Gli acquisti di beni e servizi in sanità – Le centrali di committenza

abstract della relazione del Cons. Pierpaolo Grauso

L'intervento muove dalle origini e dall'evoluzione delle tecniche di acquisto centralizzato di beni e servizi da parte della pubblica amministrazione.

L'analisi verte, in particolare, sul modello organizzativo della centrale di committenza e sull'assetto che ad esso ha conferito il legislatore nazionale, sulla spinta di quello europeo, nel contesto della disciplina dei contratti pubblici; ed evidenzia – nel passaggio dalle Direttive nn. 17 e 18 del 2004 a quelle "di nuova generazione" del 2014, e, in Italia, dal d.lgs. n. 163/2006 al d.lgs. n. 50/2016 – gli aspetti positivi della tendenza alla centralizzazione degli acquisti, ma anche i suoi possibili effetti indesiderati, principalmente connessi alla compressione della libertà di scelta delle amministrazioni interessate e al rischio di restringere l'accesso al mercato alle sole imprese di grandi dimensioni.

In senso diacronico, viene altresì esaminato lo sviluppo della legislazione nazionale esterna al Codice dei contratti pubblici che, perseguendo da un lato obiettivi di revisione della spesa pubblica, e di contrasto alla corruzione dall'altro, disciplina il ricorso delle amministrazioni pubbliche alle centrali di committenza e alla centralizzazione degli acquisti (l. 288/1999; l. 296/2006; d.l. 95/2012; d.l. 66/2014; l. 208/2015).

Una riflessione intermedia è riservata all'impatto di tale legislazione sull'allocazione delle funzioni amministrative, nell'ottica dell'art. 118 Cost., e, ancor prima, alla sua compatibilità con il riparto di competenze legislative fra Stato e Regioni delineato dall'art. 117 Cost., con richiamo alle più significative pronunce della Corte Costituzionale in materia.

Le specificità della centralizzazione degli acquisti in ambito sanitario sono affrontate proprio a partire da quelle decisioni del Giudice delle leggi che si occupano del rapporto fra l'esigenza di assicurare universalità e completezza del sistema assistenziale e la limitatezza delle disponibilità finanziarie da destinare al SSN.

Vengono quindi tratteggiate le variegate esperienze regionali di centralizzazione degli acquisti in sanità e descritta l'eterogenea casistica di moduli organizzativi, con sintetici approfondimenti dei casi più studiati (Campania, Toscana, Lombardia, Emilia Romagna).

I rapporti provenienti da istituti specializzati mostrano la portata e le ricadute effettive, in termini economici e organizzativi, della centralizzazione in ambito sanitario. Su questa premessa, vengono studiate le principali disposizioni di legge che vincolano gli enti del

Servizio sanitario ad avvalersi delle centrali di acquisto regionali, o di Consip, e si dà conto della lettura che esse ricevono da parte della giurisprudenza amministrativa.
L'ultima parte della relazione è dedicata all'esame delle criticità del sistema centralizzato di acquisizione quali emergono, ancora una volta, dalle pronunce giurisprudenziali.
Le questioni studiate sono quelle della estensione soggettiva e oggettiva delle convenzioni e dei contratti-quadro stipulati da centrali di committenza, in connessione con il problema della validità/legittimità delle clausole di estensione apposte a contratti operativi (sul tema è da ultimo intervenuta la Corte di Giustizia UE); ovvero del rispetto, da parte delle centrali di committenza, del principio concorrenziale e della massima partecipazione alle gare delle PMI, con riguardo alle modalità di formazione dei lotti di gara, senza trascurare i profili processuali sui quali di recente è stata chiamata a pronunciarsi anche l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato.