sez, II, sent. 00425/2014).

Si ribadisce, in tema di “*affidamenti diretti ad unico fornitore/produttore/distributore in esclusiva*”, l’unicità dell’operatore deve essere certa prima di addivenire a trattativa privata e l’indagine di mercato può avere il solo scopo di acquisire la certezza di tale unicità o di escluderla.

Servizio di manutenzione e assistenza tecnica del tomografo in dotazione al P. O. di Matera (valore complessivo di € 530.833,33, canone annuo € 70.000,00, durata contrattuale 7 anni e 7 mesi) ed alle apparecchiature ad esso connesse”

Anche nell’affidamento del servizio di assistenza tecnica al tomografo in dotazione al P.O. di Matera ricorrono le condizioni previste dall’art 41, del R.D 23 maggio 1924, n. 827, trattandosi di manutenzione ed assistenza tecnica su attrezzature sanitarie per la cui natura non è possibile promuovere il concorso di pubbliche offerte.

Il servizio è stato disposto con Delibera di indizione del Direttore Generale n. 531/2012 in favore della soc. GE Medical Systems.

La S.A. nelle controdeduzioni si è riportata integralmente alle motivazioni sostenute nell’affidamento precedentemente esaminato.

Anche per tale affidamento valgono le considerazioni espone nel caso precedentemente esaminato.

“Procedura negoziata (CIG 5328969455) senza pubblicazione del bando per l’affidamento del servizio di gestione conduzione e manutenzione ordinaria delle centrali termiche degli impianti termoidraulici di climatizzazione e di distribuzione del P.O. di Matera”

Il contratto relativo al predetto servizio, stipulato con la soc. De Vivo spa nel 2006, per la durata di tre anni, con possibilità di rinnovo per ulteriori due, è venuto a scadenza nel marzo 2011.

Successivamente alla scadenza del 2011, fino all’epoca dell’ispezione svoltasi a luglio 2015, le attività di manutenzione continuavano ad essere svolte dalla stessa società attraverso affidamenti quadrimestrali, ai sensi dell’art. 125, comma 10, del d lgs 163/2006 “*nelle more dell’aggiudicazione della procedura ad evidenza pubblica unificata*”, (Delibera n. 1478/2012).

Nelle more dell’istituzione della SUA, ai sensi dell’art. 21, comma 7 della Legge Regionale 8.8.2012, n. 16, la Regione Basilicata con DGR n. 298 del 14.3.2012 stabiliva che alcuni tipi di servizi, ivi compresi quelli di manutenzione degli impianti termici dovevano essere affidati in URA attraverso l’ente capofila, CROB di Rionero in Vulture, in adesione alla convenzione Consip “*MIES Lotto 7 – Multiservizio integrato con la fornitura di energia per gli immobili adibiti ad uso sanitario...*”.

Di conseguenza nel 2014 la ASM ha inviato il capitolato relativo ai lotti 1 e 2 di propria competenza al CROB di Rionero in Vulture, il quale a sua volta espletati i propri incombeni ha dovuto acquisire dall’OPT regionale (Osservatorio dei beni, dei servizi e delle tecnologie nel settore della Sanità) l’autorizzazione all’indizione per la gara in URA.

Infine, nel luglio 2014 la Regione Basilicata con nuova disposizione ha stabilito che nelle more della definizione della SUA regionale ciascuna azienda sanitaria non doveva procedere all’avvio di nuove

gare di importo superiore a 500.000,00 Euro, inducendo in tal modo le Aziende a prorogare contratti scaduti.

In relazione a quanto rappresentato la S.A. intende dimostrare che ragioni extra aziendali hanno condizionato il proprio *modus operandi* essendosi trovata, suo malgrado a dover gestire nel contempo il caotico susseguirsi di iniziative che alternavano sempre nuovi modelli organizzativi differenziati, le problematiche connesse all'accorpamento delle due preesistenti Aziende, nonché la progressiva riunificazione delle procedure alla ricerca dell'efficienza del servizio sanitario; tutto ciò dovendo attenersi alle direttive vincolanti della Regione relative prima alle procedure URA e successivamente a quelle SUA.

