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

Sommario: **1.** Introduzione al tema. La centralizzazione degli acquisti nella disciplina dei contratti pubblici. **2.** Acquisti centralizzati, *spending review* e contrasto alla corruzione. **3.** Le centrali di committenza in sanità. **4.** Questioni dibattute: compendio giurisprudenziale (4.1. Obbligatorietà dell'adesione agli acquisti centralizzati – 4.2. Contratti quadro e clausole di estensione contrattuale: natura, limiti e condizioni operative – 4.3. I lotti di gara – 4.4. Centrali di committenza e notificazione del ricorso giurisdizionale: A.P. n. 8/2018).

1. Introduzione al tema. La centralizzazione degli acquisti nella disciplina dei contratti pubblici.

La tendenza a concentrare gli acquisti delle amministrazioni pubbliche in capo a pochi soggetti, operanti quali "centrali di committenza" – vale a dire centri unici di acquisto di beni e servizi da destinare ad altri enti, ovvero stazioni appaltanti che concludono contratti le cui prestazioni sono destinate ad altri enti – è ormai risalente in diversi Stati europei e risponde all'esigenza, diffusamente avvertita, di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'attività di procacciamento di beni e servizi attraverso, da un lato, l'aggregazione della domanda e il conseguente incremento del potere contrattuale dell'amministrazione (la possibilità di conseguire condizioni economiche più favorevoli sul mercato); e, dall'altro, la più spiccata professionalizzazione del personale delle stazioni appaltanti centralizzate e la contestuale razionalizzazione/semplificazione delle procedure di acquisto, con un complessivo abbattimento dei costi derivanti dall'organizzazione delle gare per l'affidamento dei contratti, in particolare a vantaggio degli enti di minori dimensioni.

L'Italia non si sottrae alla tendenza. È contenuta nell'art. 26 della legge n. 488/1999 la disposizione che obbligava le amministrazioni centrali e periferiche dello Stato ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dal MEF, anche a mezzo di società di consulenza specializzate, mentre per le restanti pubbliche amministrazioni l'adesione alle convenzione era facoltativa, fermo restando l'utilizzo obbligatorio dei parametri di qualità e prezzo per l'acquisto di beni comparabili con quelli oggetto di convenzionamento[1]. Per la stipula delle convenzioni è stata istituita, con d.m. 24 febbraio 2000, la Concessionaria servizi informatici pubblici – Consip S.p.a..[2]

---

* Relazione tenuta dal Cons. Pierpaolo Grauso nell'ambito del corso di formazione "*Il diritto della sanità: problematiche attuali*", organizzato dall'Ufficio Studi, massimario e formazione della Giustizia amministrativa, e svoltosi a Napoli presso il T.A.R. Campania il 9 e 10 maggio 2019.

[1] L'obbligo per le amministrazioni statali, inizialmente stabilito dalla norma, si è poi tradotto in facoltà ad opera dell'art. 3 co. 166 della legge n. 350/2003, che ha sostituito il terzo comma dell'art. 26 l. n. 488/1999 con il seguente: "*Le amministrazioni pubbliche possono fare ricorso alle convenzioni stipulate ai sensi del comma 1, ovvero utilizzarne i parametri di prezzo-qualità per l'acquisto di beni e servizi comparabili con quelli oggetto di convenzionamento*". La

L'idea di accentrare gli acquisti, dunque, non è nuova e si concretizza dapprima in prassi operative, per poi tradursi in vero e proprio modello organizzativo variamente regolamentato. Il legislatore europeo ne prende atto, dettandone una prima disciplina comune, con le Direttive nn. 17 e 18 del 2004, che cristallizzano l'istituto giuridico della centrale di committenza nella definizione di autorità aggiudicatrice che "*acquista forniture e/o servizi destinati ad enti aggiudicatori o aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi destinati ad enti aggiudicatori*"[3].

La *ratio* dell'intervento del legislatore europeo è duplice e attiene alla necessità di ricondurre l'attività delle centrali di committenza al rispetto dei principi e delle regole in materia di affidamento dei contratti pubblici, oltre che alla volontà di prevenire i possibili effetti indesiderati dell'aggregazione della domanda. Rivelatori, in tal senso, sono i "considerando" 23 della Direttiva n. 17 e 15 della Direttiva n. 18, che evidenziano apprezzamento per la capacità delle tecniche centralizzate di acquisto di stimolare la concorrenza e l'efficacia delle commesse pubbliche, ma anche la consapevolezza di dover conformare il ricorso alle centrali di committenza ai principi di non discriminazione e parità di trattamento.

Al fine di tenere conto delle diversità esistenti negli ordinamenti degli Stati membri, le Direttive del 2004 lasciavano a questi ultimi la facoltà di prevedere l'impiego, da parte degli enti aggiudicatori, delle centrali di committenza, come pure dei sistemi dinamici di acquisizione o delle aste elettroniche, strumenti tipici delle acquisizioni centralizzate[4].

Il modello europeo è stato recepito dal legislatore italiano con il d.lgs. 163/2006, che assegnava alla centrale di committenza la duplice veste di centrale di acquisto e stazione appaltante (art. 3 co. 34) tenuta all'osservanza del Codice dei contratti pubblici (art. 33 co. 2).

---

facoltatività è stata confermata dall'art. 1 co. 4 lett. c) del d.l. n. 168/2004, convertito in legge n. 191/2004, che ha ulteriormente sostituito la disposizione con la versione attualmente vigente, in virtù della quale le amministrazioni pubbliche "*possono ricorrere alle convenzioni stipulate ai sensi del comma 1, ovvero ne utilizzano i parametri di prezzo-qualità, come limiti massimi, per l'acquisto di beni e servizi comparabili oggetto delle stesse, anche utilizzando procedure telematiche per l'acquisizione di beni e servizi ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 4 aprile 2002, n. 101 . La stipulazione di un contratto in violazione del presente comma è causa di responsabilità amministrativa; ai fini della determinazione del danno erariale si tiene anche conto della differenza tra il prezzo previsto nelle convenzioni e quello indicato nel contratto*. […]".

[2] Si veda l'art. 58 co. 1 della legge n. 388/2000: "*Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, per pubbliche amministrazioni si intendono quelle definite dall'articolo 1 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. Le convenzioni di cui al citato articolo 26 sono stipulate dalla Concessionaria servizi informatici pubblici (CONSIP) Spa, per conto del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, ovvero di altre pubbliche amministrazioni di cui al presente comma, e devono indicare, anche al fine di tutelare il principio della libera concorrenza e dell'apertura dei mercati, i limiti massimi dei beni e dei servizi espressi in termini di quantità. Le predette convenzioni indicano altresì il loro periodo di efficacia*".

[3] Art. 1 par. 8 Direttiva 17/2004; art. 1 par. 10 Direttiva 18/2004.

[4] "Considerando" 24 e art. 29 della Direttiva 17/2004; "considerando" 16 e art. 11 della Direttiva 18/2004.

Nel disegno originario del Codice del 2006, conformemente all'approccio che in quegli stessi anni aveva riguardato anche Consip, il ricorso alle centrali di committenza da parte delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori era previsto come facoltativo.

È con la decretazione d'urgenza e d'emergenza del periodo 2011 – 2012 che, per i Comuni con popolazione non superiore a 5.000 abitanti, viene stabilito l'obbligo di affidare a un'unica centrale di committenza l'acquisizione di lavori, servizi e forniture nell'ambito delle unioni dei Comuni, se esistenti, ovvero costituendo un apposito accordo consortile tra i Comuni medesimi e avvalendosi dei competenti uffici. Così stabiliva il comma 3-*bis*, aggiunto all'art. 33 del d.lgs. n. 163/2006 dal d.l. n. 201/2011 e modificato dal d.l. n. 95/2012 con l'aggiunta della possibilità alternativa, per gli stessi Comuni con popolazione non superiore a 5.000 abitanti, di effettuare i propri acquisti attraverso gli strumenti elettronici di acquisto gestiti da altre centrali di committenza di riferimento, ivi comprese le convenzioni di cui all'art. 26 della legge n. 488/1999 e il mercato elettronico della pubblica amministrazione di cui all'articolo 328 dell'allora vigente d.P.R. n. 207/2010; poi ancora modificato dal d.l. n. 147/2013 e, infine, sostituito dal d.l. n. 66/2014 nel senso dell'obbligatorio ricorso in prima battuta alle unioni di Comuni o agli accordi consortili, ovvero a un soggetto aggregatore o alle Province, ferma l'alternativa del ricorso al MEPA o agli strumenti elettronici di altro soggetto aggregatore di riferimento[5].

Com'è stato sottolineato in dottrina, la centrale di committenza dà vita a un modulo gestionale che esprime la vocazione a un'amministrazione "di risultato", espressione che, svincolata dal "buon andamento", identifica un'amministrazione responsabile non solo della legittimità del proprio operato, ma anche dei risultati raggiunti. "L'introduzione e la codificazione a livello ordinamentale, europeo e nazionale, della centrale di committenza assicura alle pubbliche amministrazioni che se ne avvalgano, nonché alle persone, formazioni sociali, comunità ed enti di riferimento, un livello di attività, organizzazione e legalità che gli elencati soggetti non potrebbero raggiungere"[6].

Il modello accentrato di acquisto presenta, nondimeno, due principali criticità, consistenti nella limitazione della libertà di scelta delle singole amministrazioni, le cui specifiche ed eventualmente differenziate esigenze potrebbero non essere adeguatamente soddisfatte dall'acquisto centralizzato di beni e servizi. Questo, almeno tendenzialmente, presenta infatti caratteristiche standardizzate, ponendosi perciò nella pratica il problema dei limiti in cui gli acquisti centralizzati possono venire personalizzati in sede di adesione alle convenzioni o ai contratti quadro.

---

[5] Sulla nozione di "soggetto aggregatore", introdotta dal d.l. n. 66/2014, v. *infra*.

[6] Tomei e Sciancalepore, "*Centrali di committenza (dir. amm.)*", in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, Torino, 2008.

Per altro verso, la centralizzazione rischia di restringere l'accesso al mercato alle sole imprese di grandi dimensioni, le uniche in possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria occorrenti per partecipare a gare dagli importi sempre crescenti. Il pericolo è quello di pregiudicare il principio concorrenziale in punto di massima partecipazione alle procedure di affidamento e, in particolare, di limitare la partecipazione alle gare di quelle piccole e medie imprese che da oltre un decennio sono al centro delle politiche economiche europee in quanto "*creatrici di posti di lavoro e protagoniste nella corsa al benessere delle comunità locali e regionali*": così recita l'introduzione allo "Small Business Act" del 2008[7], nel quale la Commissione europea riconosce il ruolo centrale delle PMI e manifesta la propria volontà di attivare un quadro politico nuovo, articolato a livello dell'Unione e dei singoli Stati membri, fondato sull'enunciazione di dieci principi[8].

Coevo è il "Codice europeo di buone pratiche per facilitare l'accesso delle PMI agli appalti pubblici"[9], documento di lavoro della Commissione, che definisce le PMI "colonna portante" dell'economia dell'UE e dotate di un potenziale da sfruttare al massimo, anche attraverso l'accesso agli appalti pubblici, ai fini della creazione di posti di lavoro, crescita e innovazione. Il "Codice di buone pratiche" identifica gli impedimenti incontrati dalle PMI nell'accedere alle procedure per l'affidamento ed elenca le soluzioni disponibili, suddivise per categorie: superare le difficoltà connesse all'entità degli appalti; garantire l'accesso alle informazioni pertinenti; migliorare la qualità e la comprensione delle informazioni fornite; fissare livelli di capacità e requisiti finanziari proporzionati; alleggerire gli oneri amministrativi; prestare attenzione al rapporto qualità/prezzo

---

[7] Comunicazione della Commissione del 25 giugno 2008, COM (2008) 394 def., "*Una corsia preferenziale per la piccola impresa*", riesaminata con la successiva Comunicazione del 23 febbraio 2011, COM (2011) 78 def..

[8] I Dar vita a un contesto in cui imprenditori e imprese familiari possano prosperare e che sia gratificante per lo spirito imprenditoriale

II Far sì che imprenditori onesti, che abbiano sperimentato l'insolvenza, ottengano rapidamente una seconda possibilità

III Formulare regole conformi al principio "Pensare anzitutto in piccolo"

IV Rendere le pubbliche amministrazioni permeabili alle esigenze delle PMI

V Adeguare l'intervento politico pubblico alle esigenze delle PMI: facilitare la partecipazione delle PMI agli appalti pubblici e usare meglio le possibilità degli aiuti di Stato per le PMI

VI Agevolare l'accesso delle PMI al credito e sviluppare un contesto giuridico ed economico che favorisca la puntualità dei pagamenti nelle transazioni commerciali

VII Aiutare le PMI a beneficiare delle opportunità offerte dal mercato unico

VIII Promuovere l'aggiornamento delle competenze nelle PMI e ogni forma di innovazione

IX Permettere alle PMI di trasformare le sfide ambientali in opportunità

X Incoraggiare e sostenere le PMI perché beneficino della crescita dei mercati

[9] Documento di lavoro dei Servizi della Commissione del 25 giugno 2008, SEC (2008) 2193.

piuttosto che al solo prezzo; fornire tempo sufficiente per redigere le offerte; garantire che i pagamenti siano effettuati puntualmente.

In coerenza con tali preoccupazioni e obiettivi, la posizione delle PMI viene posta al centro della scena nella riscrittura della disciplina europea dei contratti pubblici ad opera delle Direttive su appalti pubblici e concessioni del 2014[10], le quali registrano allo stesso tempo la forte tendenza all'aggregazione della domanda da parte dei committenti pubblici, volta a conseguire economie di scala assieme a miglioramento della professionalità nella gestione degli appalti. Le centrali di committenza, la cui definizione resta ancorata alla duplice funzione di centrali di acquisto e stazioni appaltanti, continuano a essere viste come uno strumento per contribuire, dato l'ampio volume degli acquisti, a un aumento della concorrenza e per aiutare a razionalizzare la commessa pubblica; ma si avverte come l'aggregazione e la centralizzazione delle committenze debbano essere attentamente monitorate al fine di evitare un'eccessiva concentrazione del potere d'acquisto e collusioni, nonché di preservare la trasparenza e la concorrenza e la possibilità di accesso al mercato per le PMI[11].

Analoga preoccupazione mostra il legislatore italiano in sede di recepimento delle Direttive di nuova generazione.

L'art. 1 co. 1 lett. *cc)* e *dd)* della legge n. 11/2016 predica la revisione e l'efficientamento delle procedure di appalto degli accordi quadro, delle convenzioni e in genere delle procedure utilizzabili da Consip S.p.a., dai soggetti aggregatori e dalle centrali di committenza, finalizzati a migliorare la qualità degli approvvigionamenti e a ridurre i costi e i tempi di espletamento delle gare promuovendo anche un sistema di reti di committenza volto a determinare un più ampio ricorso alle gare e agli affidamenti di tipo telematico, al fine di garantire l'effettiva partecipazione delle micro, piccole e medie imprese; nonché il perseguimento di adeguate forme di centralizzazione delle committenze e di riduzione del numero delle stazioni appaltanti, effettuate sulla base del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti, con possibilità, a seconda del grado di qualificazione conseguito, di gestire contratti di maggiore complessità, salvaguardando l'esigenza di garantire la suddivisione in lotti nel rispetto della normativa dell'Unione europea.

Nel Codice degli appalti pubblici approvato con il d.lgs. n. 50/2016, l'art. 3 definisce "*attività di centralizzazione delle committenze*" quelle riguardanti, secondo tradizione, l'acquisto di forniture o servizi destinati a stazioni appaltanti, l'aggiudicazione di appalti o la conclusione di accordi quadro per lavori, forniture o servizi destinati a stazioni appaltanti. "*Centrali di committenza*" sono le

[10] "Considerando" 2 della Direttiva n. 24/2014: "… *la normativa sugli appalti adottata ai sensi della direttiva 2004/17/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio dovrebbe essere rivista e aggiornata in modo da accrescere l'efficienza della spesa pubblica, facilitando in particolare la partecipazione delle piccole e medie imprese (PMI) agli appalti pubblici e permettendo ai committenti di farne un miglior uso per sostenere il conseguimento di obiettivi condivisi a valenza sociale*. […]"

[11] "Considerando" 59, 66 e 69 della Direttiva n. 24/2014; "considerando" 70, 75 e 78 della Direttiva n. 25/2014.

amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori che forniscono attività di centralizzazione delle committenze e, se del caso, attività di committenza ausiliarie, queste ultime consistenti nella prestazione di supporto alle attività di committenza[12].

"*Soggetti aggregatori*", sono le centrali di committenza iscritte nell'elenco istituito ai sensi dell'art. 9 co. 1 del n. 66/2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 89/2014.

A norma dell'art. 37 del nuovo Codice dei contratti, le centrali di committenza possono aggiudicare appalti, stipulare ed eseguire i contratti per conto delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori, stipulare accordi quadro ai quali le stazioni appaltanti qualificate possono ricorrere per l'aggiudicazione dei propri appalti, gestire sistemi dinamici di acquisizione e mercati elettronici. Le centrali di committenza qualificate possono svolgere attività di committenza ausiliarie in favore di altre centrali di committenza o per una o più stazioni appaltanti in relazione ai requisiti di qualificazione posseduti e agli ambiti territoriali di riferimento.

Come già il novellato Codice del 2006, anche quello del 2016 stabilisce alcuni obblighi di ricorso alle centrali di committenza, che si intersecano con il sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti. Le stazioni appaltanti non in possesso della necessaria qualificazione procedono all'acquisizione di forniture, servizi e lavori ricorrendo a una centrale di committenza, ovvero mediante aggregazione con una o più stazioni appaltanti aventi la necessaria qualifica.

