



Solazzi:
Premio Compraverde,
etica e responsabilità
sociali

Flamini:
Misurazione
della performance
in Sanità

Martinez/Moscuzza:
Responsabilità
della P.A. nella
materia degli
appalti pubblici

D'Ambrosio:
Acquisti in
sanità, in
Abruzzo si
cambia

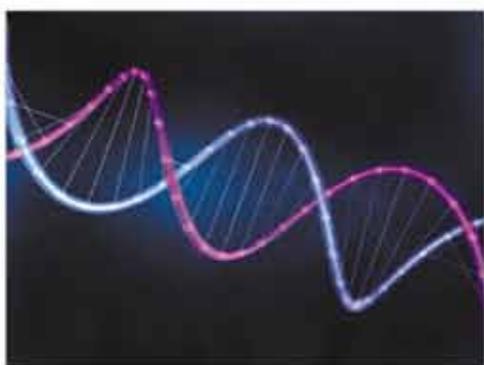
NCC

medical spa



l'organizzazione gestionale... ...è il futuro

*un unico interlocutore specializzato nella gestione tecnologica di Laboratori di Emodinamica
Blocchi Operatori di Cardiocirurgia e Terapie Intensive*



NCC
pharma



AVIONORD

N.G.C. Medical spa · strada Novedratese, 35 · 22060 Novedrate (Co)
Tel. +39.031.794.1111 · Fax +39.031.792.130 · www.ngc.it · e-mail ngc@ngc.it



In copertina:
Immagine di Antonio Tomasello



1.11 | sommario

teme

Tecnica e metodologia economica
Mensile di tecnica ed economia sanitaria
fondato nel 1962 per l'aggiornamento professionale
degli economisti e provveditori della Sanità.

ISSN 1723-9338
Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma
Trib. Viterbo n. 393 del 13/04/93
Anno 49 - Gennaio 2011

Organo ufficiale della FARE
Federazione delle Associazioni Regionali
Economisti e Provveditori della Sanità
www.fareonline.it

Direttore responsabile
Marco Boni
e-mail: direttore@teme.it

Capo redattore
Enza Colagrosso
Via Orvieto, 24 - 00182 Roma
Tel. 393.5564782 - e-mail: redazione@teme.it

Redazione
Gianni Conti - Salvatore Coronato - Francesco Fondi
Massimo Masetti - Salvatore Torrisi - Corrada Valle
e-mail: redazione@teme.it

Corrispondenti
Lombardia - Calogero Calandra
A.O. San Paolo - Via di Rudini, 8 - 20142 Milano
Tel. 02.81842122 - Fax. 02.8184400
calogero.calandra@ao-sanpaolo.it
Triveneto - Marco Molinari
Azienda ULSS n. 20 - Via Murari Bra, 35 - 37136 Verona
Tel. 045.8075764 - Fax 045.8075739
mmolinari@ulss20.verona.it

Italia Centrale - Orfeo Mazza
Az. USL2 Urbino - Via S. Chiara, 24 - 61029 Urbino (PU)
Tel. 0722.301832 - Fax 0722.301835

Puglia - Filippo Jacobellis
Via della Repubblica, 3 - 70010 Adelfia (BA)
Tel. 080.4596070

Sicilia - Salvatore Messina
AO Umberto 1° Contrada Ferrante - 94100 Enna
Tel. 0935.516705 - tucciomesina@virgilio.it

Amministrazione, pubblicità e Abbonamenti
ASSOAEI Edizioni TEME - Piazza del Duomo, 6
01033 Civita Castellana (VT)
Tel. e Fax 0761.513737
e-mail: amministrazione@teme.it
assoael.teme@virgilio.it

Abbonamento ordinario annuale Euro 100,00
c/c Postale 10130011
intestato a ASSOAEI Edizioni TEME
Partita IVA: 01416490561

Editore - ASSOAEI
Via A. Pistola, 21 - 01033 Civita Castellana (VT)
Iscrizione R.O.C. n. 7852

Impaginazione e Stampa
Edizioni Grafiche Manfredi s.n.c.
Via G. Mazzoni, 39/A - 00166 Roma - Tel. 06.6243159
e-mail: edizionimanfredi@tiscali.it

Le opinioni espresse negli articoli firmati vincolano soltanto gli autori. La posizione ufficiale della FARE sui vari temi ed argomenti trattati nella rivista è unicamente quella contenuta nei documenti degli organi deliberanti. In caso di riproduzione è necessaria la preventiva autorizzazione scritta del Direttore di Teme. L'editore garantisce la riservatezza dei dati forniti dai destinatari della rivista TEME nel rispetto dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003. Gli interessati (destinatari o autori) hanno la possibilità di far valere i propri diritti, senza alcuna spesa, secondo quanto previsto dall'art.7 del sopra citato D.Lgs. scrivendo a: Assoael Edizioni Teme, Via A. Pistola 21 - 01033 Civita Castellana (VT).

Autorizzazione del Tribunale di Viterbo n. 393 del 13/04/93

Diritti Riservati



ASSOCIATO ALL'U.S.P.I.
UNIONE STAMPA PERIODICA ITALIANA
Chiuso in tipografia il 31/1/2011

5 editoriale

Servizio Sanitario Nazionale: quale formazione per gli addetti agli acquisti?

Giovanni Minardi

6 normazione

Acquisti in sanità: in Abruzzo si cambia

Vittorio D'Ambrosio

9 valutazione performance

Misurazione della performance in Sanità, non solo un obbligo di legge

Flavio Flamini

13 pubbliche gare

Criteri del prezzo più basso e offerta economicamente vantaggiosa: i limiti entro cui può muoversi la P.A.

Pierluigi Piselli

16 normativa

L'elemento soggettivo nella responsabilità per danni della P.A. nella materia degli appalti pubblici

F. Martinez, D. Moscuza

21 appalti verdi

Premio compraverde, etica e responsabilità sociale

Giuseppe Solazzi

24 gestione

Monitoraggio e controllo per i servizi in outsourcing: il modello dell'Azienda ULSS 9 Treviso

C. Dario, G. Roberti, S. Andres, G. Magliocca, G. Bizzarri, A. Carnio, C. Schiavon

31 accordo quadro

L'accordo quadro

Stefania Margaria

34 dalle associazioni

35 juris aula

37 gli esperti rispondono

38 news

43 elenco fornitori

fare
www.fareonline.it



navigare informati...

...uno spazio per comunicare,
uno strumento da consultare,
per essere protagonisti
della propria professione!

“ da oltre 45 anni il mensile di tecnica ed economia sanitaria dedicato agli operatori della sanità ”



Teme è l'organo ufficiale di comunicazione ed informazione della **F.A.R.E.** - Federazione delle Associazioni Regionali Proveditori Economi del SSN - ed ha, tra i suoi principali obiettivi, quello di tenere aggiornati continuamente i lettori sulla evoluzione legislativa nell'ambito degli acquisti di beni e servizi e sui temi dell'innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale in sanità pubblica e privata.

Teme nasce nel 1962 come strumento formativo e di sussidio per l'aggiornamento professionale dei proveditori e degli economisti della sanità. In tutti questi anni la rivista si è imposta all'attenzione dei propri lettori quale efficace strumento di informazione per l'alto valore degli argomenti trattati, per l'elevata competenza e prestigio dei suoi autori. Attraverso la sua linea editoriale la rivista si pone quale punto d'incontro fra le diverse realtà degli operatori per evidenziare le eccellenze e riservare uno spazio di confronto con le aziende fornitrici di beni e servizi in sanità.

...è ora anche online!

Sfoggia il numero del mese sul sito della FARE

<http://www.fareonline.it/Sommario.aspx>

Nuovi SERVIZI online

a cui possono accedere gratuitamente tutti gli attori del SSN che interpretano il proprio ruolo da protagonisti:

- **Forum Giuridico**

<http://www.fareonline.it/forumgiuridico.aspx>

- **Linee Guida**

per la formulazione dei conti deposito
<http://www.fareonline.it/Sommario.aspx>

- **Quaderni dell'Economista**

nuova serie
<http://www.fareonline.it/NewsDettaglio.aspx?ID=12>

- **Elenco Fornitori**

Edizione, Amministrazione, Abbonamenti e Pubblicità

ASSOAEI

Via A. Pistola, 21 - 01033 Civita Castellana (VT)

Tel. 0761.517646 - Fax 0761.513737

e-mail: assoael.teme@virgilio.it

Periodicità: mensile (10 numeri di cui 2 doppi: luglio / agosto - novembre / dicembre) a sottolineare che l'interesse precipuo non è quello di "essere sulla notizia", bensì quello di portare al lettore gli strumenti di lavoro più idonei.

Diffusione: distribuita esclusivamente in abbonamento.

Numeri arretrati: l'archivio storico, dall'anno di fondazione 1962, è consultabile online sul sito della FARE.

Target:

- Enti istituzionali - centrali e periferici - che hanno competenze sulla sanità
- Direttori generali
- Direttori amministrativi e sanitari
- Farmacisti
- Ingegneri clinici delle aziende ospedaliere e locali del SSN
- Proveditori ed economisti associati alla FARE
- Organismi di consulenza tecnica e giuridica
- Sanità privata

Inserzionisti

- Aziende produttrici e fornitrici di beni & servizi per la sanità
- Società di consulenza
- Enti & Istituzioni

LA CASA DEL FUORICASA



RISTORAZIONE

rassegna di prodotti,
tecnologie e servizi
per una ristorazione
collettiva di qualità

in collaborazione e con il patrocinio di



coordinamento gastronomico a cura
dello chef Alessandro Circiello

esposizione | convegni | workshop | show cooking | degustazioni



IN PRIMO PIANO

IL CUOCO PROMOTORE DI SALUTE NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA

Organizzato dal Compartimento Giovani
della Federazione Italiana Cuochi
Lunedì 28 febbraio ore 15,00

PRESENTAZIONE DEL VOLUME "QUADERNO ALIMENTARE"

a cura di Euro-Toques Italia
Martedì 1 marzo ore 15,00

CONVEGNO SUGLI ASPETTI IGIENICO SANITARI NELLE STRUTTURE RICETTIVE

Organizzato dal Centro Italiano di Turismo Sociale
Mercoledì 2 marzo ore 9,30

CONVEGNO DEI DIRETTORI D'ALBERGO

Organizzato dall'AIDA
Mercoledì 2 marzo ore 15,00

CONVEGNO SULLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Organizzato dalla Fondazione Fosari
in collaborazione con l'Unione Regionale Cuochi Lazio
Giovedì 3 marzo ore 10,00

CONVEGNO SULLA RISTORAZIONE COLLETTIVA

In collaborazione con il Ministero della Salute
Organizzato dall'Unione Regionale Cuochi Lazio
e dalla Fondazione Fosari
Giovedì 3 marzo ore 14,00

28 febbraio 3 marzo 2011

Roma, Complesso monumentale
Santo Spirito in Sassia

Borgo Santo Spirito, 1 (zona Vaticano)

Ingresso gratuito

orario 9,30-20,00
apertura straordinaria fino alle 22,00
per eventi speciali

www.sevicol.it

Promosso nell'ambito di

VITACOLLETTIVA PERCORSI

Con il patrocinio di



Via Vigliena 10 - 00192 Roma
tel. 06 3230177 fax 06 5211359 sevicol@sevicol.it



PROVINCIA
DI ROMA



ROMA
CAPITALE

Servizio Sanitario Nazionale: quale formazione per gli addetti agli acquisti?