Stante il predetto scenario, ad avviso degli ispettori la reiterazione della proroga ha costituito una scelta obbligata per la S.A.

Dai riscontri documentali, nel caso di specie, l'utilizzo reiterato della proroga, evidenziato dagli ispettori non si conferma in questa sede, in quanto risulta correttamente esercitato l'esercizio dell'opzione di rinnovo entro i termini contrattualmente previsti tra il 2009 ed il 2011, ai sensi dell'art. 57, comma 5, lett. b), del d.lgs 163/2006.

Emerge tuttavia la sottrazione dell'appalto al confronto concorrenziale per l'abnorme utilizzo dell'affidamento diretto ai sensi dell'art. 125, comma 10, del D. lgs 163/2006 di quattro mesi in quattro mesi al precedente committente, tra il 2011 e il 2015.

Tale condotta inoltre, si pone in evidente contrasto col dettato normativo di cui all' art. 29 sul calcolo del valore stimato degli appalti e delle concessioni di servizi pubblici, basato sull'importo totale pagabile valutato dalle stazioni appaltanti, al netto dell'IVA, ivi compresa ogni eventuale forma di opzione o rinnovo del contratto.

Il comma 11, dell'art. 29, vieta che la scelta del metodo per il calcolo del valore stimato di un appalto pubblico possa essere fatta con l'intenzione di sottrarlo alle doverose procedure concorsuali.

Lo stesso art. 125, del predetto Codice prevede, inoltre, al comma 13, che nessuna prestazione di beni, servizi possa essere artificiosamente frazionata allo scopo di sottoporla alla disciplina delle acquisizioni in economia (divieto di artificioso frazionamento).

Si conclude che la S.A. nelle more della definizione della nuova gara per il servizio di manutenzione degli impianti idrici e termici di tutti i presidi ospedalieri di pertinenza, avrebbe dovuto attivare una gara "ponte" del servizio mediante procedura ad evidenza pubblica, anche negoziata d'urgenza, ai sensi dell'art. 57, d.lgs. 163/2006, prevedendo nel contratto la clausola di immediata risoluzione espressa e/o anticipata, in data anteriore alla scadenza, al momento dell'aggiudicazione definitiva al nuovo contraente.

“Fornitura di 20.000 buoni pasto alla Società Day Ristoservice spa per il servizio sostitutivo di mensa, ai sensi dall'art. 125 comma 11 del D. Lgs. 163/2006”

Il servizio sostitutivo di mensa per la fornitura di 20.000 buoni pasto è stato affidato alla Società Day Ristoservice spa, al prezzo unitario di € 3,45 per complessivi € 69.000,00 agli stessi patti e condizioni stabiliti dalla convenzione Consip buoni pasto 5 – lotto n. 6 scaduta il 7.6.2012.

L'azienda Sanitaria al riguardo ha rappresentato che a seguito dell'accorpamento delle due preesistenti ASL, nelle more del reperimento di nuovi locali da adibire a spazi mensa e dell'attivazione della nuova convenzione Consip, vi era l'urgenza di avviare la contrattazione diretta con l'affidataria uscente dalla Convenzione Consip per gli Enti della Regione Basilicata, per l'acquisto di 20.000 buoni pasto al fine di placare le rivendicazioni sindacali sul riconoscimento del servizio sostitutivo di mensa ad una quota di dipendenti che per problemi logistici non poteva

fruire degli spazi mensa aziendali.

L'esame degli atti ha evidenziato che la Delibera 562/2012, nel dare mandato alla U.O. Provveditorato – Economato di provvedere all'acquisto dei buoni pasto, avrebbe dovuto stabilire nel rispetto dell'accordo sindacale siglato il 4.5.2012, che la decorrenza della distribuzione dei buoni pasto avrebbe avuto luogo all'esito della procedura ad evidenza pubblica.