Da ultimo, il d.l. n. 32/2019 – ribaditi gli obblighi di utilizzo di strumenti di acquisto e di negoziazione, anche telematici, previsti dalle vigenti disposizioni in materia di contenimento della spesa – ha reso facoltativo e non più obbligatorio il ricorso alle centrali di committenza per i Comuni non capoluogo di provincia.

Sul versante, complementare, della tutela della massima partecipazione alle gare per l'affidamento di contratti pubblici, l'art. 51 del Codice vigente prevede che, al fine di favorire l'accesso delle microimprese, piccole e medie imprese, le stazioni appaltanti suddividono gli appalti in lotti funzionali o prestazionali, in conformità alle categorie o specializzazioni nel settore dei lavori, servizi e forniture, e sono tenute a motivare la mancata suddivisione dell'appalto in lotti nel bando di gara o nella lettera di invito. Il valore dei lotti deve essere adeguato in modo da garantire l'effettiva possibilità di partecipazione da parte delle microimprese, piccole e medie imprese, ed è fatto divieto alle stazioni appaltanti di suddividere in lotti al solo fine di eludere l'applicazione delle

[12] In particolare nelle forme seguenti:
1) infrastrutture tecniche che consentano alle stazioni appaltanti di aggiudicare appalti pubblici o di concludere accordi quadro per lavori, forniture o servizi;
2) consulenza sullo svolgimento o sulla progettazione delle procedure di appalto;
3) preparazione delle procedure di appalto in nome e per conto della stazione appaltante interessata;
4) gestione delle procedure di appalto in nome e per conto della stazione appaltante interessata.

disposizioni del presente codice, come pure, specularmente, di aggiudicare tramite l'aggregazione artificiosa degli appalti.

2. Acquisti centralizzati, *spending review* e contrasto alla corruzione.

L'ampiezza e la complessità del fenomeno della centralizzazione degli acquisti non possono essere comprese se non si considera l'impatto della normativa esterna al Codice dei contratti pubblici.

Tre sono le direttrici che hanno ispirato il ricorso alla centralizzazione degli acquisti nell'ordinamento nazionale, innestandosi progressivamente l'una sull'altra. Alla ricerca del miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'attività delle stazioni appaltanti, in senso pro-concorrenziale, si sono infatti aggiunte, nel corso del tempo, sempre più avvertite e pressanti esigenze di contenimento della spesa pubblica e di contrasto alla corruzione, dando luogo a una stratificazione di norme che disegnano un sistema complesso e di non sempre agevole decifrazione.

Non essendovi lo spazio per una compiuta ricostruzione di tale, articolato, sistema, mi limito a segnalare le principali disposizioni di legge che sanciscono obblighi di ricorso alle centrali di committenza e ne sanzionano la violazione.

Viene in primo luogo in considerazione l'**art. 1 della legge n. 296/2006**, in forza del quale:

- tutte le amministrazioni statali centrali e periferiche, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni ordine e grado, le istituzioni educative e le istituzioni universitarie, nonché gli enti nazionali di previdenza e assistenza sociale pubblici e le agenzie fiscali, sono tenute ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni quadro stipulate da Consip. Le restanti amministrazioni pubbliche, nonché le autorità indipendenti, possono ricorrere alle convenzioni, ovvero ne utilizzano i parametri di prezzo-qualità come limiti massimi per la stipulazione dei contratti. Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, le convenzioni quadro stipulate da Consip S.p.a. (**comma 449**);
- le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e delle scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, nonché gli enti nazionali di previdenza e assistenza sociale pubblici e le agenzie fiscali, per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e al di sotto della soglia di rilievo comunitario, sono tenute a fare ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione di cui all'articolo 328, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207. Le altre amministrazioni pubbliche, nonché le autorità indipendenti, per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e inferiore alla soglia di rilievo comunitario sono tenute a fare ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione ovvero ad altri mercati elettronici

istituiti ai sensi del medesimo articolo 328 ovvero al sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure (**comma 450**);

- ai fini del contenimento e della razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, le regioni possono costituire centrali di acquisto anche unitamente ad altre regioni, che operano quali centrali di committenza ai sensi dell'articolo 33 del codice dei contratti pubblici, in favore delle amministrazioni ed enti regionali, degli enti locali, degli enti del Servizio sanitario nazionale e delle altre pubbliche amministrazioni aventi sede nel medesimo territorio (**comma 455**);

- le centrali di cui al comma 455 stipulano, per gli ambiti territoriali di competenza, convenzioni di cui all'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e successive modificazioni (**comma 456**);

- le centrali regionali e la Consip S.p.a. costituiscono un sistema a rete, perseguendo l'armonizzazione dei piani di razionalizzazione della spesa e realizzando sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi (**comma 457**).

Altra disposizione generale di riferimento è l'**art. 1 del d.l. n. 95/2012**, che in pieno clima di *spending review* commina la nullità dei contratti stipulati in violazione dell'obbligo di avvalersi delle convenzioni Consip, ovvero di approvvigionarsi attraverso gli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip. La stipula di tali contratti costituisce altresì illecito disciplinare e causa di responsabilità amministrativa, salvo che il contratto stesso sia stato stipulato ad un prezzo più basso di quello derivante dal rispetto dei parametri di qualità e prezzo degli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip e a condizione che tra l'amministrazione interessata e l'impresa non siano insorte contestazioni sulla esecuzione di eventuali contratti stipulati in precedenza (**comma 1**).

La norma autorizza peraltro le amministrazioni obbligate ad avvalersi delle convenzioni stipulate da Consip o dalle centrali di committenza regionali a procedere, qualora la convenzione non sia ancora disponibile e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria e sottoposti a condizione risolutiva nel caso di disponibilità della detta convenzione (**comma 3**).

Ancora, essa prevede che per alcune categorie merceologiche (energia elettrica, gas, carburanti rete e carburanti extra-rete, combustibili per riscaldamento, telefonia fissa e telefonia mobile), fermo restando quanto previsto dall'art. 1 co. 449 e 450 della legge n. 296/2006 e dall'art. 2 co. 574 della legge n. 244/2007, le amministrazioni pubbliche e le società inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, a totale partecipazione pubblica diretta o indiretta, sono tenute ad approvvigionarsi attraverso le convenzioni o gli accordi quadro messi a disposizione da Consip e dalle centrali di committenza regionali di riferimento, ovvero ad esperire proprie

autonome procedure nel rispetto della normativa vigente, utilizzando i sistemi telematici di negoziazione messi a disposizione dai soggetti sopra indicati.

L'**art. 9 del d.l. n. 66/2014** istituisce, al primo comma, l'elenco dei soggetto aggregatori, del quale fanno parte Consip e una centrale di committenza per ciascuna Regione; e al secondo comma prevede che l'iscrizione all'elenco possa venire richiesta anche da soggetti diversi, che svolgano l'attività di centrale di committenza. Come tali, essi possono stipulare, per gli ambiti territoriali di competenza, le convenzioni di cui all'articolo 26 co. 1 l. n. 296/2006.

Il terzo comma dell'art. 9 in esame, ancora una volta fermo restando quanto previsto dall'art. 1 co. 449 l. n. 296/2006, cit., demanda a un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri da adottarsi entro il 31 dicembre di ogni anno l'individuazione delle categorie di beni e di servizi, nonché delle 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, gli enti locali, i loro consorzi e associazioni, e gli enti del servizio sanitario nazionale, ricorrono a Consip o agli altri soggetti aggregatori di cui ai commi 1 e 2 per lo svolgimento delle relative procedure a Consip o alle centrali di committenza regionali per lo svolgimento delle relative procedure di acquisto.

Il successivo comma 3-*bis* autorizza le amministrazioni pubbliche obbligate a ricorrere a Consip S.p.a., o agli altri soggetti aggregatori, a svolgere autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti, aventi durata e misura strettamente necessaria, qualora non siano disponibili i relativi contratti di Consip o dei soggetti aggregatori.

Diversi obblighi di acquisto centralizzato sono previsti dalle **legge n. 208/2015**, alla quale è sufficiente per il momento fare cenno. Le disposizioni di interesse, relativamente agli acquisti degli enti sanitari, saranno esaminate più avanti.

Nella diversa ottica del contrasto alla corruzione, l'**art. 13 della legge n. 136/2010** prevede l'istituzione, in ambito regionale, di una o più stazioni uniche appaltanti (SUA), al fine di assicurare la trasparenza, la regolarità e l'economicità della gestione dei contratti pubblici e di prevenire il rischio di infiltrazioni mafiose.