Giovanni Minardi
Presidente A.C.E.P.

Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, sono certamente le strutture che fanno gli acquisti pubblici più importanti sotto il profilo economico. Il Settore Sanitario ha, pertanto, un'importante ruolo nell'economia nazionale e deve essere quindi, anche per questo, sostenuto. Occorre poi, allo stesso tempo, tornare a dare fiducia e professionalità all'operato dei Provveditori. Il disavanzo economico-finanziario, accumulato negli ultimi quindici anni dalle Regioni, pur se in diversa misura, ha creato significative difficoltà operative e per certi aspetti "strategiche" perché, proprio a causa di questo, molte Regioni sono state commissariate. Fra queste, la Campania. Il problema del risanamento economico ha fatto introdurre sostanziali novità nel modo di gestire, ad esempio, nelle strutture preposte agli acquisti si è iniziato con le unioni di acquisto, per poi passare alle aree vaste ed in ultimo alle centrali d'acquisto regionale. A questo proposito va detto che queste nuove strutture, pur se operanti da circa dieci anni, non hanno risolto o per essere più precisi, non hanno contribuito a risolvere il problema del disavanzo. È per questo che ritengo che a tal proposito sarebbe tempo che si iniziasse una riflessione e un confronto sulla base della documentazione dei fatti ormai acquisita. Le ultime esperienze citate hanno poi evidenziato un'altra problematica: per fare buoni acquisti occorre avere professionisti formati a tale ruolo. In Italia non esiste una formazione specifica per il personale dei servizi di Provveditorato – Economato, nonostante sia chiaro a tutti come sia impossibile improvvisarsi in questa professione che se pur non difficilissima è pur sempre molto difficoltosa. La FARE ha cercato di occupare questo "vuoto" formativo anche attraverso l'impegno delle sue associazioni sparse sul territorio, tra cui l'ACEP. È da tempo ormai infatti, che noi della FARE ci prendiamo cura dell'aspetto formativo degli operatori amministrativi addetti ai servizi di Provveditorato e di Economato ed anche dei servizi Economico Finanziari. Ciò è ampiamente dimostrato dai seminari di studio e dalle riunioni di lavoro organizzati nel corso degli anni. Noi che crediamo che il Provveditore sia l'unico competente a gestire l'acquisto, abbiamo investito energie e risorse per curare tutte le molteplici sfaccettature della sua professionalità affinché chi opera nel settore sia in grado in ogni circostanza di coniugare norma ed efficienza degli acquisti. Nei seminari di studio della FARE e delle Associazioni regionali, vengono per questo presentati ed affrontati temi e simulazioni di situazioni lavorative che offrono al Provveditore importanti spunti formativi finalizzati ad un'operatività capace di utilizzare la normativa, al punto che questa non debba mai rappresentare un ostacolo all'azione dei servizi di provveditorato. Solo per portare qualche esempio sulle tematiche affrontate nei nostri incontri posso ricordare quelle relative al completamento della procedura; alle modalità di pubblicazione di un bando di gara o sulla esecuzione di ricerche e di analisi di mercato; l'impostazione dei documenti di gara; la pianificazione e la predisposizione degli appalti più importanti e complessi ecc. Mi sia consentita a questo punto di esprimere con orgoglio un apprezzamento alla FARE e anche alla mia associazione ACEP per il lavoro di formazione svolto negli anni e che continuerà in quelli a venire, perché è convinzione della FARE e delle Associazioni Regionali che la "formazione" oltre ad essere importante è indispensabile.

Acquisti in sanità: in Abruzzo si cambia

Dott. Vittorio D'Ambrosio
 Coordinatore Ufficio
 Provveditorato – U.O.C.
 Acquisizione beni e servizi
 Azienda U.S.L. Teramo

L'art. 21 della L.R. 10 gennaio 2011 n. 1 (Legge finanziaria regionale 2011) ridisegna completamente l'assetto regionale in materia di acquisizione di beni e servizi da parte delle Aziende UU.SS.LL. contenuto nella L.R. 24 dicembre 1996 n. 146 e s. m. ed i. (Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), sia per quanto concerne il quadro organizzativo a livello di Giunta, e sia per ciò che riguarda le modalità e procedure acquisitive a livello di singole Aziende Sanitarie.

Il precedente sistema normativo e l'Ufficio unico degli acquisti

Per comprendere la portata innovativa delle disposizioni recentemente introdotte, risulta preliminarmente opportuno descrivere il previgente sistema normativo.

Già nel 2004 la disciplina regionale in materia di contratti delle Aziende UU.SS.LL. per acquisto di beni e servizi contenuta nel Titolo V della L.R. 146/1996, era stata modificata con la L.R. 26 aprile 2004, n. 15¹ (Legge finanziaria regionale 2004) che aveva introdotto l'Ufficio unico degli acquisti, nell'ambito del proliferarsi, a livello nazionale, di forme di centralizzazione degli acquisti volte a perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa.

In particolare, la nuova formulazione dell'art. 32 della L.R. 24 dicembre 1996 che era scaturita dalle modifiche introdotte

dalla richiamata L.R. n. 15/2004, prevedeva la creazione di un ufficio a livello regionale, denominato appunto "Ufficio unico degli acquisti", da istituirsi con deliberazione di Giunta ed investito, tra le altre, delle seguenti competenze²:

- a) scelta del contraente tramite le procedure previste dalle vigenti normative in materia di acquisto di beni e servizi da parte delle pubbliche amministrazioni, per contratti superiori ad €211.000,00³ oltre I.V.A. di legge;
- b) promozione e sviluppo di convenzioni regionali che aggregino la domanda di beni e servizi da parte delle Aziende sanitarie Locali ed Ospedaliere a livello regionale, anche per contratti con importi inferiori al valore indicato al precedente punto a).

Tale impostazione, da cui scaturiva l'obbligo per le Aziende UU.SS.LL. di trasmettere all'Ufficio unico degli acquisti "apposita nota contenente l'indicazione dei beni e servizi da acquistare, dei prezzi stimati e di ogni altro elemento necessario per la procedura di acquisizione"⁴, di fatto, sottraeva alle Aziende qualsiasi competenza in merito all'esperienza delle procedure ad evidenza pubblica "sopra soglia", con la conseguenza che alle amministrazioni sanitarie venivano attribuite competenze del tutto residuali, circoscritte esclusivamente alle procedure acquisitive per importi inferiori alla soglia comunitaria.

Dal quadro delineato, risulta facilmente intuibile come l'applicazione tout court di tale normativa, e senza una valida attività

1.

Tale provvedimento normativo aveva introdotto una serie di modifiche, in particolare agli artt. dal 32 al 37 della L.R. 24 dicembre 1996, n. 146 contenuti nel Titolo V dedicato alla disciplina dei contratti. Tali modifiche sono state poi ulteriormente messe a punto con un successivo provvedimento legislativo regionale e cioè la L.R. 34/2007 (Disposizioni di adeguamento normativo e per il funzionamento delle strutture).

2.

cfr. art. 32 comma 3, L.R. 24 dicembre 1996, n. 146.

3.

Importo della c.d. "soglia comunitaria" vigente all'epoca dell'emanazione della L.R.

4.

cfr. art. 32 comma 5, L.R. 24 dicembre 1996, n. 146.

regionale di programmazione ed organizzazione dell'Ufficio, aveva determinato una situazione di forti inefficienze che vedeva, da un lato, le Aziende UU.SS.LL. inoltrare sistematicamente all'Ufficio unico le richieste di acquisto e, dall'altro, l'Ufficio stesso (oltretutto sprovvisto di adeguata organizzazione) di fatto paralizzato nella sua attività ed impossibilitato a far fronte alla mole di richieste di attivazione delle procedure di gara.

Per ovviare a tale situazione, con L.R. 23 giugno 2006, n. 20 (Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione) venne introdotto il comma 7-bis all'art. 32 della L.R. n. 146/1996 che prevedeva che "entro trenta giorni dal ricevimento della nota di cui al comma 5, l'Ufficio unico degli acquisti può autorizzare l'Azienda Sanitaria interessata ad espletare la procedura di aggiudicazione nel rispetto degli atti trasmessi, ovvero avvia, entro i successivi trenta giorni, la procedura di aggiudicazione". In tal modo però, nei fatti, la semplice facoltà per l'Ufficio unico di autorizzare l'Azienda Sanitaria all'espletamento della gara, divenne la regola e, fatte salve sporadiche iniziative di aggregazione della domanda a livello regionale, le procedure di acquisto per le Aziende UU.SS.LL. già particolarmente complesse, sono state ulteriormente aggravate dalla necessità di attivare la fase preliminare rappresentata, appunto, dalla richiesta di indizione della

gara rivolta all'Ufficio unico con conseguente necessità di attendere, nei trenta giorni di legge, l'autorizzazione regionale all'espletamento della procedura.

Il nuovo assetto ed i Comitati

Sorvolando sulle difficoltà pratiche e di carattere operativo che hanno caratterizzato l'attività regionale in ambito di acquisti sanitari nel corso degli anni, il modello dell'Ufficio unico degli acquisti non è mai decollato nei fatti ed è rimasto sempre più una scatola vuota.

Solo recentemente si è preso atto del fallimento di tale modello e con l'art. 21 della L.R. 10 gennaio 2011 n. 1 si è definitivamente giunti alla soppressione del sistema di acquisti centralizzati regionali incentrato sull'Ufficio unico degli acquisti.