Dal canto suo la O.U. Economato-Provveditorato avrebbe dovuto porre in essere la procedura di gara da espletarsi celermente, nel rispetto dei termini stabiliti dalle norme.

Si rileva inoltre che la stessa Delibera a contrarre 562/2012 dispone esclusivamente che gli uffici competenti provvedano all'acquisto dei buoni pasto, omettendo la deliberazione dell'onere complessivo di spesa da iscrivere a bilancio ed il numero stimato dei dipendenti destinatari del buono pasto, dal quale è scaturito il fabbisogno di 20.000 tickets fino al 31/12/2012.

La circostanza innanzi rappresentata sottesa all'urgente necessità di ricorrere a tale prassi, non giustifica l'affidamento diretto sopra soglia del valore di 69.000,00 euro, e la mancata consultazione di almeno cinque operatori, si ritiene pertanto illegittimo il richiamo alla procedura dell'affidamento del cottimo fiduciario ex art. 125, comma 11 del D. Lgs 163/2006.

c) Ulteriori procedure esaminate nell'ispezione hanno riguardato la comparazione dei prezzi in ambito sanitario rispetto ai prezzi di riferimento pubblicati sul sito dell'Autorità a partire dall'1.7.2012 e le procedure di gara deserte o aggiudicate ad un solo operatore nel settore dei servizi assicurativi

“Procedura ristretta accelerata (CIG 5620582AFC) per “l'affidamento del servizio di pulizia, sanificazione ed ausiliario presso le strutture della ASL di Matera per la durata di sei mesi”

In ordine al rilievo riguardante le continue proroghe relative a 5 contratti in essere pervenuti a scadenza naturale tra il 2007 e il 2010 la S.A. ha elencato cronologicamente il susseguirsi degli eventi e delle iniziative avvenuti tra il 2009 ed il 2014 anteriori al definitivo modello organizzativo di Unione Regionale d'Acquisto, volendo dimostrare con ciò, che soltanto nel 2014 è stato possibile indire la procedura ristretta accelerata ai sensi dell'art. 70, commi 8, 9 e 11, del d. lgs 163/2006, per l'affidamento temporaneo di 6 mesi del servizio di pulizia e sanificazione, ponendo così fine al regime di proroga dei cinque contratti preesistenti, pervenuti a scadenza tra il 2007 ed il 2010.

In sintesi ha affermato che nel 2009 è avvenuta la unificazione delle ASL 4 di Matera e 5 di Montalbano Jonico, tra il 2010 e 2011 è stato necessario definire le azioni propedeutiche per l'avvio della nuova gara nonché acquisire le prescritte autorizzazioni all'approvvigionamento dal competente Dipartimento Regionale Osservatorio Beni, Servizi e Tecnologie nel settore sanitario.

Nel frattempo l'entrata in vigore nel giugno 2011, del Regolamento attuativo del Codice, D.P.R. 207/2010, ha reso necessario aggiornare ed adeguare la documentazione di gara alla nuova norma.

Inoltre, nel 2012 *“la Giunta Regionale Basilicata tra gli obiettivi di salute e programmazione economico finanziaria individuati per gli anni 2012-2013 per i Direttori Generali delle Aziende, ha disposto che anche i servizi di pulizia avvenissero in URA, attraverso l'Azienda capofila CROB di Rionero in Vulture con funzione di S.A”*.

Infine, considerato che la previsione della conclusione della procedura dell'affidamento in URA era ipotizzabile entro dicembre 2013 salvo il verificarsi di eventi imprevedibili, nel febbraio 2014 la stessa ASM, previa acquisizione delle necessarie autorizzazioni a procedere all'affidamento della durata di sei mesi, da parte dell'Ufficio finanziario della Regione Basilicata, ha indetto la procedura

autonoma, ai sensi dell'art. 70, commi 8, 9 e 11 del D. Lgs. 163/2006, del valore complessivo di € 1.917.782,82.