In attuazione della legge, con **d.P.C.M. 30 giugno 2011** si è stabilito che la SUA ha natura giuridica di centrale di committenza e cura, per conto degli enti aderenti, l'aggiudicazione di contratti pubblici per la realizzazione di lavori, la prestazione di servizi e l'acquisizione di forniture, svolgendo tale attività in ambito regionale, provinciale ed interprovinciale, comunale ed intercomunale. Essa cura la gestione delle procedure di gara e i suoi rapporti con gli enti aderenti sono regolati da convenzioni.

3. Le centrali di committenza in sanità.

Il ricorso alle centrali di committenza, nato dalla prassi nell'ambito del c.d. *public procurement*, è progressivamente assurto da fattore organizzativo a istituto del diritto positivo, destinatario di una nutrita serie di previsioni legislative. Si tratta di un fenomeno che, se esaminato sotto il profilo della allocazione delle funzioni amministrative (art. 118 Cost.), comporta un'attrazione in sussidiarietà verso l'alto, che sottrae margini operativi agli enti locali e periferici e si giustifica, come detto, in nome di esigenze non soltanto di economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, ma oggi più che mai di revisione della spesa pubblica e di contrasto dell'illegalità.

A monte, l'attrazione verso l'alto (verso il centro) riguarda l'esercizio della potestà legislativa, e il dato a ben vedere è comune all'intera disciplina dei contratti pubblici, il cui percorso non a caso è costellato dai numerosissimi interventi della Corte Costituzionale sollecitata a risolvere i ripetuti conflitti fra Stato e Regioni[13].

In più occasioni la Corte è stata anche chiamata a pronunciarsi sui modelli di acquisto centralizzato, ed ha riconosciuto alle norme statali impositive dell'obbligo di adottare i prezzi delle convenzioni Consip come base d'asta per gli acquisti effettuati autonomamente la natura di principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, ancorché foriere di "*un'ingerenza non poco penetrante nell'autonomia degli enti quanto alla gestione della spesa*"[14].

Analoga natura è stata riconosciuta dal Giudice delle leggi alla previsione (art. 1 co. 13 d.l. n. 95/2012, ricondotto altresì alla materia dell'ordinamento civile) secondo cui le amministrazioni pubbliche che abbiano validamente stipulato un autonomo contratto di fornitura o di servizi hanno diritto di recedere in qualsiasi tempo dal contratto nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni Consip stipulate successivamente alla stipula del predetto contratto siano migliorativi rispetto a quelli del contratto stipulato e l'appaltatore non acconsenta ad una modifica delle condizioni economiche[15].

Non diversamente la Corte si è pronunciata su vincoli agli acquisti stabiliti dall'art. 1 co. 548 e 549 della legge n. 208/2015 a carico degli enti del SSN, che, nell'indicare obiettivi di ampio respiro e nell'apprestare misure di carattere generale, incidono su un aggregato rilevante della spesa corrente.

---

[13] La giustificazione dell'esercizio della potestà legislativa statale passa, com'è noto, dalla sua riconduzione alla materia della tutela della concorrenza, ovvero ad altre materie di esclusiva competenza dello Stato quali l'ordinamento civile e la tutela dell'ambiente (si pensi al *green public procurement*).
Per una sintetica, quanto efficace analisi dei fattori di accentramento che caratterizzano la disciplina dei contratti pubblici, si veda F. Fracchia, "*I contratti pubblici come strumenti di accentramento*", in "*L'intervento pubblico nell'economia*", vol. V degli studi "*A 150 anni dall'unificazione amministrativa italiana*", a cura di L Ferrara e D. Sorace, Firenze, 2016.

[14] Corte Cost. nn. 36/2004; 417/2005; 162/2007.

[15] Corte Cost. n. 124/2015.

Ricadendo tali disposizioni in una materia riconducibile a una sfera di competenza della Province autonome, ne è stata esclusa l'immediata applicabilità a queste ultime[16].

In termini più generali, del resto, l'inevitabile conflitto fra l'esigenza di assicurare l'universalità e la completezza del sistema assistenziale e la endemica scarsità delle risorse finanziarie disponibili viene stabilmente declinato nel senso della praticabilità di "*strumenti che, pur nel rispetto di esigenze minime, di carattere primario e fondamentale, del settore sanitario, coinvolgenti il «nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana» (sentenza n. 509 del 2000), operino come limite oggettivo alla pienezza della tutela sanitaria degli utenti del servizio*" in funzione di contenimento della spesa sanitaria, non essendo contestabile "*il potere del legislatore statale di imporre agli enti autonomi, per ragioni di coordinamento finanziario connesse ad obiettivi nazionali, condizionati anche dagli obblighi comunitari, vincoli alle politiche di bilancio, anche se questi si traducono, inevitabilmente, in limitazioni indirette all'autonomia di spesa degli enti*"[17].

Le suggestioni provenienti dalle decisioni della Corte Costituzionale forniscono lo spunto per avvicinare finalmente il tema degli acquisti centralizzati in sanità, uno degli strumenti sui quali il legislatore sembra fare grande affidamento per contenere una spesa altrimenti fuori controllo.

Anche nell'ambito sanitario la comparsa di enti aggregatori non è una novità degli ultimi anni, posto che la pratica e le legislazioni regionali vedono la comparsa delle prime centrali di committenza *ante litteram* intorno alla metà degli anni 2000, in molti casi precedendo la consacrazione dell'istituto da parte del Codice dei contratti pubblici del 2006.

Non è possibile occuparsi nel dettaglio degli eterogenei moduli organizzativi conosciuti nell'esperienza delle Regioni e succedutisi nel corso del tempo. Può, tuttavia, individuarsi una serie di schemi ricorrenti:

- la creazione di uffici o strutture interne alla Regione, che operano in nome e per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere;
- l'istituzione di enti pubblici autonomi specializzati, talora incardinati all'interno del Servizio sanitario regionale, ovvero di società *in house*;
- l'attribuzione delle funzioni di centrale di committenza sanitaria a società *in house* già esistenti e titolari di una pluralità di funzioni;
- l'istituzione di un'azienda sanitaria unica, o l'attribuzione a una delle aziende sanitarie regionali del ruolo di capofila/centrale di committenza, eventualmente a rotazione avuto riguardo alle rispettive specializzazioni e tipologia di acquisti;

[16] Corte Cost. n. 191/2017.

[17] Corte Cost. n. 162/2017 e già n. 36/2004, cit..

- la stipula fra enti sanitari di convenzioni e accordi *ex* art. 15 l. n. 241/1990 per lo svolgimento in comune dell'attività di *procurement*[18].

I rapporti specializzati[19] indicano la centralizzazione come uno dei fattori che, accanto alla standardizzazione e alla digitalizzazione, dovrebbero concorrere a un cambiamento nella politica degli acquisti di beni e servizi in sanità attraverso l'uniformazione dei comportamenti di spesa, la riduzione delle asimmetrie informative e la confrontabilità dei risultati e dei risparmi conseguiti, in modo da creare dei riferimenti utilizzabili da tutte le amministrazioni. Gli stessi rapporti avvertono come manchino studi empirici circa gli impatti effettivi della centralizzazione, i cui benefici non sono agevolmente misurabili tenuto conto del fatto che il prezzo finale dei beni-servizi è solo una delle componenti di costo, oltretutto slegata da quelle variabili che si manifestano nella fase di esecuzione del contratto e che, come l'esperienza insegna, ben possono manifestarsi in esborsi imprevisti.

Al 2016, il 61% delle gare indette dai soggetti aggregatori regionali aveva per oggetto la stipula di convenzioni, ancora prevalenti sui contratti quadro e sui sistemi dinamici di acquisizione. La durata media dei contratti conclusi dalle principali centrali di committenza regionali era di circa 32 mesi (dal minimo di 21 mesi per le forniture di farmaci ai 77 dei servizi di *facility management*) e il valore medio dei lotti di 2,3 milioni di euro, con 2,6 offerte ammesse in media per ciascun lotto (dati ricavati dal Portale della trasparenza presso ANAC. Stando sempre ai dati ANAC, il valore medio dei lotti di gara complessivamente banditi dalle centrali di committenza sanitaria ammontava a 2,8 milioni di euro, contro 1,8 milioni delle altre centrali)[20].

Certo è che, secondo gli osservatori del settore, la centralizzazione non produce produrre risparmi se non sia accompagnata da un adeguato processo di analisi dei fabbisogni, poi trasfuso nei

---

[18] Fra le realtà regionali più studiate vi sono quella della Campania, ove con legge n. 24/2005 è stata istituita So.Re.Sa., società interamente partecipata dalla Regione deputata a gestire tutte le procedure di acquisto. Alle singole aziende sanitarie è riconosciuta la possibilità di indire procedure individuali solo previa autorizzazione e relativamente a prodotti per i quali manchi un'iniziativa di acquisto centralizzata.
In Toscana tutte le procedure di acquisto sono gestite da ESTAR, centrale di committenza specializzata cui la Regione delega, per gli acquisti sanitari, i suoi compiti di ente aggregatore iscritto nell'elenco di cui all'art. 9 d.l. n. 66/2014.
La società *in house* ARCA S.p.a. è la centrale di committenza operante in Lombardia. L'attivazione di procedure di acquisto individuali è ammessa in presenza delle necessarie condizioni di fattibilità e convenienza, senza parametri predefiniti.
In Emilia Romagna, l'agenzia regionale Intercent-ER gestisce il livello di acquisto regionale per tutte le aziende del SSR. Residuano un livello di area vasta e un livello aziendale, quest'ultimo attivabile su autorizzazione rilasciata in presenza di particolari circostanze di mercato, ragioni di convenienza economica, fattori strategici.