La nuova normativa, nel modificare l'art. 32 della L.R. 24 dicembre 1996, n. 146 e s. m. ed i., prevede l'istituzione, presso la Direzione Politiche della Salute della Giunta regionale, di due gruppi tecnici di lavoro e precisamente il Comitato Direttivo per la Centralizzazione degli Acquisti ed il Comitato Esecutivo per la Centralizzazione degli Acquisti.

Il Comitato Direttivo è composto dal Dirigente del servizio Programmazione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie della Direzione Politiche della Salute e dai Direttori Generali delle Aziende U.S.L., mentre il Comitato Esecutivo è composto dai Responsabili degli Acquisti designati dai Direttori Generali delle Aziende U.S.L.

I due Comitati si avvalgono del supporto

tecnico della CONSIP S.p.A., nel contesto del sistema a rete di cui all'art. 1, comma 457 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge finanziaria 2007) finalizzato ad armonizzare i piani di razionalizzazione della spesa e a realizzare sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi.

Per quanto concerne le loro competenze, al Comitato Direttivo spetta la definizione delle linee di indirizzo per la programmazione annuale degli acquisti, l'approvazione del Piano Operativo predisposto dal Comitato Esecutivo, la designazione delle Aziende capofila per le unioni di acquisto, la delega alla CONSIP per l'espletamento di eventuali specifiche gare aggregate. Al Comitato Esecutivo spetta invece la redazione e proposizione al Comitato Direttivo del Piano Operativo Annuale degli Acquisti. Con riferimento alle modalità acquisitive di beni e servizi per importi superiori alla soglia comunitaria, a differenza del previgente assetto normativo che rimetteva la competenza interamente in capo all'Ufficio unico degli acquisti, salvo nei casi in cui le singole Aziende U.U.S.S.L.L. venivano da questo autorizzate all'espletamento della gara in forma individuale, le nuove disposizioni prevedono sostanzialmente una pluralità di fattispecie acquisitive, che lascia di fatto aperta la porta a soluzioni diverse, a seconda della specifica esigenza o della particolare categoria merceologica oggetto di acquisto e precisamente:

"a) Procedura in Unione di Acquisto "tradizionale": l'Azienda Sanitaria che esercita il ruolo di "capofila", individuata con decisione del Comitato Direttivo, procede all'espletamento della procedura di gara fino all'aggiudicazione definitiva, nonché la gestione di eventuali contestazioni relativamente alla procedura di gara. La stipula dei contratti è a carico

delle singole Aziende Sanitarie;

- b) Procedura in Unione di Acquisto con gara telematica: l'Azienda Sanitaria "capofila", individuata con decisione del Comitato Direttivo, procede all'espletamento della procedura di gara telematica con l'eventuale supporto della CONSIP S.p.A.;
- c) Gara aggregata con delega a CONSIP S.p.A.: su proposta del Comitato Direttivo, CONSIP S.p.A. procede all'espletamento dell'intera procedura di gara, ivi compresa la stipula dei relativi contratti. In tal caso, le singole Aziende Sanitarie interessate sono coinvolte sia per ciò che concerne la definizione dei fabbisogni sia nella definizione delle caratteristiche tecniche del capitolato di gara. Le Aziende Sanitarie sono altresì responsabili della successiva gestione dei contratti;
- d) Adesione alle Convenzioni stipulate da CONSIP S.p.A. da parte delle singole Aziende U.S.L.;
- e) Procedura individuale ad evidenza pubblica: in tal caso, la procedura di gara sarà espletata direttamente dalla singola Azienda per le merceologie per le quali il Comitato Direttivo non ritiene opportuno il ricorso alle ipotesi di cui ai punti precedenti"⁵.

In attesa della adozione da parte della Giunta Regionale di apposita deliberazione con cui verranno istituiti i due Comitati e delle prime linee operative, ci si auspica che il nuovo panorama degli acquisti in Sanità ridisegnato dalla L.R. 10 gennaio 2011 n. 1 realizzi nella pratica, con scelte ispirate al buon senso ed all'equilibrio, un giusto temperamento tra spinte accentratrici di aggregazione della domanda ed autonomia aziendale delle amministrazioni sanitarie nella definizione delle politiche e strategie di acquisto.

5.

comma 5 art. 32 L.R. 146/2006
così come riformulato dall'art. 21
della L.R. 10 gennaio 2011 n. 1.

Misurazione della performance in Sanità, non solo un obbligo di legge

La valutazione delle performance è un argomento recentemente portato alla ribalta da provvedimenti legislativi che la impongono in molti ambiti della Pubblica Amministrazione, da quella centrale come i Ministeri passando per Province e Comuni, fino alla Sanità¹. Se da un lato è quindi un procedimento legato a precisi obblighi legislativi, recentemente regolati ed esplicitati con indicazioni operative assolutamente stringenti da delibere di Commissioni² e da regolamenti interni, dall'altro è un argomento che poco si associa nell'immaginario comune con concetti di ottimizzazione delle risorse e dei processi, che invece possono portare grandi vantaggi sia nell'amministrazione della "cosa pubblica" in generale che della Sanità in particolare, dove peraltro tali concetti sono ben noti anche se non sempre adeguatamente valorizzati. È utile, quando si parla di valutazione, sgombrare il campo da molti fraintendimenti che possono, generando incomprensioni, impedire l'utilizzo di tale strumento fino a renderlo inattuabile: la valutazione è sempre un processo di confronto ed è un fenomeno umano naturale, nel senso che ogni essere umano è portato a giudicare – cioè a paragonare – ciò che ha di fronte con quello che ritiene corretto o ingiusto, buono o cattivo, conveniente o inutile, attribuendo così un giudizio utilizzando scale di valore e priorità. Quando però si utilizza il processo

valutativo all'interno di una organizzazione, a maggior ragione se tale organizzazione presenta una forte dose di atipicità come le organizzazioni in ambito sanitario³, questo deve poggiare su pilastri condivisi e riconosciuti, soprattutto perché si misurano le performance, cioè si esprime un giudizio di valore sulle azioni di un lavoratore o di un'intera organizzazione.

La performance, quindi, è la capacità di un lavoratore di rispondere con il proprio operato alle aspettative ed alle richieste dell'organizzazione (performance individuale) o la capacità dell'organizzazione di svolgere il ruolo per cui è stata costruita (performance organizzativa).

In qualsiasi processo di valutazione della performance, sia essa individuale che organizzativa, per arrivare ad esprimere un giudizio il più possibile oggettivo ed inconfutabile è necessario però passare per tappe intermedie senza le quali tutto il percorso rischia di crollare prima di poter essere portato a compimento.

La prima di queste tappe sulla strada per la definizione di un modello di valutazione della performance individuale "utile ed inattaccabile" è senza dubbio la valutazione delle posizioni che riguarda l'analisi delle posizioni organizzative di una struttura ed esamina per ciascuna di esse finalità, responsabilità, compiti e necessità fino a costruire un profilo, cioè l'insieme del-

Flavio Flamini

Sales Manager di Pegaso 2000
Esperto di sistemi di valutazione ed analisi organizzativa in Pubblica Amministrazione e Sanità

1.

Cfr. *Delibera CiVIT 113 del 28/10/2010.*

2.

Ad esempio la *Delibera 112 della CiVIT, Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, del 28 ottobre 2010.*

3.

Atipicità legate alla modalità di fornitura del servizio o alle fonti di sostentamento, ad esempio.

le competenze richieste per ricoprire in maniera adeguata una determinata posizione.

La mappatura delle posizioni prescindendo dalle persone che le ricoprono, è un processo che non può essere condotto solo dall'interno anche perché richiede uno sguardo il più possibile neutro e riguarda l'intera organizzazione perché esamina spesso anche i rapporti tra le singole posizioni.

Il risultato della valutazione di una posizione è definito "profilo ideale" o meglio ancora profilo di riferimento e dipende in maniera determinante non solo dalla tipologia di struttura in cui la posizione opera ma anche da aspetti esterni alla struttura. Ne consegue quindi che due profili identici in strutture differenti o in strutture simili ma in ambiti differenti potranno essere assolutamente diversi tra loro. Per fare un esempio concreto il ferrista di sala operatoria non ha lo stesso profilo di riferimento per ciascuna sala operatoria di ciascun reparto chirurgico, in ciascuna struttura, per tutte le regioni d'Italia.

Uno dei primi e più tangibili risultati dell'analisi delle posizioni – che può essere parte di una più ampia analisi organizzativa – è senza dubbio la

possibilità di analizzare e semplificare il processo, sviluppando dei sistemi di controllo ed analisi. Ma l'utilizzo più importante resta quello di utilizzare la mappatura della posizione per il confronto con il profilo reale.

Si capisce immediatamente il valore di questa prima tappa: senza di essa il confronto con qualsiasi profilo reale risulta impossibile, o peggio ancora empirico, quindi qualsiasi processo di valutazione inutile e facilmente criticabile perché "soggettivo".

Una volta compilato il profilo di riferimento per le posizioni organizzative non rimane che strutturare il sistema di valutazione delle prestazioni del lavoratore, ossia la misurazione del contributo da lui fornito agli obiettivi dell'organizzazione.

Tale misurazione del contributo avviene sempre almeno a due livelli: un livello quantitativo, per evidenziare i risultati ottenuti in base agli obiettivi assegnati, un livello qualitativo, per evidenziare i comportamenti tenuti nel perseguirli.

Ciascuno di questi prevede il confronto tra prestazione resa e prestazione attesa, mentre nel primo caso è possibile considerare come prestazione attesa l'obiettivo assegnato, spesso numerico, dotato di un proprio peso a sottolinearne l'importanza strategica, ed eventualmente di un valore di soglia, la prestazione attesa per la valutazione qualitativa non può non essere il profilo di riferimento frutto della mappatura delle posizioni.

Il processo di valutazione della prestazione poi deve essere temporalmente strutturato, e prevedere all'interno del periodo di valutazione, generalmente annuale, dei momenti intermedi in cui

La valutazione delle performance è un argomento portato alla ribalta da provvedimenti legislativi che la impongono in molti ambiti della Pubblica Amministrazione, da quella centrale come i Ministeri fino alla Sanità

verificare l' operato proprio e/o altrui alla luce degli obiettivi assegnati; l'articolazione ideale di tali momenti può prevedere una autovalutazione, perché sia possibile giudicare direttamente i frutti del proprio lavoro, la valutazione del superiore ed un momento di colloquio tra valutato e valutatore.

Qualsiasi sistema di valutazione, infine, dovrebbe prevedere un premio da assegnare in base alla capacità di ognuno di collaborare agli obiettivi aziendali attraverso il raggiungimento dei propri obiettivi personali.