Stante quanto sopra, l'ormai noto farraginoso iter rappresentato per la definizione del sistema centralizzato per l'approvvigionamento dei servizi e delle forniture, nel caso di specie non risolve le censure sul "*lungo protrarsi delle proroghe*", al contrario, evidenzia l'inerzia della stessa ASM per aver assunto così tradivamente l'iniziativa di avviare una procedura autonoma di affidamento temporaneo del servizio, anomalia peraltro reiteratamente censurata Collegio sindacale dell'Azienda e dal MEF.

Inoltre, l'ulteriore giustificazione del rallentamento della procedura di gara in URA, causato dalla necessità di aggiornare ed adeguare la documentazione di gara per effetto dall'entrata in vigore del Regolamento attuativo del Codice, D.P.R. 207/2010, non pare accettabile, stante che sotto il profilo cronologico la rappresentata circostanza era assolutamente evitabile, tenuto conto che la norma, pubblicata nella G.U. del 10.12.2010, è entrata in vigore l'8 giugno 2011, ossia 180 giorni dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, pertanto la ASM, avrebbe dovuto adeguare la documentazione di gara già nella fase transitoria e non successivamente all'entrata in vigore della norma.

In conclusione, la ASM Matera ben prima del 2014 avrebbe dovuto indire la gara "ponte" autonoma, nelle more della definizione della nuova gara in URA, previo ogni adempimento di informativa al Dipartimento Regionale Osservatorio Beni e Servizi nel settore sanitario.

Inoltre l'esame della procedura ha evidenziato che nel capitolato d'appalto, le superfici trattate come aree ad "alto rischio" per numero di frequenze di passaggi di pulizia non erano corrispondenti alle aree ad "alto rischio" determinate nei prezzi di riferimento dell'Osservatorio dei contratti pubblici pubblicati sul sito dell'Autorità a partire dal 1° luglio 2012.

Prezzi di riferimento AVCP

Tipo area	Frequenza settimanale	Prezzo di riferimento	Mediana
Altissimo rischio	14/7	€ 6,48	€ 8,44
Alto rischio	7/7	€ 3,48	€ 4,19
Medio rischio	7/7	€ 2,29	€ 3,02
Basso rischio	5/7	€ 1,23	€ 1,65
Area esterna	1/7	€ 0,08	€ 0,09

Nello specifico, il capitolato tecnico non contemplava la pulizia di aree ad "altissimo rischio", ma classificava come tali gran parte delle superfici come aree ad "alto rischio", quali il reparto di rianimazione, UTIC, pronto soccorso, zona parto, aree travaglio e nido, trattate con una frequenza di 14 passaggi settimanali, (2 passaggi giornalieri per sette giorni alla settimana); per una quota minoritaria di superfici, quali: blocco operatorio, dialisi, sala autopsie, la frequenza prevista era di 12 passaggi settimanali, (2 passaggi giornalieri per sei giorni alla settimana).

ASM Servizio pulizia e sanificazione Tipologia di area	Prezzi di riferimento AVCP	Prezzi AVCP riproporzionati alle frequenze ASL
Alto rischio 14/7 (Rian. UTC P.S. ecc.) 12/7 (blocco operatorio)	€ 6,48	€ 5,184
Medio rischio 14/7 (per 80% superfici e 10/5 (lab., amb.))	€ 2,29	€ 4,0075
Basso rischio 5/7 (uffici, dep,ecc. e 6/7(farm., fisiot, sala visite, ecc)	€ 1,23	€ 1,4145
Area esterna	€ 0,08	€ 0,08

Emerge che il prezzo posto a base di gara di € 5,200 circa per mq/mese, appare sostanzialmente coerente con il prezzo di € 6,48 per mq/mese individuato dall'Autorità, inferiore a quest'ultimo del 20%, in considerazione della minore frequenza delle prestazioni richieste per una parte minoritaria delle superfici trattate, come sopra specificato.