[19] V. ad esempio "*La centralizzazione degli acquisti nel Ssn: il framework dell'Osservatorio sul Management degli Acquisti in Sanità (MASAN) di analisi dei modelli organizzativi e delle loro performance*", Rapporto OASI 2017, liberamente consultabile su http://www.cergas.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/cdr/cergas/home/observatories/masan_pub.

[20] Cfr. il Rapporto MASAN, cit., dal quale risulta fra l'altro che in Lombardia gli acquisti aggregati coprono il 59% dei consumi, pari alla stima che per lo stesso anno è stata fatta per la Campania. In Emilia-Romagna la copertura è del 42%, mentre in Toscana tutti gli acquisti passano dalla centrale di committenza regionale specializzata.

documenti di gara. Allo stesso modo, la standardizzazione dei procedimenti e degli acquisti non dovrebbe rappresentare l'obiettivo finale, ma il mezzo per raggiungere l'obiettivo del contenimento della spesa all'esito di un'accurata analisi dei fabbisogni effettivi (un'eccessiva standardizzazione può deprimere il mercato e la sua capacità di innovazione).

Per altro verso, una centrale di committenza virtuosa diviene un soggetto che conosce il mercato e riduce le asimmetrie informative. Quindi, se pure la domanda centralizzata non abbia incrementato i volumi di acquisto e le economie di scala, il sistema sanitario ne consegue in ogni caso dei vantaggi sul piano della specializzazione dei profili professionali, della migliore definizione delle finalità degli acquisti, delle specifiche tecniche e dell'indizione delle gare (non è solo la percentuale di aggregazione e lo sconto sul prezzo a base d'asta a definire l'efficienza e l'efficacia delle centrali).

I possibili inconvenienti della centralizzazione restano quelli già visti: la riduzione del numero delle gare, frutto della concentrazione della domanda, comporta un aumento degli importi a base d'asta e il rischio di rendere difficoltoso l'accesso al mercato delle PMI. D'altro canto, è intuitivo che l'individuazione di lotti di importo inferiore e agevolmente accessibili alle PMI riduce il vantaggio competitivo che deriverebbe alla stazione appaltante e alle amministrazioni interessate dalla formazione di lotti più ampi.

Ancora, l'acquisto massivo di prodotti rischia di non soddisfare le esigenze di flessibilità delle diverse aziende sanitarie interessate, ponendole dinanzi alla difficoltà di adeguare il prodotto standard acquistato dalla centrale di committenza, ovvero il contratto quadro/convenzione da questa concluso, alle proprie necessità (con il possibile esito di acquisti non ottimali quanto all'effettivo bisogno). La tendenza alla centralizzazione degli acquisti rischia, inoltre, di portare a una standardizzazione verso il basso della qualità dell'offerta[21].

In definitiva, gli acquisti centralizzati si collocano all'incrocio tra (primarie) esigenze di tutela del fondamentale diritto alla salute, contenimento della spesa pubblica e tutela della concorrenza. E tanto più se ne avvertono le criticità, quanto più stringenti sono, nel settore sanitario, gli obblighi legali di farvi ricorso.

Gli obblighi in questione discendono innanzitutto dal già citato **art. 1 co. 449 della legge n. 296/2006**, il cui ultimo periodo stabilisce che gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti "*ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, le convenzioni-quadro stipulate da Consip S.p.A.*".

[21] Per una disamina dei potenziali problemi connessi alla centralizzazione degli acquisti in ambito sanitario, L. Marraccini, "*Le forniture sanitarie tramite le centrali di committenza*", in *amministrativ@mente*, Rivista di diritto amministrativo, fascicolo n. 7-8/2014, pubblicata in Internet all'indirizzo www.amministrativamente.it.

Il quadro delle disposizioni vincolistiche destinate agli enti del SSN (e che si aggiungono a quelle, di cui si è riferito in precedenza, rivolte indifferentemente a tutte le amministrazioni pubbliche) è completato:

- dall'**art. 15 co. 13 lett. d) del d.l. n. 95/2012**, in forza del quale "*gli enti del servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi di importo pari o superiore a 1.000 euro relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa*";
- dall'**art. 9 co. 3 del d.l. n. 66/2014**, che, lo si rammenta, rimette a successivi decreti attuativi l'individuazione delle categorie di beni e di servizi, nonché delle soglie al superamento delle quali deve ricorrersi a Consip o alle centrali di committenza regionali per lo svolgimento delle relative procedure di acquisto. Ebbene, delle venticinque categorie merceologiche individuate, da ultimo, dal **d.P.C.M. 11 luglio 2018**, diciotto identificano medicinali, dispositivi medici, apparecchiature sanitarie e servizi dedicati alle sole aziende sanitarie;
- dall'**art. 1 co. 548 della legge n. 208/2015**, che, al fine di garantire l'effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa mediante aggregazione degli acquisti di beni e servizi, stabilisce che gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario individuate dal d.P.C.M. di cui all'art. 9 co. 3 d.l. n. 66/2014, "*avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip S.p.A.*". E, laddove le centrali di committenza non siano disponibili o non siano operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi attraverso le "*centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89*" (art. 1, **comma 549**, della legge n. 208 del 2015).

La violazione degli adempimenti previsti dall'art. 1, comma 549, "*costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale*".

Anche in presenza di convenzioni stipulate da Consip o dalle centrali di committenza regionali, le amministrazioni obbligate ad aderirvi – ivi compresi gli enti del SSN – possono procedere ad acquisti autonomi "*a seguito di apposita autorizzazione specificamente motivata resa dall'organo di vertice amministrativo e trasmessa al competente ufficio della Corte dei conti, qualora il bene o il servizio oggetto di convenzione non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno*

dell'amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali" (**art. 1 co. 510 l. n. 208/2015**). Il legislatore sembra aver inteso così farsi carico delle eventuali esigenze di flessibilità che possano di volta in volta manifestarsi, pur esigendo, cautelativamente, che l'acquisto autonomo sia sottoposto a un vaglio preventivo e che la relativa autorizzazione venga assistita da idonea motivazione.
Una citazione merita altresì l'**art. 17 del d.l. n. 98/2011**, convertito in legge n. 111/2011, che si prefigge di realizzare un sistema di monitoraggio e rilevazione della spesa sanitaria e impone alle Regioni di adottare tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati e, alle aziende sanitarie, di rinegoziare i contratti in essere per ricondurre i prezzi unitari di fornitura a quelli di riferimento individuati attraverso detta attività di rilevazione, con facoltà di recedere senza oneri dai contratti stessi per l'ipotesi di mancato accordo con il fornitore.

4. Questioni dibattute: compendio giurisprudenziale.

4.1. Obbligatorietà dell'adesione agli acquisti centralizzati. Della cogenza delle previsioni che obbligano gli enti del servizio sanitario ad avvalersi, in prima battuta, delle convenzioni quadro sottoscritte dalle centrali di committenza regionali non dubita la giurisprudenza più recente[22], la quale ha chiarito come, nel sistema delineato dalle disposizioni sopra richiamate, Consip svolga un ruolo sussidiario e "cedevole" rispetto a quello delle centrali regionali: l'intervento di Consip, pur necessario nel perdurare dell'inadempienza da parte delle centrali di committenza regionali, perde cioè la sua ragion d'essere laddove le centrali regionali, ripristinando la fisiologica dinamica delineata dal legislatore, attivino i propri strumenti di acquisizione; con la conseguenza che l'avvio di una gara Consip non impedisce alla centrale di acquisti regionale di attivarsi a propria volta ripristinando l'iter fisiologico delineato dalla legge, a maggior ragione se, al momento in cui la centrale regionale avvia la propria gara, la procedura avviata da Consip non sia ancora definita[23].
È stato espressamente escluso che la centrale di committenza regionale debba motivare la scelta di indire una autonoma gara anziché attendere che Consip concluda una analoga procedura di gara, in quanto la disposizione introdotta dall'art. 1 co. 455 l. 296/2006, che consente alle Regioni la costituzione di centrali di committenza, non impone affatto un coordinamento tra le iniziative assunte a livello nazionale e i soggetti aggregatori regionali[24].

[22] Fra le molte, T.A.R. Sardegna, sez. I, 19 dicembre 2018, n.1038; Cons. Stato, sez. VI, ord. 19 febbraio 2018, n. 1056; Cons. Stato, sez. III, 7 settembre 2015, n. 4133.