Va sottolineato però che il valore di un sistema di valutazione della performance prescinde dal premio e deve essere ricercato nell'aumento della motivazione e nella chiarificazione dei processi, nella possibilità per ciascuno di sentirsi parte attiva dell'organizzazione e magari ritrovare il significato profondo del proprio lavoro.

Una volta chiarito il profilo di massima di qualsiasi processo di valutazione sorge spontanea la domanda sulla sua effettiva applicabilità al mondo della Sanità Pubblica.

Innanzitutto va notato come la Sanità, al contrario del resto della P.A., conosca da tempo i concetti di valutazione e misurazione delle performance per una legge in vigore da oltre 15 anni: questo attribuisce un vantaggio enorme in termini di cultura e di familiarità con l'argomento.

Sfortunatamente si registra talvolta un utilizzo di tali sistemi spesso disarticolato e perciò con il tempo tali procedure, non potendo portare a risultati utili, hanno subito un progressivo appiattimento fino ad arrivare ad essere un mero adempimento burocratico senza alcuna utilità.

È altrettanto innegabile che i processi medici non permettono l'utilizzo di sistemi precostituiti o preconfezionati: la stessa letteratura, se tratta di performance individuali ed organizzative, dimentica che i livelli organizzativi in Sanità sono ben più di due, dovendo misurare oltre a quella individuale e di organizzazione anche la performance di equipe, di reparto, di struttura semplice e complessa.

Ne deriva che non tutti i sistemi possono essere "adattati", piuttosto devono essere pensati, sviluppati ed implementati ad hoc e spesso per ciascuna Azienda Ospedaliera e per ciascuna Azienda Sanitaria.

Le strutture sanitarie italiane, inoltre, sono organizzazioni molto complesse che coinvolgono moltissime persone in realtà spesso non semplici da raffigurare, quindi qualsiasi processo di valutazione deve prevedere strumenti ben più adeguati e mirati che semplici files o peggio ancora documenti cartacei la cui gestione ed elaborazione richiede tempo e risorse, aumentando sorprendentemente i costi, inserendo possibilità di errori ed inficiandone quindi i risultati ed i possibili vantaggi.

Invece il nuovo impulso che la Sanità potrebbe ricevere dal processo di misurazione delle performance se sfruttato

La valutazione è sempre un fenomeno umano naturale: ogni essere umano è portato a giudicare – cioè a paragonare – ciò che ha di fronte con quello che ritiene corretto o ingiusto

adeguatamente potrebbe condurre a dei risultati enormi e altrettanto sorprendenti, proprio laddove i margini di miglioramento sono più auspicabili, come testimoniano alcuni per ora timidi tentativi già in atto.

Innanzitutto una seria analisi organizzativa potrebbe individuare con dati oggettivi picchi di produttività da supportare o aree di intervento definite e precise; l'analisi organizzativa e la mappatura delle posizioni potrebbero quindi supportare il dirigente nell'ottimizzazione e nella semplificazione delle strutture, fornendogli una solida base di dati affidabili ed oggettivi da utilizzare per semplificare i processi e consentire un migliore utilizzo delle risorse, sia umane che economiche.

Un valido processo di valutazione delle performance, se ben articolato ed altrettanto chiaramente strutturato, pensato appositamente per la struttura sanitaria e con la struttura sanitaria, potrebbe inoltre facilitare il dipendente alla riscoperta del valore e del significato del proprio lavoro, aumentando la motivazione personale e contribuendo così al miglioramento dei servizi.

Le potenzialità della tecnologia informa-

tica potrebbero poi fare il resto: il sistema di valutazione dovrebbe seguire l'intero flusso, dalla definizione degli obiettivi all'elaborazione dei dati passando dalla rilevazione delle misurazioni alla stesura dei documenti previsti, e dovrebbe essere consultabile da ciascun valutato, magari su una piattaforma via internet tramite login e password per avere la possibilità di conoscere chiaramente dove è valutato o quali margini di miglioramento perseguire.

Il sistema di misurazione del merito potrebbe tenere in considerazione anche dati extra-lavorativi, magari caratteristiche che non emergono o che non sono utili per il ruolo ricoperto ma che potrebbero essere valorizzati in maniera diversa, potrebbe essere utilizzato da ciascuno e dalla struttura per gestire altri processi secondari, come il fascicolo del personale, la partecipazione ai corsi ed i crediti ECM, la partecipazione a congressi o a progetti mirati, magari anche gli strumenti assegnati: magari il sistema potrebbe integrarsi con gli altri sistemi informatici del mondo amministrativo, per cruscottizzare informazioni provenienti da altri ambiti come il controllo di gestione, il sistema di accessi e presenze o i sistemi di payroll.

Per ciò che riguarda il livello tecnologico, soluzioni informatiche capaci di supportare adeguatamente questi processi, dedicate alla Sanità esistono ed esistono anche gli obblighi di legge che li impongono; come sempre, la possibilità che tali attività non finiscano per essere la sommatoria di meri adempimenti ma porti al miglioramento dell'ambiente di lavoro e del livello di servizio, anche in periodi di crisi e di ristrettezze economiche, è la sfida che ciascun amministratore si trova già da ora ad affrontare.

Per arrivare ad esprimere un giudizio il più possibile oggettivo ed inconfutabile è necessario però passare per tappe intermedie senza le quali tutto il percorso rischia di crollare prima di poter essere portato a compimento

Criteri del prezzo più basso e offerta economicamente vantaggiosa: i limiti entro cui può muoversi la P.A.

L'art. 81 del "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture" (D.lgs 163 del 12 aprile 2006) asserisce che « *Nei contratti pubblici, fatte salve le disposizioni legislative, regolamentari o amministrative relative alla remunerazione di servizi specifici, la migliore offerta e' selezionata con il criterio del prezzo piu' basso o con il criterio dell'offerta economicamente piu' vantaggiosa. Le stazioni appaltanti scelgono, tra i criteri di cui al comma 1, quello piu' adeguato in relazione alle caratteristiche dell'oggetto del contratto, e indicano nel bando di gara quale dei due criteri di cui al comma 1 sara' applicato per selezionare la migliore offerta. Le stazioni appaltanti possono decidere di non procedere all'aggiudicazione se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto.*».

Il predetto articolo pone un principio di equivalenza fra i criteri di aggiudicazione in esso previsti ed è frutto di varie modifiche e integrazioni legislative. L'art. 21 della previgente legge 109/94, infatti, disponeva che i soggetti aggiudicatori per l'affidamento degli appalti dovessero utilizzare esclusivamente il criterio del prezzo più basso. Successivamente la legge 1 agosto 2002, n. 166, introduceva il comma 1-ter all'art. 21 della legge 109/94, il quale disponeva l'applicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa solo per gli appalti sopra soglia e solo per quelli che presentavano una prevalente componente tecnologica o con rilevanza

delle possibili soluzioni progettuali.

Con la redazione dell'art. 81 del D.lgs 163 del 2006, invece, la Pubblica Amministrazione è posta nella condizione di poter scegliere il criterio di valutazione delle offerte più adeguato, in relazione alle caratteristiche dell'oggetto del contratto, tra prezzo più basso e offerta economicamente vantaggiosa.

Tale discrezionalità non può che trovare la sua ragion d'essere nei due obiettivi fondamentali perseguiti in ambito di appalti pubblici: la garanzia della libera concorrenza e la selezione della migliore offerta, intesa quest'ultima come quella che garantisce maggiormente la realizzazione di una finalità pubblica. Da tale considerazione discende la sindacabilità del criterio prescelto solo in caso di manifesta illogicità, inadeguatezza o travisamento. Tuttavia tale discrezionalità non può essere priva di vincoli.

La PA, infatti, nell'operare la scelta discrezionale, deve tenere in particolare considerazione « *i principi della libera circolazione delle merci, della libertà di stabilimento e della libera prestazione dei servizi, nonché i principi che ne derivano, quali i principi di parità di trattamento, di non discriminazione, di riconoscimento reciproco, di proporzionalità e di trasparenza*»¹. Inoltre il legislatore europeo, rammenta l'esistenza «dei bisogni e degli interessi della collettività» quali vincoli all'operato discrezionale della PA, asserendo che « *al fine di garantire la parità di trattamento, i criteri di aggiudicazione dovrebbero consentire di raf-*

Avv. Pierluigi Piselli
Studio Legale Associato
Cancrini Piselli

1.

Considerando 46 della Direttiva della Unione Europea 2004/18/CE.

frontare le offerte e di valutarle in maniera oggettiva. Se tali condizioni sono soddisfatte, criteri di aggiudicazione economici e qualitativi, come quelli relativi al rispetto di requisiti ambientali, possono consentire all'amministrazione aggiudicatrice di rispondere ai bisogni della collettività pubblica interessata»².

Per di più la scelta, tra due criteri astrattamente equiordinati, deve essere fatta considerando da un lato l'unicità e l'automatismo del criterio del prezzo più basso e dall'altro la pluralità e variabilità dei criteri per definire l'offerta economicamente più vantaggiosa, quali il prezzo, la qualità, il pregio tecnico, il servizio successivo alla vendita, l'assistenza tecnica, ecc.

Sul punto, Dottrina e Giurisprudenza concordano nel ritenere che il criterio del prezzo più basso è un parametro oggettivo e trasparente che può favorire un pieno e corretto svolgimento del processo competitivo, del quale, tuttavia, si è fatto un

2.

Considerando 46 della Direttiva della Unione Europea 2004/18/CE.

L'art. 81 del “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” asserisce che «Nei contratti pubblici, fatte salve le disposizioni legislative, regolamentari o amministrative relative alla remunerazione di servizi specifici, la migliore offerta e' selezionata con il criterio del prezzo piu' basso o con il criterio dell'offerta economicamente piu' vantaggiosa»

uso distorto e strumentale al conseguimento dell'aggiudicazione, spesso frustrando i principi di parità di trattamento, di non discriminazione, di riconoscimento reciproco, di proporzionalità e di trasparenza. Sul punto è intervenuta l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici che, con deliberazione n. 65 del 16/07/2009, ha stabilito che «L'utilizzo del criterio del prezzo più basso è ammesso nelle gare di appalto solo nelle ipotesi in cui la *lex specialis* non lascia all'iniziativa delle imprese concorrenti margini di definizione dei contenuti dell'appalto, predefinisce e descrive tutti gli elementi progettuali e si svolge mediante operazioni in larga misura standardizzate, individuando in modo preciso il complesso delle prestazioni e la concreta organizzazione del lavoro, sicché l'unica variabile in questo caso è costituita dal prezzo, rimesso appunto all'offerta di ciascun concorrente. Pertanto, ogniqualvolta l'oggetto del contratto sia oltremodo elementare e standardizzato (determinazione n. 5 del 2008) si giustificherà la scelta del criterio del prezzo più basso; al contrario, qualora l'oggetto del contratto sia più articolato, di talché occorrerà tenere conto di una pluralità di elementi, anche qualitativi, e non solo del prezzo, la scelta dovrà orientarsi verso il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa».