Lo stesso dicasi per le aree considerate a medio rischio, quali reparti di degenza e servizi igienici dei presidi ospedalieri, nel capitolato si prevedevano 2 interventi di pulizia giornalieri per 7 giorni alla settimana, (14/7) sull'80% delle superfici, mentre per le restanti superfici, quali ambulatori e laboratori ospedalieri si prevedevano 2 passaggi giornalieri per 5 giorni alla settimana (10/5); tale frequenza risulta superiore di un intervento giornaliero su 5 giorni alla settimana rispetto alla corrispondente area di rischio individuata dall'Osservatorio dei contratti pubblici al prezzo di € 2,29mq/mese.

Anche qui il prezzo a base di gara è stato riproporzionato, rispetto al prezzo di riferimento, in funzione delle maggiori prestazioni richieste nell'appalto in € 4,0075 mq/mese.

Infine anche nel trattamento delle aree a basso rischio dove a fronte della previsione dei prezzi di riferimento dell'Autorità di € 1,23 per 5 interventi settimanali (5/7), il capitolato tecnico ha elevato il prezzo a base di gara ad € 1,4145 in ragione delle maggiori prestazioni richieste per mq/mese, prezzo basato su 1 passaggio di pulizia giornaliero per sette giorni a settimana (7/7) nelle aree della radiologia e delle aree comuni ospedaliere; per le aree quali farmacia, visite, fisioterapia, prevedeva 1 passaggio per 6 giorni alla settimana (6/7), infine 1 passaggio giornaliero per 5 giorni alla settimana (5/7) era previsto negli uffici e nei depositi.

Alla luce di quanto sopra si può ritenere - constatata l'assenza di discipline o linee guida che codifichino e regolamentino le attività di pulizia e sanificazione - che appaiono sostanzialmente coerenti le riparametrazioni dei prezzi posti a base di gara rispetto ai prezzi di riferimento dell'Autorità, pubblicati a partire dal 1.7.2012 e della classificazione delle aree di rischio individuate dalla stessa e le relative frequenze.

Quanto alla classificazione delle aree di rischio individuate dalla stessa S.A. non strettamente corrispondenti a quelle individuate dall'Autorità, può condividersi quanto affermato dall'Agenas nella proposta di linee guida datata marzo 2016 per la gestione dell'operazione di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere, in cui si afferma che *“indipendentemente dalla modalità di classificazione delle aree di rischio, ciò che rileva sono i metodi e le frequenze di pulizia e sanificazione/disinfezione che devono sempre essere adatti all'uso dell'ambiente stesso e dai flussi di persone”*. Appare pertanto pacifico che in una sala operatoria le operazioni di pulizia vadano condotte con una maggiore frequenza rispetto ad altri ambienti.

Si rileva tuttavia che pur ritenendo condivisibili le argomentazioni a sostegno della compatibilità dei prezzi posti a base di gara rispetto ai prezzi di riferimento, non risultano precisate le effettive dimensioni delle superfici diversamente trattate rispetto ai prezzi di riferimento ed il calcolo proporzionale adottato per omogeneizzare il raffronto tra prezzi, elemento utile ai fini del riscontro della piena correttezza dell'operato dell'Azienda.

p. 10) *“procedura aperta per l’affidamento in 6 lotti di polizze assicurative del valore complessivo a base d’asta di € 14.670.000,00, da aggiudicare col criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa”*

L’esame ispettivo della procedura ha evidenziato che relativamente al primo lotto per l’affidamento della responsabilità civile verso terzi e responsabilità civile verso prestatori d’opera, la gara è andata deserta e la maggior parte dei restanti lotti, sono stati aggiudicati sulla base di un’unica offerta ricevuta.

L’Azienda alla richiesta di chiarimenti ha controdedotto che la diserzione della gara relativamente al I lotto, è da ricondursi alla cronica difficoltà che incontrano le S.A., specialmente in ambito sanitario, di affidare contratti di assicurazione per la copertura del rischio RCT- RCO, come desumibile dai risultati dei pubblici incanti su tutto il territorio nazionale.

Ciò si verificherebbe a causa dello strumento di autoassicurazione introdotto per le aziende sanitarie dall’art. 3-bis della legge di conversione n. 189/2012, del d.l. n. 159/2012, riguardante la copertura dei rischi derivanti da RCT- RCO, condizione non accolta favorevolmente dagli operatori del mercato in quanto le informazioni rese negli atti di gara relativamente ai sinistri, possono essere ritenute dagli stessi non pienamente attendibili.

Viepiù la predetta condizione sarebbe aggravata dalla sommatoria di tutti i rischi dei quattro enti riuniti che hanno aumentato la massa critica, con conseguenti notevoli esposizioni in termini di riassicurazione per le Compagnie e assunzione dei rischi stessi nel tempo.

In relazione al tema delle gare deserte nell’ambito del settore assicurativo, giova rappresentare quanto segue.

La legge di conversione n. 189/2012 del d.l. n. 159/2012, all’art. 3-bis ha previsto l’obbligo per le aziende sanitarie di analisi e di studio dei rischi connessi al complesso delle proprie attività nonché di adozione delle necessarie soluzioni per la gestione dei medesimi ai fini della prevenzione del contenzioso e della riduzione degli oneri assicurativi.

Con l’introduzione del predetto art. 3-bis, le stazioni appaltanti faticano a trasferire la quota di rischio alle compagnie assicuratrici, le quali a loro volta, hanno tutto l’interesse a poter disporre di basi informative adeguate per la classificazione e valutazione del soggetto il cui rischio stanno assumendo in carico, ai fini di un’equa determinazione del premio assicurativo.

Ciò tanto più anche alla luce della “riassicurazione”, strumento di cui si servono le compagnie di assicurazione per assicurarsi a loro volta. E’ possibile, infatti, che esse non dispongano dei mezzi necessari ad indennizzare gli assicurati per danni legati ad eventi che possono verificarsi ed alle loro dimensioni.

Il fenomeno dell’elevato numero di procedure deserte o aggiudicate sulla base di una sola offerta pervenuta, oltre ad incidere sulla spesa pubblica in termini di costi per il rinnovo della procedura di scelta del contraente, possono creare situazioni di particolare criticità per le S.A. soprattutto nei casi in cui la copertura è obbligatoria o rappresenta un prerequisito fondamentale per lo svolgimento dell’attività istituzionale.

Al riguardo è stato rappresentato alla S.A. che il fenomeno di gare deserte, nell’ambito dei servizi assicurativi, è spesso rinvenibile nella strutturazione dei bandi e della documentazione di gara carenti di informazioni che si pongono in contrasto con l’esigenza degli operatori economici partecipanti - non debitamente resi edotti circa i fattori di rischio di sinistrosità dell’ente - e, conseguentemente non in grado di formulare offerta.

Il difetto di informazioni infatti, si pone in evidente contrasto con l'esigenza che le imprese vengano debitamente rese edotte circa i fattori che possono influenzare la sinistrosità specifica dell'ente, al fine di consentire alle stesse di quotare il rischio e, conseguentemente formulare l'offerta sulla base del medesimo e completo set informativo.

Considerata l'importanza per l'attività assicurativa di disporre di un set di informazioni completo, si suggerisce di porre in essere tutte le iniziative necessarie per una raccolta tempestiva ed efficiente delle stesse. Poiché molte di tali informazioni possono essere acquisite unicamente attraverso la collaborazione dell'attuale assicuratore, appare necessario inserire nei capitolati di gara la previsione di più stringenti obblighi informativi in capo all'impresa aggiudicataria, in modo da ottenere i dati relativi ai sinistri liquidati.