[23] In questi termini Cons. Stato, sez. V, 11 dicembre 2017, n. 5826.

[24] Cons. Stato, sez. III, 28 giugno 2017, n. 3162.

Per il vero, si sono anche registrate decisioni secondo cui l'obbligo di aderire alla convenzione regionale sarebbe recessivo in presenza di convenzioni statali ritenute dall'amministrazione più convenienti in relazione allo specifico servizio o alla specifica fornitura[25].

Correlativamente, alcune decisioni di primo grado hanno tentato un'esegesi dell'inciso finale dell'art. 1 co. 449 della legge n. 296/2006 nel senso della facoltatività, e non doverosità, dell'adesione alle convenzioni stipulate dalle centrali di committenza di riferimento e, quindi, della possibilità per le aziende sanitarie di avviare procedure di acquisto autonome, dimostrandone la migliore convenienza dal punto di vista economico e/o gestionale rispetto all'adesione ai contratti e/o convenzioni attivate dalla centrale acquisti regionale[26]. Il tentativo non ha avuto successo ed è stato arrestato dal giudice d'appello, il quale ha evidenziato come l'obbligo di avvalersi delle convenzioni regionali, o, in subordine, di quelle Consip, esprima la volontà del legislatore di salvaguardare gli investimenti effettuati dalle Regioni costituendo apposite centrali di acquisto, e, prima ancora, le potenzialità dei sistemi centralizzati di acquisizioni in funzione del risparmio complessivo della spesa, che sarebbero frustrate se si consentisse la coesistenza di gare centralizzate e di gare autonome indette dalle singole aziende sanitarie: "*a poco gioverebbe il conseguimento, da parte di una o più aziende sanitarie, di limitate forniture a condizioni più vantaggiose, se ciò comporta il rischio di minare la credibilità dell'intero sistema centralizzato di acquisizioni e, quindi, la possibilità di ottenere significativi risparmi di spesa su scala ampia e complessiva*"[27].

In questa prospettiva, il presupposto dell'obbligo di avvalersi delle centrali di committenza risiede in una sorta di presunzione della maggiore idoneità di un acquisto centralizzato ad assicurare all'amministrazione condizioni più adeguate e remunerative, in forza della disponibilità di maggiori informazioni e capacità operative in capo alla stazione appaltante e delle opportunità insite nelle maggiori dimensioni dei volumi di acquisto. La gara centralizzata possiede "una attitudine tipologica presunta" a selezionare le offerte più convenienti, che, come non ammette deroghe, così non richiede una specifica conferma per ogni singola situazione sulla base del rilevamento dei risultati ottenuti in casi analoghi[28].

Sul piano processuale, è stato dichiarato inammissibile per carenza di interesse e "*perplessità dell'azione*" il ricorso proposto da un'impresa che aveva agito per la caducazione di una gara, divisa in più lotti, censurando appunto il mancato utilizzo degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa Consip. Di quella gara, la ricorrente si era aggiudicata

[25] T.A.R. Piemonte, sez. I, 1 giugno 2012, n.634.

[26] T.A.R. Lombardia – Milano, sez. IV, 15 maggio 2012, n.1350.

[27] Così Cons. Stato, sez. III, 18 gennaio 2013, n. 288.

[28] Cons. Stato, sez. III, 7 maggio 2015, n. 2288.

21 dei 44 lotti, di modo che il Consiglio di Stato ha rilevato l'intrinseca contraddittorietà dell'azione, proposta senza che la ricorrente avesse "perimetrato la propria posizione processuale, ad esempio dichiarando di rinunciare ai lotti già aggiudicati"[29].

4.2. Contratti quadro e clausole di estensione contrattuale: natura, limiti e condizioni operative.

Abbiamo visto come, in forza del quadro normativo attuale, per gli enti del SSN sia vigente un obbligo di fare ricorso alle convenzioni regionali o Consip, se esistenti, e comunque di servirsi delle piattaforme telematiche regionali o Consip per tutti gli acquisti superiori ai 1.000 euro (art. 15 co. 13 lett. d) del d.l. n. 95/2012, norma da coordinarsi con l'art. 1 co. 450 della legge n. 296/2006, che prevedeva analogo obbligo per gli acquisti di valore compreso tra 5.000 e la soglia comunitaria).

In aggiunta, gli enti Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario individuate dal d.P.C.M. di cui all'art. 9 co. 3 d.l. n. 66/2014, "*avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip S.p.A.*".

La giurisprudenza si è mostrata aperta a includere nel novero delle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione, destinatarie di un accordo quadro stipulato dalla stessa Regione, anche le strutture private accreditate che la stessa amministrazione procedente aveva nei propri provvedimenti motivatamente assimilato a strutture pubbliche, e questo anche grazie alla circostanza che gli ordinativi (di farmaci) erano stati in realtà formulati dall'azienda sanitaria capofila della fornitura nella veste di ente delegante le strutture private accreditate ai fini della dispensazione[30].

L'obbligo di aderire alle convenzioni regionali o Consip implica, evidentemente, l'idoneità delle prestazioni dedotte in convenzione – o nell'accordo quadro – a soddisfare le esigenze dell'azienda sanitaria interessata e la non necessità di integrare la convenzione con l'aggiunta di prestazioni ulteriori ed estranee non meramente accessorie, a garanzia della concorrenza fra le imprese[31]. La mancata coincidenza fra le prestazioni oggetto della convenzione e quelle richieste dall'amministrazione aderente al fornitore convenzionato integrerebbe un affidamento senza gara di nuove prestazioni.

Identiche considerazioni valgono qualora, anziché di una convenzione, ci si trovi in presenza di un accordo quadro, che sembra destinato a progressivamente affermarsi come strumento operativo tipico delle centrali di committenza.

---

[29] Cons. Stato, sez. III, 21 gennaio 2015, n. 194, secondo cui la soluzione adottata dal giudice di prime cure per superare l'intrinseca conflittualità della posizione processuale della ricorrente avrebbe condotto a effetti paradossali e per nulla condivisibili (il T.A.R. aveva dichiarato l'inammissibilità del ricorso limitatamente ai lotti che erano stati aggiudicati alla ricorrente, salvo accoglierlo quanto ai lotti rimanenti).

[30] Cons. Stato, sez. III, 21 settembre 2018, n. 5489.

[31] Fra le altre, cfr. Cons. Stato, sez. III, 17 ottobre 2018, n. 5954.

L'accordo quadro è quello "*concluso tra una o più stazioni appaltanti e uno o più operatori economici, il cui scopo è quello di stabilire le clausole relative agli appalti da aggiudicare durante un dato periodo, in particolare per quanto riguarda i prezzi e, se del caso, le quantità previste*", secondo la definizione che oggi ne dà l'art. 3 del Codice dei contratti pubblici (definizione che riproduce quella contenuta nel precedente Codice del 2006. Ambedue le definizioni ricalcano, nella sostanza, quelle dettate dalle Direttive europee di riferimento). Esso appartiene alla *species* del contratto normativo, alle cui condizioni si dovranno adeguare i futuri contratti esecutivi in vista dei quali esso è concluso e che intervengono tra amministrazioni diverse dalla stazione appaltante e operatori assegnatari dell'accordo quadro, entro il limite economico costituito dalla quota parte di rispettiva assegnazione.

Dalla distinzione ontologica e giuridica tra contratto quadro e contratti esecutivi si fa discendere anche una precisa distinzione cronologica quanto alla rispettiva validità temporale dei due tipi di accordo, nel senso che una cosa è la durata dell'accordo quadro e altra e diversa cosa è la durata dei contratti esecutivi, senza possibilità alcuna di confusione/commistione tra le due[32].

Si è pure osservato come l'accordo quadro sia per natura connotato in senso trilatero, concorrendo a comporne la struttura soggettiva, da un lato, l'amministrazione stipulante e l'impresa offerente, dall'altro lato, i soggetti pubblici beneficiari della fornitura da esso contemplata e dai quali promanano, nella fase esecutiva dell'accordo, gli ordinativi di acquisto.

All'accordo quadro la giurisprudenza avvicina la (diversa) fattispecie, conosciuta nella pratica ma non disciplinata dal legislatore, del contratto (operativo) contenente una clausola di estensione ad amministrazioni diversa da quella stipulante, la quale di fatto viene a operare come centrale di committenza. Dopo alcune oscillazioni iniziali, l'impiego della clausola di estensione viene reputato ammissibile perché del tutto coerente con la centralizzazione delle committenze favorita dal legislatore interno e comunitario, soprattutto nel settore della sanità[33].

La differenza ineliminabile tra le due figure è che il contratto quadro ha, come detto, carattere normativo e in determinati limiti può anche essere incompleto e suscettibile di integrazione a seguito della riapertura del confronto competitivo, secondo quanto previsto dall'art. 54 d.lgs. n. 50/2016. Il contratto estensibile, in quanto negozio immediatamente operativo contenente in sé un concreto regolamento dei reciproci interessi, non necessita invece – ed anzi non è suscettibile – di alcun completamento, potendo essere solo riprodotto a favore della nuova amministrazione che vi aderisca.