Sebbene, dunque, la concorrenza rappresenti il valore attorno al quale ruota il mercato delle opere pubbliche, la preoccupazione attuale è che la PA possa contrattare oltre i valori di convenienza e sotto gli *standard* riconosciuti. Anche il Consiglio di Stato si è recentemente pronunciato relativamente al *trend* del massimo ribasso. Con la Sentenza n. 8408 del 3 dicembre 2010 l'Ecc.mo Collegio ha spiegato che «è da considerare manife-

stamente illogica la scelta del criterio del prezzo più basso quando la legge di gara attribuisca rilievo ad aspetti qualitativi variabili dell'offerta, in riferimento al particolare valore tecnologico delle prestazioni, al loro numero, al livello quantitativo e qualitativo dei servizi di formazione del personale e di manutenzione delle apparecchiature. In questi casi la pluralità di elementi presi in considerazione dalla lex specialis si pone in contrasto con la caratteristica unicità del criterio del prezzo più basso comportando la violazione degli articoli 81 e 82 del d. lgs. n. 163 del 2006».

.Il Tar Piemonte, inoltre, in una recentissima sentenza (n. 1 del 4 gennaio 2011), conformemente al Consiglio di Stato, ha sostenuto che « è illogica la scelta del criterio del prezzo più basso quando la legge di gara attribuisca rilievo ad aspetti qualitativi variabili dell'offerta, in riferimento al particolare valore tecnologico delle prestazioni, al loro numero, al loro livello quantitativo e qualitativo».

La PA quindi è chiamata a valutare attentamente quale criterio porre a base di gara. Atteso che l'articolazione di una gara non si esaurisce nell'indicazione del criterio di valutazione delle offerte prescelto ma impone delle regole volte a migliorare la stessa *performance* della PA nel ruolo come negoziatore.

In tal senso uno strumento fondamentale è la programmazione dei lavori pubblici prevista dall'art. 128 del Codice dei Contratti Pubblici. La suddetta disposizione prevede che l'attività di realizzazione dei lavori pubblici si debba svolgere sulla base di un programma triennale e di suoi aggiornamenti annuali che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono e approvano.

Il programma triennale costituisce momento attuativo di studi di fattibilità e

di identificazione e quantificazione dei propri bisogni che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono nell'esercizio delle loro competenze.

Gli studi di fattibilità sono finalizzati a comprendere costi, sistemi e modalità di realizzazione dell'opera. Inoltre attraverso la programmazione può essere verificato quali siano i migliori sistemi di affidamento, ovvero quelli che assicurino la migliore qualità d'intervento rispetto la tipologia dell'opera che volta per volta deve essere progettata e realizzata.

Tale meccanismo impedisce che un'offerta venga valutata esclusivamente in base al prezzo e dunque alla convenienza economica. Gli Enti Pubblici, del resto, sono consapevoli che un'offerta eccessivamente conveniente può nascondere costi aggiuntivi, successivi, spesso più consistenti dell'originario ribasso ottenuto.

Dottrina e Giurisprudenza concordano nel ritenere il criterio del prezzo più basso un parametro oggettivo e trasparente che può favorire un pieno e corretto svolgimento del processo competitivo, del quale, tuttavia, si è fatto un uso distorto e strumentale al conseguimento dell'aggiudicazione, spesso frustrando i principi di parità di trattamento, non discriminazione, riconoscimento reciproco, proporzionalità e trasparenza

L'elemento soggettivo nella responsabilità per danni della P.A. nella materia degli appalti pubblici

Avv. Filippo Martinez
Avv. Davide Moscuza
Martinez & Partners
Studio legale associato

Con una recente pronuncia della Corte di Giustizia CE (30 settembre 2010 causa C-314), il massimo organo giurisdizionale comunitario ha rinforzato con chiarezza la tesi per la quale il privato che lamenti un danno provocatogli dalla P.A. a causa dell'illegittimo svolgersi di una procedura ad evidenza pubblica, non debba dimostrare, ai fini dell'ottenimento del risarcimento, il dolo o la colpa dell'Amministrazione, trattandosi in sostanza di una responsabilità di tipo oggettivo, che deriva in modo automatico dall'illegittimità del comportamento.

Le conseguenze di tale importantissima pronuncia sono dirompendi e si innestano, a livello nazionale, nel graduale processo di allargamento dei confini della responsabilità civile delle Pubbliche Amministrazioni.

È noto che fin dalla celeberrima sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n. 500 del 1999 la giurisprudenza italiana ha delineato un modello di responsabilità civile dell'Amministrazione parametrato sulla responsabilità extracontrattuale (ex art. 2043 c.c.) o responsabilità da fatto illecito.

Con la scelta di tale modello il privato, oltre al danno ingiustamente subito e al nesso di causalità tra quest'ultimo e la condotta della P.A., deve in ogni caso provare la colpa (o il dolo) dell'Amministrazione, e, nel caso di specie, l'indagine del giudice non dovrà limitarsi "al solo accertamento dell'illegittimità del provvedimento in relazione alla normativa ad

esso applicabile, bensì estesa anche alla valutazione della colpa [...] della P.A. intesa come apparato, che sarà configurabile nel caso in cui l'adozione e l'esecuzione dell'atto illegittimo (lesivo dell'interesse del danneggiato), sia avvenuta in violazione delle regole di imparzialità, di correttezza e di buona amministrazione [...], quali limiti esterni alla discrezionalità".

In seguito alla pronuncia delle Sezioni Unite, la giurisprudenza amministrativa si trovò dinanzi al problema della valutazione concreta della condotta colposa della P.A.

In particolare ci si chiedeva se qualsiasi violazione dei parametri di diligenza, prudenza e perizia della condotta, oltre che dei principi di buon andamento ed imparzialità da parte della P.A., a prescindere dalla loro gravità, potesse integrare la colpa dell'Amministrazione: a tale quesito la giurisprudenza rispose riconoscendo soltanto alla violazione grave la dignità di condotta lesiva generatrice dell'obbligo di risarcire il danno e legando la gravità della violazione all'inescusabilità dell'errore compiuto, con prova a carico del privato. Può difatti leggersi che: "se la violazione appare grave e se essa matura in un contesto nel quale all'indirizzo dell'Amministrazione sono formulati addebiti ragionevoli, specie sul piano della diligenza e della perizia, il requisito della colpa potrà dirsi sussistente"; al contrario, "se una violazione è l'effetto di un errore scusabile dell'Autorità, non potrà configurare il requisito della colpa" (Cons. Stato, sez.

IV, 14 giugno 2001, n. 3169; nello stesso senso Cons. Stato, sez. VI, 18 dicembre 2001, n. 6281).

Tale orientamento, però, comportava per il privato oneri probatori assai gravosi e così, negli anni successivi, si formò il diverso indirizzo giurisprudenziale secondo cui il privato può provare la colpa della P.A. affidandosi alla presunzione semplice nascente dall'illegittimità dell'atto amministrativo lesivo (Cons. Stato, sez. IV, 10 agosto 2004, n. 5500; Cons. Stato, sez. IV, 29 luglio 2008, n. 3723; Cons. St., sez. VI, 9 giugno 2008, n. 2763). Secondo questo orientamento spettava quindi alla P.A. la dimostrazione dell'esistenza di una causa esimente di responsabilità.

Nella materia degli appalti pubblici va sottolineato che secondo l'orientamento prevalente, per ottenere la condanna al risarcimento del danno sarebbe sufficiente dimostrare, ad esempio, l'illegittimità dell'esclusione dalla gara d'appalto; di contro all'Amministrazione spetterebbe la dimostrazione dell'assenza di dolo o colpa, provando che si sia trattato di un errore incolpevole (*"spetterà di contro all'amministrazione dimostrare che si è trattato di un errore scusabile, configurabile, ad esempio, in caso di contrasti giurisprudenziali, di formulazione incerta di una norma da poco entrata in vigore, di rilevante complessità del fatto"*) (cfr. Cons. Stato, sez. VI, 23 marzo 2009, n. 1732).

In definitiva l'approccio della stragrande maggioranza dei giudici nazionali sulla questione, pur oscillando tra diverse mo-

dulazioni del regime probatorio, non ha mai seriamente messo in dubbio la necessità di dimostrare l'elemento soggettivo (nelle forme del dolo o della colpa) ai fini dell'ottenimento di una pronuncia di condanna della P.A. a risarcire il danno occorso al privato a seguito dell'illegittima condotta.

Su tale quadro nazionale si è innestata la sentenza della CGCE già citata, la quale ha confermato, precisandolo, l'orientamento inaugurato già nel 2004, laddove aveva sancito *"l'incompatibilità con il diritto europeo della disciplina nazionale che subordinasse il risarcimento del danno alla dimostrazione da parte del danneggiato del dolo o della colpa della Stazione appaltante, dal momento che tale prova, in determinati casi, finisce per divenire estremamente difficile, se non addirittura impossibile"* (Corte di Giustizia, 14 ottobre 2004, Commissione c.

È noto che fin dalla celeberrima sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n. 500 del 1999 la giurisprudenza italiana ha delineato un modello di responsabilità civile dell'Amministrazione parametrato sulla responsabilità extracontrattuale (ex art. 2043 c.c.) o responsabilità da fatto illecito

Repubblica Portoghese, causa C-275/03). In pratica il soggetto leso dall'atto illegittimo rischierebbe di essere privato della concreta possibilità di essere risarcito per il pregiudizio subito, ovvero di ottenerlo tardivamente, a causa del fatto che la dimostrazione della prova dell'elemento soggettivo (colpa) in capo all'Amministrazione si rivela in determinati casi assai difficile, se non impossibile.

Come abbiamo visto in precedenza la giurisprudenza nazionale aveva reagito in maniera piuttosto rigida, arroccandosi sulla teoria dell'irrinunciabile dimostrazione dell'elemento soggettivo dell'Amministrazione (pur con diversi orientamenti sull'intensità dell'onere probatorio; per una diversa ricostruzione, in linea con il giudice comunitario, si veda la quanto mai isolata pronuncia Tar Abruzzo, sez. II, 4 settembre 2008 n. 1050).