Peraltro, al fine di non investire l'aggiudicatario di una serie di oneri eccessivi, che finirebbero inevitabilmente per riversarsi sui costi della polizza, le informazioni richieste devono essere limitate esclusivamente a quelle necessarie per la gestione della polizza, con scadenze prestabilite e comunque, tali da consentire la predisposizione tempestiva dei bandi per il rinnovo delle polizze. In conclusione, per attenuare il rischio di una minore partecipazione alle gare dovuta ad una eccessiva rigidità dei bandi, le stazioni appaltanti potrebbero valutare l'opportunità di utilizzare procedure di aggiudicazione più flessibili, che consentano, nel rispetto dei principi e delle regole del Codice, un maggior coinvolgimento degli operatori del settore nella predisposizione del progetto contrattuale. Al riguardo, ad esempio, le stazioni appaltanti potrebbero ammettere nella *lex specialis* la possibilità di presentare varianti in sede di offerta, secondo le modalità di cui all'art. 76 del Codice (cfr. sul punto, determinazione n. 4 del 10 ottobre 2012), ovvero potrebbero valutare l'opportunità di procedere all'aggiudicazione della gara mediante la procedura di dialogo competitivo, ai sensi dell'art. 58 del Codice. Si ritiene, infatti, che il contratto assicurativo per i grandi clienti, tra cui la pubblica amministrazione, sia di per sé particolarmente complesso, in considerazione della difficoltà di quotare il rischio e di definire nel dettaglio tutte le condizioni di polizza (cfr. Determinazione n.2/2013).

In conclusione, le problematiche riscontrate nel procedimento istruttorio hanno messo in luce disfunzioni connesse al ritardo nella completa messa in atto del nuovo sistema di centralizzazione degli acquisti che hanno interessato la ASM.

Pur tenuto conto delle problematiche rappresentate, l'azione amministrativa risulta scarsamente improntata al rispetto dei principi di economicità, tempestività e correttezza previsti dall'art. 2 del previgente codice dei contratti, specialmente con riguardo alla reiterazione dei contratti pervenuti a scadenza ed agli affidamenti in economia.

Alla luce di quanto sopra considerato il Consiglio:

DELIBERA

nei sensi di cui in motivazione che:

- la proroga dei contratti scaduti è in contrasto con la normativa vigente;
- l'operato della ASL Matera negli affidamenti in esclusiva ad un unico operatore economico, non conforme alle previsioni dell'art. 41 RD 827/1924 e dell'art. 57, comma 2, lett. b) d. lgs. 163/2006;

- l'eccessiva durata della procedura per l'aggiudicazione dell'affidamento del servizio triennale di assistenza domiciliare non conforme al principio di efficienza e tempestività dell'azione amministrativa;
- non conformi ai principi di concorrenza, trasparenza e parità di trattamento gli affidamenti in economia effettuati ai sensi dell'art. 125 del d. lgs 163/2006;
- dà mandato al competente Ufficio di Vigilanza di trasmettere la presente delibera al Direttore Generale ed al Responsabile della prevenzione della corruzione della ASM con richiesta di informare l'Autorità entro il termine di 30 giorni dalla notifica della presente Delibera, circa l'esito dell'affidamento in *global service* di tutte le apparecchiature diagnostiche ad essa in dotazione, menzionato nella Delibera n. 527 del 8.5.2012, nonché di far conoscere le misure che l'Azienda Sanitaria intenderà porrà in essere in esito alla presente Deliberazione;
- dà mandato al competente Ufficio di Vigilanza di trasmettere la presente delibera al Presidente della Regione Basilicata.

Il Presidente
Raffaele Cantone

Depositato presso la Segreteria del Consiglio in data 22 marzo 2018

Il Segretario
Maria Esposito