[32] Cons. Stato, sez. III, 6 marzo 2018, n. 1455.

[33] Cons. Stato, sez. III, 4 febbraio 2016, n. 44.

La possibilità di adattamento del contratto recante la clausola di estensione ai fabbisogni delle amministrazioni che successivamente vi aderiscano dipende, dunque, dalla circostanza che il corrispettivo sia fissato sin dall'inizio per unità di prestazione, il che consente, pur al variare dei quantitativi richiesti, di determinare il prezzo finale sulla base di criteri prestabiliti e, comunque, nei limiti di un tetto massimo dei quantitativi e dell'importo del servizio appaltato.

Qualora, al contrario, si tratti di prestazioni non standardizzate e non misurabili *ex ante* secondo criteri obiettivi si è sempre in presenza di una nuova negoziazione delle condizioni contrattuali, di cui la giurisprudenza costantemente esclude la ammissibilità. D'altronde, la predeterminazione dei prezzi da praticare costituisce un elemento essenziale dello stesso accordo quadro, di modo che l'originaria indeterminatezza della clausola di estensione vizia inevitabilmente l'affidamento disposto, a valle, mediante l'attivazione della clausola stessa[34].

L'accordo quadro, in altri termini, detta una disciplina del rapporto contrattuale per definizione destinata a essere completata in sede di conclusione degli accordi esecutivi, mentre la clausola di adesione afferisce ad un rapporto contrattuale contenutisticamente completo, sebbene estensibile in chiave soggettiva. L'introduzione – nel contratto di cui sia disposta l'estensione in virtù della clausola di adesione – di elementi (corrispettivo; prestazioni) originariamente non contemplati, ovvero non determinabili sulla base di riferimenti prestabiliti, stride con la sua intrinseca completezza contenutistica, cristallizzata negli atti della relativa procedura di gara[35].

In alcune pronunce si afferma peraltro come la "rigidità" dell'accordo quadro non riguardi i beneficiari della fornitura da esso veicolata, la cui individuazione atterrebbe alle finalità dell'accordo quadro e, in quanto tale, potrebbe subire modifiche durante il periodo di efficacia dello stesso senza che ne risulti tradita o depotenziata l'originaria matrice concorrenziale, insita nelle

[34] In questo senso, fra le molte, cfr. TAR Toscana, sez. III, 5 luglio 2017, n. 907; Cons. Stato, sez. III, 20 ottobre 2016, n. 4387; Cons. Stato, sez. III, 4 febbraio 2016, n.445; Cons. Stato, sez. V, 11 febbraio 2014, n. 663).

[35] Per Cons. Stato, sez. III, 15 febbraio 2018, n. 982, la previsione di servizi ulteriori, al momento dell'attivazione della clausola di estensione, rileva ai fini del mancato rispetto delle esigenze concorrenziali, e a conclusioni differenti non conduce l'applicazione integrale della disciplina del contratto quadro, che vieta ai contratti esecutivi di arrecare modifiche sostanziali alle condizioni fissate nell'accordo quadro (nella fattispecie decisa dalla sentenza, ESTAR, centrale di committenza sanitaria per la Regione Toscana, al fine di fare fronte alle esigenze della ASL Toscana Sud-Est, comprensive, insieme al servizio di ristorazione, dei servizi accessori di distribuzione e ritiro dei vassoi al letto del paziente e di prenotazione dei pasti con sistema informatizzato, aveva verificato che due altre Aziende sanitarie regionali avevano attivato il servizio di sola ristorazione in virtù di separati contratti muniti della clausola di adesione. ESTAR aveva pertanto chiesto alle due imprese già fornitrici titolari di quel servizio, ai sensi dell'art. 311 d.P.R. 207/2010, di formulare un'offerta economica riferita ai servizi accessori ulteriori occorrenti alla ASL Toscana Sud-Est, e aveva affidato il servizio in estensione contrattuale all'impresa la cui offerta aveva giudicato nel complesso più conveniente. Ad avviso del Consiglio di Stato, l'indizione di una sorta di valutazione comparativa fra le sole due offerte delle imprese fornitrici del servizio non è rispettosa del principio concorrenziale, a fronte della platea, presumibilmente più ampia di operatori economici interessati all'affidamento).

regole di trasparenza e *par condicio* che ne hanno contrassegnato il procedimento di aggiudicazione[36].

L'attualità e delicatezza del problema inerente l'individuazione dei limiti dell'estensione contrattuale e dell'adesione a contratti quadro è confermata dal rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia – nell'ambito di una controversia avente appunto a oggetto una clausola di estensione contrattuale – della questione interpretativa dell'art. 1 par. 5 della Direttiva 2004/18, che, nel dettare la definizione di "accordo quadro", recava un riferimento alle "quantità previste" dal contratto quadro, con la precisazione "se del caso", al pari dell'attuale art. 33 della Direttiva n. 24/2014.

Alla Corte è stato chiesto se le disposizioni appena richiamate possano essere interpretate nel senso di consentire la stipulazione di un accordo quadro in cui un'amministrazione aggiudicatrice agisca per essa stessa e per altre amministrazioni aggiudicatrici specificamente indicate, le quali però non partecipino direttamente alla sottoscrizione dell'accordo quadro stesso, e non sia determinata la quantità delle prestazioni che potranno essere richieste dalle amministrazioni aggiudicatrici non firmatarie all'atto della conclusione da parte loro degli accordi successivi previsti dall'accordo quadro medesimo. Autore del rinvio è il Consiglio di Stato, con l'ordinanza 11 aprile 2017, n. 1690, che muove da due presupposti: la qualificazione della clausola di estensione contrattuale oggetto di causa come contratto quadro, e l'assunto secondo cui un accordo quadro deve indicare in modo specifico gli enti che se ne potranno avvalere e prevedere il valore economico dell'estensione.

La **Corte di Giustizia, sez. VIII, 19 dicembre 2018, C-216/17**[37], premessa l'applicabilità nella fattispecie della Direttiva n. 18/2004, ha risolto la questione stabilendo che il relativo art. 1 par. 5 dev'essere inteso nel senso che:

- un'amministrazione aggiudicatrice può agire per se stessa e per altre amministrazioni aggiudicatrici, chiaramente individuate, che non siano direttamente parti di un accordo quadro, purché i requisiti di pubblicità e di certezza del diritto e, pertanto, di trasparenza siano rispettati[38];

[36] Cons. Stato, n. 4589/2018, cit., ove si precisa comunque che l'estensione soggettiva dei soggetti beneficiari dell'accordo quadro incontra limiti di ordine quantitativo rappresentati dal volume prestazionale indicato negli atti di gara, maggiorato dell'aumento massimo consentito in virtù della disciplina delle varianti contrattuali (art. 311 co. 4 d.P.R. n. 207/2010; art. 106 d.lgs. n. 50/2016).

[37] V. News Ufficio studi della GA del 7 gennaio 2019.

[38] Per la Corte, il diritto europeo non esige che un'amministrazione aggiudicatrice «secondaria» abbia partecipato alla firma dell'accordo quadro per poter stipulare un accordo successivo. È sufficiente che essa figuri tra i beneficiari potenziali di tale accordo quadro sin dalla data della sua conclusione, essendo chiaramente individuata nei documenti di gara mediante una menzione esplicita che valga a far conoscere tale possibilità tanto all'amministrazione aggiudicatrice «secondaria» stessa quanto a ogni operatore interessato. Tale indicazione può figurare nell'accordo quadro stesso, ma anche in un altro documento, come una clausola di estensione nel capitolato d'oneri, purché i requisiti di pubblicità e di certezza del diritto e, pertanto, di trasparenza siano rispettati.

- l'accordo quadro deve, sin dall'inizio, determinare le quantità massime di forniture o servizi che potranno essere oggetto degli accordi successivi;
- è escluso che le amministrazioni aggiudicatrici che non siano firmatarie di tale accordo quadro non determinino la quantità delle prestazioni che potranno essere richieste all'atto della conclusione da parte loro degli accordi che gli danno esecuzione o che la determinino mediante riferimento al loro ordinario fabbisogno, pena violare i principi di trasparenza e di parità di trattamento degli operatori economici interessati alla conclusione di tale accordo quadro;
- i principi di trasparenza e di parità di trattamento degli operatori economici interessati alla conclusione dell'accordo quadro sarebbero compromessi se l'amministrazione aggiudicatrice inizialmente parte dell'accordo quadro non specificasse la quantità complessiva oggetto di un tale accordo.