Questo è il contesto in cui è giunta la recente pronuncia dalla Corte di Giustizia, la quale ha confermato la sostanziale irrilevanza dell'elemento soggettivo della colpa (o del dolo) nel riconoscimento del danno.

In seguito alla pronuncia delle Sezioni Unite, la giurisprudenza amministrativa si trovò dinanzi al problema della valutazione concreta della condotta colposa della P.A.: ci si chiedeva se qualsiasi violazione dei parametri di diligenza, prudenza e perizia della condotta potesse integrare la colpa dell'Amministrazione

Il giudice comunitario ha infatti affermato che la direttiva del Consiglio 21 dicembre 1989, 89/665/CEE, la quale coordina le disposizioni relative all'applicazione delle procedure di ricorso in materia di aggiudicazione di appalti pubblici di forniture e lavori, come modificata dalla direttiva del Consiglio 18 giugno 1992, 92/50/CEE, "deve essere interpretata nel senso che osta ad una normativa nazionale, la quale subordini il diritto ad ottenere un risarcimento a motivo di una violazione della disciplina sugli appalti pubblici da parte di un'amministrazione aggiudicatrice al carattere colpevole di tale violazione, anche nel caso in cui l'applicazione della normativa in questione sia incentrata su una presunzione di colpevolezza in capo all'amministrazione suddetta, nonché sull'impossibilità per quest'ultima di far valere la mancanza di proprie capacità individuali e, dunque, un difetto di imputabilità soggettiva della violazione lamentata".

La Corte, pertanto, ha affermato che non è possibile subordinare il risarcimento del danno al riconoscimento dell'elemento di colpevolezza nella condotta della Stazione appaltante: in tal senso, la pronuncia in questione ha statuito che la normativa comunitaria "non indica in alcun modo che la violazione delle norme sugli appalti pubblici atta a far sorgere un diritto al risarcimento a favore del soggetto leso debba presentare caratteristiche particolari, quale quella di essere connessa ad una colpa, comprovata o presunta, dell'amministrazione aggiudicatrice oppure quella di non ricadere sotto alcuna causa di esonero da responsabilità".

Da ciò può discendere sicuramente il problema di dover coniugare la maggior ampiezza delle pretese risarcitorie dei privati con l'esigenza, di natura

pubblicistica, di dare certezza all'azione pubblica.

Per tale motivo il giudice comunitario ha dunque voluto esporre alcune considerazioni tese a giustificare la sostanziale elisione dell'elemento soggettivo dalla tematica in questione: per un verso, gli Stati membri possono prevedere, per questa tipologia di ricorsi, ragionevoli termini a pena di decadenza, in modo da impedire che i concorrenti di una gara pubblica possano in ogni momento denunciare violazioni della suddetta normativa; per altro verso, gli stessi Stati hanno la facoltà di limitare il risultato ottenibile in giudizio alla concessione di un risarcimento. Nelle immediatezze della pronuncia appena analizzata la giurisprudenza nazionale non può dirsi allineata alle posizioni del giudice comunitario.

Ad oltre 3 mesi dalla sentenza della Corte di Giustizia, non si è dunque ancora delineato un preciso orientamento su tale questione e ciò rende estremamente difficile prevedere l'esito dei giudizi amministrativi in materia di appalti, quantomeno sotto il profilo specifico del risarcimento. A tal riguardo, le ultimissime pronunce dei giudici amministrativi restano in maggioranza ancorate alla tradizionale impostazione che impone la dimostrazione anche dell'elemento soggettivo della colpa (o del dolo) dell'Amministrazione. Significativa, in questo senso, Cons. Stato, sez. V, 18 novembre 2010, n. 8091, secondo cui *"chi proponga ricorso con domanda risarcitoria è tenuto a dimostrare che, anche dopo l'annullamento dell'atto contestato a lui non favorevole, sussiste ancora nei suoi confronti un pregiudizio derivante dalla condotta della P.A., caratterizzata dall'elemento della colpa"* (conforme, TAR Piemonte, sez. I, 19 novembre 2010, n. 4156, ove si stabilisce che *"gra-*

va sul danneggiato l'onere di provare tutti gli elementi costitutivi della domanda di risarcimento del danno per fatto illecito (danno, nesso causale e colpa)". Il principio è oggi ribadito dall'art. 64 del codice del processo amministrativo, secondo cui spetta alle parti l'onere di fornire gli elementi di prova che siano nella loro disponibilità riguardo i fatti posti a fondamento delle domande e delle eccezioni" (nella medesima scia cfr. TAR Campania, Salerno sez. I, 5 ottobre 2010, n. 11618).

Altra sentenza in controtendenza rispetto alla recente Corte di Giustizia e, inoltre, riaffermativa della teoria della responsabilità solo per colpa grave, è Cons. Stato, sez. V, 25 novembre 2010 n. 8229, nella quale può leggersi che: *"Costituisce invero giurisprudenza consolidata che, ai fini dell'ammissibilità della domanda di risarcimento del danno a carico della pubblica Amministrazione, non è sufficiente il solo annullamento del provvedimento lesivo, ma è inoltre necessario che sia configurabile la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo ovvero della colpa. Per poter disporre il risarcimento dei danni è quindi necessaria la previa verifica della circostanza se l'adozione e l'esecuzione dell'at-*

A tal riguardo, le ultimissime pronunce dei giudici amministrativi restano in maggioranza ancorate alla tradizionale impostazione che impone la dimostrazione anche dell'elemento soggettivo della colpa (o del dolo) dell'Amministrazione

to impugnato sia avvenuta in violazione delle regole di imparzialità, correttezza e buona fede, alle quali l'esercizio della funzione deve costantemente ispirarsi. In sede di accertamento della responsabilità della pubblica Amministrazione per danno a privati conseguenti ad un atto illegittimo da essa adottato il Giudice amministrativo può quindi affermare la responsabilità solo quando la violazione risulti grave e commessa in un contesto di circostanze di fatto e in un quadro di riferimenti normativi e giuridici tali da palesare la negligenza e l'imperizia dell'organo nell'assunzione del provvedimento viziato, negandola invece quando l'indagine conduce al riconoscimento dell'errore scusabile per la sussistenza di contrasti giudiziari, per l'incertezza del quadro normativo di riferimento o per la complessità della situazione di fatto (in termini: Consiglio Stato, sez. V, 13 aprile 2010, n. 2029)".

In tale contesto poche sono le pronunce di giudici amministrativi che hanno

La Corte ha infatti ritenuto che gli Stati membri non possono subordinare la concessione di un risarcimento al riconoscimento del carattere colpevole della violazione della normativa sugli appalti pubblici commessa dall'amministrazione aggiudicatrice (TAR Lombardia, Brescia, sez. II, 4 novembre 2010, n. 4552)

invece seguito l'orientamento comunitario: in particolare, una recentissima sentenza del TAR Lombardia, richiamando proprio la citata pronuncia della CGCE, ha statuito che *"il profilo dell'accertamento della sussistenza della colpa è destinato a perdere consistenza alla luce della recente sentenza della Corte di Giustizia CE, sez. III – 30/9/2010 (causa C-314/2009). La Corte ha infatti ritenuto che gli Stati membri non possono subordinare la concessione di un risarcimento al riconoscimento del carattere colpevole della violazione della normativa sugli appalti pubblici commessa dall'amministrazione aggiudicatrice"* (TAR Lombardia, Brescia, sez. II, 4 novembre 2010, n. 4552; nella stessa direzione, inoltre, sembra inserirsi la recente pronuncia TAR Piemonte, sez. II, 29 ottobre 2010 n. 3939). Nella medesima pronuncia TAR Lombardia, i giudici hanno statuito altresì che non è accettabile neppure l'inversione dell'onere probatorio a carico dell'amministrazione aggiudicatrice, poiché esso genererebbe *"il rischio che l'offerente pregiudicato da una decisione illegittima di un'amministrazione aggiudicatrice venga comunque privato del diritto di ottenere un risarcimento per il danno causato da tale decisione, nel caso in cui l'amministrazione suddetta riesca a vincere la presunzione di colpevolezza su di essa gravante"*.

In conclusione va detto che la giurisprudenza nazionale sarà chiamata, nei prossimi mesi, a chiarire definitivamente la propria posizione in merito alla rilevanza (o meno) dell'elemento soggettivo nella responsabilità della P.A. per lesione da interesse legittimi e che tale questione rivestirà certamente un ruolo centrale nell'ambito degli appalti pubblici.

Premio compraverde, etica e responsabilità sociale

Da qualche tempo, i temi del rispetto ambientale e dell'etica sociale hanno cominciato a farsi strada tra la società civile. Ci si rende conto che ognuno deve dare il proprio contributo per la salvaguardia del pianeta che non è "cosa nostra", ma che ci è stato affidato per un utilizzo intelligente e razionale ed abbiamo l'obbligo di consegnarlo integro alle future generazioni, senza ferirlo mortalmente con un utilizzo egoistico e smodato delle risorse.

Gli ultimi due Congressi della F.A.R.E. hanno posto in risalto i doveri etici e di responsabilità sociale della categoria, cui consegue la necessità di far seguire azioni concrete volte a metterli in pratica. Agire con Etica e Responsabilità sociale, non significa limitarsi a garantire concorrenzialità e trasparenza, questi sono *doveri giuridici*, ma vuol dire *adottare per libera scelta personale principi e regole comportamentali per perseguire nel miglior modo possibile il bene comune; non limitarsi ad adempiere ai propri doveri, ma contribuire allo sviluppo ed al miglioramento della società assumendo gratuitamente un ruolo attivo.*

È in questo contesto che anche i Provveditori sono chiamati a fare la propria parte. E la possono fare in molti modi: uno di questi è quello di stimolare le Aziende con cui lavorano ad intraprendere la strada degli acquisti verdi. Diverse sono le ragioni a favore di questa scelta.

Sotto il profilo etico, la Pubblica Am-

ministrazione deve rappresentare per la gente comune un esempio di agire virtuoso ed uno stimolo a perseguire il bene comune: lo Stato non può sollecitare i cittadini a comprare vetture ecologiche, carta riciclata, alimenti biologici se poi la P.A. non è la prima ad acquistarli.

Sotto il profilo economico, è notorio che per dimensioni, numero di dipendenti e giro d'affari, le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere molto spesso rappresentano le più grandi realtà socio-economiche del territorio di riferimento e costituiscono un eccezionale volano economico. Da qui consegue la possibilità di stimolare i fornitori ad innovare in senso ecologico processi e prodotti. Strategicamente si tratta di passare da una situazione nella quale *subiamo* il mercato che ci induce ad acquistare ciò che le imprese ci propongono, ad un ruolo attivo e propulsivo del mercato stesso.

Ultimo, ma non per importanza, gli acquisti verdi si adattano perfettamente alla mission aziendale che è anche quella di prevenire e la prevenzione si sposa perfettamente con il rispetto per l'ambiente.

Come fare? Non si tratta di rivoluzionare il nostro modo di agire, ma spesso di mandare dei segnali, di fornire degli stimoli al mercato.

Il Codice degli Appalti insieme ai tanti problemi, ha fornito anche importanti opportunità in tema di appalti verdi. Le norme cui fare riferimento sono: art. 2,

Giuseppe Solazzi
Responsabile
Servizio Provveditorato
Azienda Ospedaliera
Desenzano del Garda

BOX 1

OGGETTO DI VALUTAZIONE (in grassetto)	PUNTEGGIO MASSIMO
<p><i>Appalti che hanno per oggetto categorie di prodotti per i quali esiste l'ecoetichettatura Ecolabel o marchio simile</i> PRODOTTO A RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE Mezzo di prova: Etichetta Tipo I-ISO 14024 (ECOLABEL, Blauer Angel, White Swan, o equivalenti); La valutazione delle certificazioni di marchio ecologico di prodotto è subordinata alla loro stampigliatura sull'etichetta del contenitore o prodotto presentato come campione (se richiesto).</p>	<p>Punti ____ In relazione alla quantità/tipologia dei prodotti offerti in gara conformi ai requisiti del marchio ecologico.</p>
<p><i>Appalti che hanno per oggetto prodotti in legno</i> PRODOTTO FABBRICATO NEL RISPETTO DEI REQUISITI DI GESTIONE SOSTENIBILE DELLE FORESTE Mezzo di prova: Certificazione FSC o PEFC o equivalenti, posseduta dal concorrente o da almeno uno dei fabbricanti dei prodotti offerti.</p>	<p>Punti ____ In relazione alla quantità/tipologia dei prodotti offerti in gara che rispettano i requisiti previsti.</p>
<p><i>Appalti che hanno per oggetto acquisti di apparecchiature/computer</i> RIDOTTO CONSUMO ENERGETICO Mezzo di prova: Certificazione Energy Star o equivalente.</p>	<p>Punti ____</p>
<p><i>Appalti in genere</i> RIDUZIONE/UTILIZZO IMBALLAGGI RISPETTOSI DELL'AMBIENTE Per il trasporto delle merci, prova di utilizzo di pallet ottenuti da legni provenienti da foreste e piantagioni certificate FSC o PEFC o equivalenti;</p>	<p>Punti ____</p>
<p><i>Inserire quando vengono richiesti prodotti fabbricati nell'ambito di processi socialmente ed eticamente sostenibili</i> RISPETTO DEI DIRITTI UMANI E DEI LAVORATORI E ADOZIONE DI CRITERI DI RESPONSABILITÀ SOCIALE DI IMPRESA Mezzo di prova: Certificazione etica SA 8000 o AA 1000 o OHSAS 18001 o equivalenti, possedute dal concorrente o da almeno 1 dei produttori dei prodotti offerti.</p>	<p>Punti ____ In caso di possesso di più certificazioni, saranno, comunque, attribuiti non più di ____ punti</p>
<p>Il possesso delle certificazioni e dei marchi di cui sopra viene assunto dalla Stazione Appaltante quale garanzia del rispetto dei requisiti di basso impatto ambientale/fabbricazione nell'ambito di processi socialmente ed eticamente sostenibili. In luogo delle certificazioni e dei marchi sopra indicati saranno accettati documenti o altri mezzi di prova dai quali si evinca chiaramente il rispetto dei criteri previsti per l'attribuzione delle certificazioni/marchi.</p>	

art. 42, art. 44, art. 68, art. 69, art. 83. Essi ci consentono, pur con alcune cautele, nel rispetto dei principi di trasparenza e concorrenzialità, di riservare un occhio di riguardo a prodotti ed imprese che operano nel campo della *green eco-*

nomy. Certamente si tratta di introdurre nei documenti di gara ulteriori variabili, foriere di difficoltà e problemi. Infatti, sotto il profilo documentale, la gara deve essere costruita in modo coerente, esplicitando sin dal bando l'intenzione

di acquistare/appaltare beni e servizi a ridotto impatto ambientale. Tale coerenza deve trovare poi riscontro nel capitolato speciale dove le ecoetichettature non devono essere richieste pena esclusione, ma bisogna sempre dare la possibilità ai concorrenti di provare in altro modo il possesso di caratteristiche verdi, pur non certificate. Infine, è necessario costruire una griglia di punteggi premiante per le ditte che propongono prodotti/servizi verdi, ma non eccessivamente discriminante per coloro che offrono prodotti/servizi tradizionali. Un esempio è riassunto nel box 1.

Come detto, intraprendere la strada degli appalti verdi significa aggiungere complessità ad un settore che già di per sé è difficoltoso, caratterizzato da una legislazione complessa ed instabile, da una giurisprudenza ondivaga, cavillosa e formalista, nonché da un sistema imprenditoriale arretrato che non raramente cerca di vincere le gare nelle aule dei tribunali piuttosto che in campo aperto.

Ed allora perché i Provveditori dovrebbero avventurarsi su questa via? Qui ritornano i temi dell'Etica e della Responsabilità Sociale con i quali abbiamo aperto l'articolo: il dovere non giuridico, ma morale di *fare qualcosa in più del dovuto per il bene comune*; la spinta ad innovare per migliorare, senza la quale non vi è progresso.

Fortunatamente, alcune volte, l'im-

pegno viene anche premiato. È questa l'occasione per ricordare a tutti i lettori di *Teme* che ogni anno, nei primi giorni del mese di ottobre, presso la Fiera di Cremona si tiene il *Forum Internazionale Compravende* che ha lo scopo di mettere in rapporto gli attori della green economy: fornitori e consumatori. Nell'ambito di tale manifestazione viene annualmente bandito il *Premio Compravende* che si pone l'obiettivo di riconoscere pubblicamente gli Enti Pubblici che si sono contraddistinti per aver pubblicato bandi verdi od attuato concrete attività di promozione ed implementazione degli acquisti verdi. Il concorso prevede diverse sezioni, una di queste dedicato alle Aziende del S.S.N. (per approfondimenti vedi box n. 2).

Quest'anno il premio per le Aziende Sanitarie è stato attribuito all'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda che ha partecipato al concorso con la procedura riguardante la fornitura di Cancelleria (la procedura è pubblicata sul sito www.fareonline.it, "servizi" "benchmarking").

Questo articolo vuole essere uno stimolo per tutti i colleghi Provveditori affinché, pur tra tutte le difficoltà ed i problemi che incontrano quotidianamente, si impegnino per intraprendere la strada degli appalti verdi e partecipino al Premio Compravende, mandando così alla società civile un chiaro segnale dell'impegno etico e sociale della categoria.

BOX 2

Per informazioni sul Premio Compravende:

rel.istituzionali@forumcompraverde.it

segreteria@forumcompraverde.it

www.compraverde.it

Monitoraggio e controllo per i servizi in outsourcing: il modello dell'Azienda ULSS 9 Treviso

C. Dario

Direttore Generale ULSS 9
Treviso

G. Roberti

Direttore Amministrativo ULSS 9
Treviso

S. Andres

Responsabile del Servizio
Economato ULSS 9 Treviso

G. Magliocca

Dirigente Servizio Provveditorato
ULSS 9 Treviso

G. Bizzarri

Direttore Tecnico di Noveservizi Srl

A. Carnio

Personale dell'Area Monitoraggio
contratti di Noveservizi Srl

C. Schiavon

Personale dell'Area Monitoraggio
contratti di Noveservizi Srl

Le evoluzioni legislative e il cambiamento dei paradigmi che hanno investito la sanità nell'ultimo decennio hanno posto l'attenzione delle organizzazioni ai propri processi *core* sanitari e socio-sanitari. Questo ha indotto le organizzazioni stesse a trovare soluzioni alternative per la gestione dei processi di supporto, per i quali l'esternalizzazione ha visto un'evoluzione esponenziale attraverso l'affidamento all'esterno di alcuni servizi tra cui la ristorazione, il lavanolo, la gestione delle apparecchiature biomedicali, la sterilizzazione, i call center, ecc. Se l'esternalizzazione diviene quindi una scelta strategica aziendale è necessario mettere in atto dei meccanismi che possano garantire all'organizzazione di mantenere "la guida del processo esternalizzato".

Per far sì che ciò avvenga, analizzando le tre principali fasi della gestione dei processi caratterizzate da *planning*, *execution* e *governance*, risulta necessario svolgere al meglio la fase di *planning* del processo, lasciando l'esecuzione al fornitore (*outsourcer*), ma mantenendo comunque le redini della *governance* del processo stesso. Questo approccio è richiesto, pur se espresso in forma diversa, anche dal Codice dei Contratti Pubblici all'articolo 119, il quale recita "... la esecuzione dei contratti aventi ad oggetto lavori, servizi, forniture, è diretta dal responsabile del procedimento o da altro soggetto, nei casi e con le modalità stabilite dal regolamento. Per i lavori, detto regolamento stabilisce le tipologie e gli importi massimi per i quali il respon-

sabile del procedimento può coincidere con il direttore dei lavori. Per i servizi e le forniture, il regolamento citato individua quelli di particolare importanza, per qualità e importo delle prestazioni, per i quali il direttore dell'esecuzione del contratto deve essere un soggetto diverso dal responsabile del procedimento ...".

Riprendendo le tre fasi di gestione dei processi, è quindi necessario che l'azienda metta in atto:

- una buona pianificazione del processo da esternalizzare, attraverso la costruzione di un capitolato che espliciti al meglio le necessità e le interfacce interne per un buon funzionamento. In questa fase è anche necessario progettare il sistema di monitoraggio e controllo del processo affidato in *outsourcing* al fine di definire le basi per la messa in atto della *governance*;
- l'esecuzione delle attività del processo da parte dell'*outsourcer*;
- l'attuazione del sistema di monitoraggio e controllo al fine di monitorare l'andamento del processo e mettere in atto le opportune azioni di miglioramento per garantire che si raggiungano le performance richieste dai diversi *stakeholder* (portatori di interesse).