La Corte, i cui rilievi si attagliano altresì all'interpretazione dell'art. 33 della Direttiva n. 24/2014, precisa che l'inciso "se del caso" non può essere letto nel senso di rendere facoltativa l'indicazione delle quantità di prestazioni riguardanti l'accordo quadro, alla luce di una lettura sistematica del quadro normativo[39] e dei principi della parità di trattamento, non discriminazione e trasparenza, che risulterebbero compromessi se l'amministrazione aggiudicatrice inizialmente parte dell'accordo quadro non specificasse la quantità complessiva oggetto di un tale accordo. E aggiunge che il dato dei fabbisogni ordinari delle amministrazioni aggiudicatrici, se in ipotesi può essere sufficientemente esplicito per gli operatori nazionali, certo non lo è per quelli stabiliti in un altro Stato membro.

4.3. I lotti di gara. Non meno centrale, nella pratica, è la questione della formazione dei lotti di gara.

In linea generale, la giurisprudenza sembra distinguere nettamente il fenomeno dell'aggregazione della domanda, auspicabile e incentivato dal legislatore, da quello delle dimensioni delle gare, che, sebbene indette da centrali di committenza, debbono pur sempre consentire la partecipazione delle PMI, oltre che rispettare il principio di ragionevolezza.

Questo significa che la centralizzazione degli appalti non può (non deve) equivalere necessariamente a grandi dimensioni degli appalti. Un'affermazione apparentemente contraddittoria, quantomeno sul piano economico, se si considera che è proprio dal rafforzamento e dalla concentrazione della domanda che si fa derivare la realizzazione delle tanto ambite economie di scala; ma che si spiega ricordando che il beneficio della centralizzazione degli acquisti,

[39] Formato dagli artt. 9, paragrafo 9, e dal punto 6, lettera c), dell'Allegato VII A della Direttiva, alla luce dei quali l'accordo quadro deve, sin dall'inizio, determinare le quantità massime di forniture o servizi che potranno essere oggetto degli accordi successivi, ai sensi; nonché dall'art. 32 (par. 2 e 3) della Direttiva che, in forza del quale gli appalti basati su un accordo quadro sono aggiudicati entro i limiti delle condizioni da esso definite ed fatto divieto di ricorrere agli accordi quadro in modo da ostacolare, limitare o distorcere la concorrenza.

soprattutto in ambito sanitario, può non risiedere unicamente nel conseguimento di più forti ribassi di prezzo.

Si comprende così il significato delle pronunce che hanno ritenuto ingiustificata la formazione di lotti sovradimensionati da parte di una centrale di committenza, la cui missione "*è di aggregare la "domanda", in senso macroeconomico, dei servizi da appaltare, e non di accorpare gli stessi per un unico esperimento*"[40].

È noto che, tradizionalmente, la giurisprudenza ritiene la suddivisione degli affidamenti in lotti formi oggetto di una valutazione "*ancorata, nei limiti previsti dall'ordinamento, a valutazioni di carattere tecnico-economico. In tali ambiti, il concreto esercizio del potere discrezionale dell'amministrazione circa la ripartizione dei lotti da conferire mediante gara pubblica deve essere funzionalmente coerente con il bilanciato complesso degli interessi pubblici e privati coinvolti dal procedimento di appalto e resta delimitato, oltre che dalle specifiche norme… del codice dei contratti, anche dai principi di proporzionalità e di ragionevolezza*"[41].

Tralatizia è parimenti l'affermazione secondo cui "*anche la suddivisione in lotti di un contratto pubblico si presta ad essere sindacata in sede giurisdizionale amministrativa: e ciò ancorché l'incontestabile ampiezza del margine di valutazione attribuito all'amministrazione in questo ambito conduca per converso a confinare questo sindacato nei noti limiti rappresentati dai canoni generali dell'agire amministrativo, ovvero della ragionevolezza e della proporzionalità, oltre che dell'adeguatezza dell'istruttoria*"[42].

Il Codice dei contratti del 2006 stabiliva che l'impianto dei lotti di una gara non dovesse dare luogo a violazioni sostanziali dei principi di libera concorrenza, *par condicio*, non discriminazione e trasparenza. E sebbene richiedesse alla stazione appaltante di esporre le ragioni della mancata

---

[40] Cons. Stato, sez. III, 13 novembre 2017, n. 5224, la quale, nello specifico, ha escluso che la formazione di lotti di grandi dimensioni conduca plausibilmente a un risparmio di spesa quando l'affidamento riguardi servizi (pulizia) caratterizzati da una struttura rigida dell'offerta dei concorrenti, ove cioè il conseguimento di apprezzabili economie di scala sia impedito dal peso assolutamente preponderante del costo del personale.
Nel respingere il ricorso per revocazione proposto avverso la sentenza appena citata, Cons. Stato, sez. III, 4 febbraio 2019, n. 861, ha affermato che "*è lo stesso legislatore europeo ad evidenziare come "l'aggregazione e la centralizzazione delle committenze dovrebbero essere attentamente monitorate al fine di evitare un'eccessiva concentrazione tra il potere d'acquisto e collusioni, nonché di preservare la trasparenza e la concorrenza e la possibilità di accesso al mercato per le PMI (direttiva 24/2014/UE 59° considerando). Tali principi sono stati affermati anche nella recente giurisprudenza di questa Sezione (Cons. Stato, Sez. III, del 26/9/2018 n. 5528). Anche le considerazioni svolte nella motivazione con riferimento all'impossibilità di ottenere economie di scala nell'ambito degli appalti c.d. labour intensive non costituiscono elementi nuovi sui quali non vi è stata possibilità di contraddittorio, trattandosi di argomenti utilizzati anche dalla difesa di SGS e che - comunque - riprendono principi di carattere microeconomico che costituiscono fatto notorio*".

[41] Fra le più recenti, cfr. Cons. Stato, sez. III, 22 febbraio 2018, n. 1138; id., 13 novembre 2017, n. 5224.

[42] Per tutte, Cons. Stato, sez. V, 6 marzo 2017, n. 1038.

divisione in lotti, subordinava quest'ultima alla sussistenza di condizioni di possibilità e convenienza economica[43].

Con l'art. 51 del d.lgs. n. 50/2016 si assiste a un cambiamento di rotta, venendo sancita la regola incondizionata della suddivisione della gara in lotti di importo adeguato e proporzionato, sul presupposto che la non corretta individuazione dei lotti collide con il principio concorrenziale sotto un duplice profilo, oggettivo e soggettivo: il primo attiene alle ragioni che debbono giustificare la misura dei lotti di volta in volta stabilita dalla stazione appaltante; il secondo alla circostanza che la creazione di lotti sovradimensionati introduce potenziali preclusioni alla partecipazione delle PMI[44].

4.4. Centrali di committenza e notificazione del ricorso: A.P. n. 8/2018. La giurisprudenza si è divisa in ordine alla necessità, o meno, di notificare il ricorso introduttivo del giudizio non solo al soggetto capofila che abbia curato la procedura e aggiudicato la gara, ma anche a tutti i soggetti che aderiscono alla procedura di aggiudicazione in forma aggregata.

Il contrasto è stato risolto dall'intervento dell'**Adunanza Plenaria** del Consiglio di Stato, la quale, con **sentenza 18 maggio 2018, n. 8**[45], ha ritenuto preferibile l'orientamento che ritiene sufficiente la notifica al solo ente che abbia curato la procedura concorsuale attraverso l'emanazione del bando, la costituzione della Commissione giudicatrice l'adozione degli atti di gara e l'emanazione del provvedimento di aggiudicazione.

Gli argomenti utilizzati dall'Adunanza Plenaria attengono alla coincidenza tra destinatario del ricorso e amministrazione che ha emanato il provvedimento impugnato, stabilita dall'art. 41 c.p.a., nonché alla circostanza che l'amministrazione capofila è chiamata a far valere e tutelare in giudizio una situazione giuridica soggettiva propria (quella derivante dall'essere l'amministrazione che ha posto in essere il procedimento ed emanato il provvedimento di aggiudicazione), non verificandosi pertanto alcuna forma di sostituzione processuale, con la legittimazione straordinaria che a questa è connessa; mentre l'eventuale rilevanza degli esiti della aggiudicazione nei confronti del soggetto in unione di acquisto con l'amministrazione procedente rimane circoscritta ai rapporti interni fra le due amministrazioni, ma non ridonda sul processo.

Pierpaolo Grauso – Consigliere di T.A.R.

---

[43] Art. 2 co. 1-*bis*: "*Nel rispetto della disciplina comunitaria in materia di appalti pubblici, al fine di favorire l'accesso delle piccole e medie imprese, le stazioni appaltanti devono, ove possibile ed economicamente conveniente, suddividere gli appalti in lotti funzionali. Nella determina a contrarre le stazioni appaltanti indicano la motivazione circa la mancata suddivisione dell'appalto in lotti. I criteri di partecipazione alle gare devono essere tali da non escludere le piccole e medie imprese"*.

[44] Cons. Stato, sez. III, 26 settembre 2018, n. 5534; id., 26 settembre 2018, n. 5528, la quale si diffonde altresì sui criteri di identificazione e classificazione delle PMI.

[45] V. News Ufficio studi della GA del 30 maggio 2018.