È evidente che in tale configurazione il rapporto con il fornitore non deve essere semplicemente un rapporto cliente-fornitore, ma si deve spingere verso un rapporto di *partnership* al fine di creare valore aggiunto per entrambi gli attori in gioco.

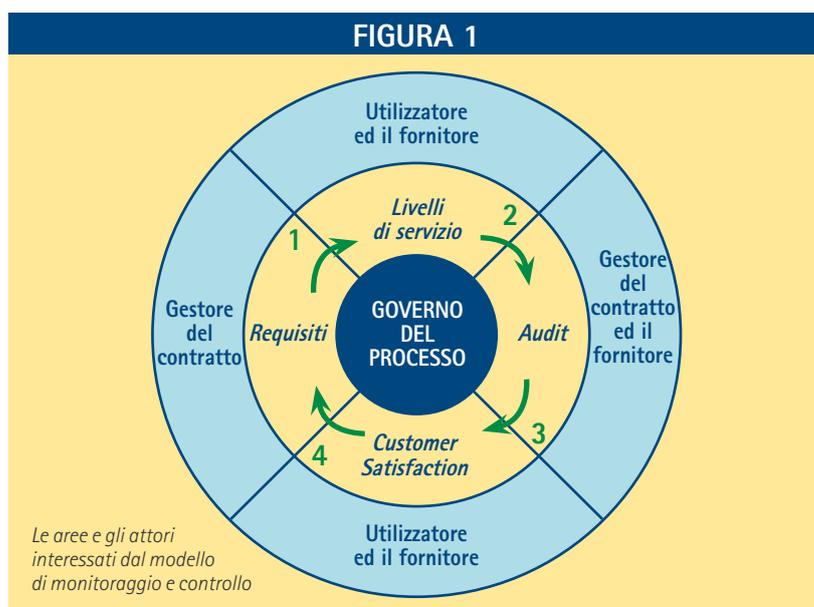
Il modello di monitoraggio e controllo

Il modello di monitoraggio e controllo, rispondente alle esigenze di cui sopra, è formato da tutti quei processi finalizzati ad osservare e misurare l'esecuzione del processo del servizio, in modo da identificarne per tempo i rischi e i potenziali problemi ed intraprendere, quando necessarie, le azioni correttive volte a rimettere il servizio in linea con la prestazione richiesta.

Si potrà notare, pertanto, come tale sistema, garantendo *in primis* la facoltà di monitorare la prestazione, si ponga come obiettivo principe l'osservazione e la misurazione della stessa, identificandone gli scostamenti rispetto a quanto richiesto. Nella logica così definita, l'applicazione di eventuali penali, per servizi resi al di sotto della soglia di accettazione, è stata considerata come un mero corollario di tale impianto, il quale, pertanto, non si pone in un'ottica "punitiva", bensì di costante monitoraggio e miglioramento prestazionale. Lo scopo e la finalità che si sono volute individuare per tale sistema risultano perciò duplici, consistendo sia nella verifica del servizio reso, sia, nel caso risultasse necessario, nell'indicazione delle azioni di miglioramento da applicare.

Al fine di garantire quanto sopra specificato, l'esigenza primaria è stata quella di definire le aree sulle quali il controllo e monitoraggio vanno eseguiti. Di qui l'individuazione di quattro diverse aree di misura (Figura 1):

1) *controllo dei requisiti*: la relativa attività ha lo scopo di appurare l'esistenza o



meno dei requisiti minimi ed essenziali del servizio, senza i quali il servizio stesso non può considerarsi tale.

2) *monitoraggio dei livelli-performance del servizio (Service Level Agreement)*: la relativa attività di monitoraggio del risultato del servizio ha lo scopo di valutare la bontà dell'andamento del processo di erogazione dello stesso, attraverso l'analisi di specifici indicatori. Ciò può condurre a diverse soglie di accettazione, in particolare: prestazione conforme al servizio richiesto, prestazione conforme al servizio richiesto ma da migliorare, prestazione da rifiutarsi per il bassissimo livello qualitativo prestato. In questo modo è possibile accertare la capacità della Ditta di rispettare il livello del servizio richiesto, oltre che di comprendere la capacità di attivare azioni di miglioramento nel caso gli in-

dicatori evidenzino *performance* sotto la soglia.

3) *monitoraggio della customer satisfaction dei fruitori del servizio*: lo scopo di tale attività è quello di conoscere il punto di vista dei destinatari del servizio, ossia degli effettivi fruitori del servizio stesso, in modo tale che, dall'elaborazione dei risultati raccolti, si possa individuare l'effettivo gradimento di quanto prestato dal fornitore adottando anche le opportune azioni di miglioramento qualora lo si ritenesse necessario.

4) *esecuzione di audit del processo*: gli audit consentono di valutare la capacità del fornitore del servizio di: gestire il processo conformemente a quanto richiesto, valutare le modalità di esecuzione del processo, valutare l'avanzamento delle azioni di miglioramento condivise a seguito dell'analisi dei dati di *performance* e della *customer satisfaction*. L'esecuzione di audit avviene conformemente alla norma ISO 19.011 "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e l'ambiente".

Il passo successivo, al fine di poter applicare correttamente tale approccio, consiste nell'individuare gli **strumenti e le modalità** capaci di dare concreta attuazione all'intero sistema. Criterio guida è quello per cui tale sistema deve essere posto in essere attraverso la combinazione di strumenti e modalità capaci di garantire l'ottimizzazione del rapporto tra l'efficacia del controllo ed il relativo costo.

È proprio in questa fase di progettazione del sistema che il giusto mix di strumenti e modalità di controllo devono trovare il proprio equilibrio tra costi ed efficacia, quindi si potranno definire:

- **tipologie di controlli e monitoraggi** diverse ma tra loro integrabili, quali,

per esempio, un controllo fisico posto in essere dalla stessa azienda, o un controllo documentale riferito a documenti e/o dati forniti dal prestatore del servizio stesso o da soggetti terzi preposti all'occorrenza all'esecuzione di attività di verifica. Si potranno altresì avere dei controlli diretti sui fruitori del servizio, con un'indagine sugli effettivi destinatari dello stesso, chiara modalità quest'ultima di esplicitazione della *customer satisfaction*;

- **strumenti di controllo**, attraverso i quali le diverse tipologie di controllo di cui sopra vengono a concretizzarsi, quali per esempio *check list*, confronto di più flussi informativi, controllo eseguito dal fornitore, report di andamento degli indicatori, ecc;

- **livelli di campionamento del controllo** che potranno variare da un controllo casuale, al controllo totale ed infine al controllo statistico, al fine di conferire al controllo il livello di affidabilità richiesto senza necessariamente richiedere una quantità elevata di risorse impiegate per eseguire i controlli stessi;

- **tempi necessari per il controllo**, ossia la quantificazione delle giornate/uomo necessarie per l'attuazione e la messa in opera del sistema di monitoraggio e controllo. Si sottolinea come tale fase di progettazione vada a rappresentare un vantaggio sia per l'azienda, che ne avrà un conseguente impatto sul servizio ricevuto, sia per l'*outsourcer*, che, allo stesso modo, ne avrà un impatto sulla modalità di erogazione del servizio. Questi ulteriori aspetti portano inevitabilmente ad osservare come il modello di monitoraggio e controllo in tutti i suoi elementi vada definito in funzione del tipo di servizio/processo esternalizzato, in modo da adattarlo alle specificità di ciascuno di questi.

Il funzionamento del modello

Il modello di monitoraggio e controllo così come sopra concepito, è pertanto caratterizzato dalla necessità di:

- valutare l'avanzamento delle attività del servizio (*dove ci troviamo*);
- confrontare le prestazioni fornite dall'*outsourcer* e quelle dovute dallo stesso secondo quanto contrattualmente previsto (*dove dovremmo essere*);
- definire e controllare le azioni correttive volte a rimuovere i problemi e/o evitare i rischi in modo da ristabilire il livello prestazionale dovuto (*come dobbiamo continuare*).

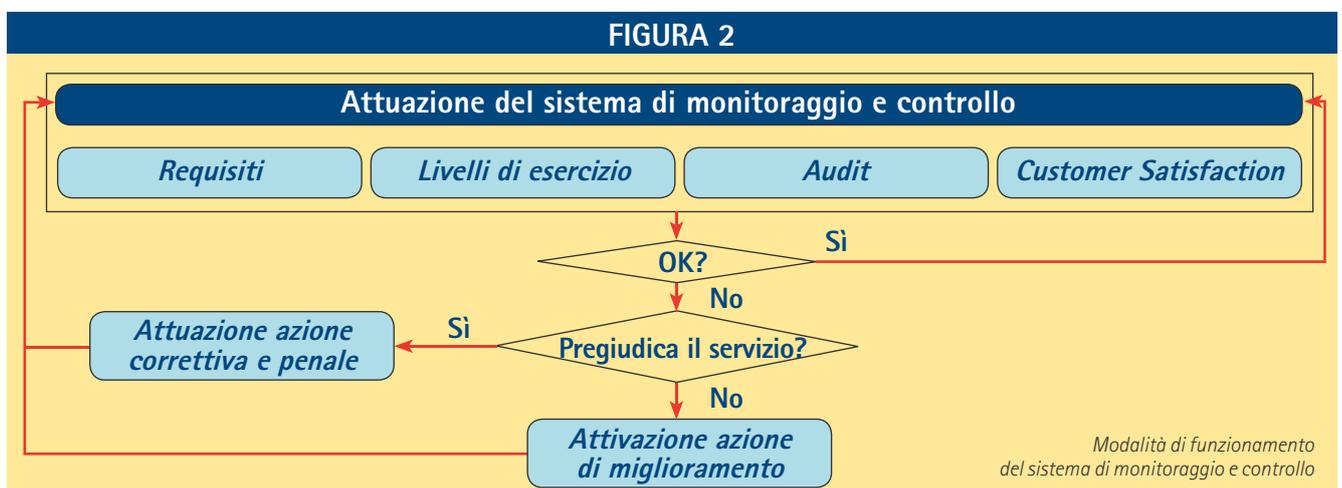
Ad ogni buon conto, nel porre in essere tale attività, è innanzitutto necessario tenere in considerazione che l'individuazione di un corretto monitoraggio deve essere tale da rappresentare un efficace deterrente, al fine di garantire una corretta esecuzione del servizio da parte dell'*outsourcer*. Infatti, il fine ultimo dell'intero impianto è quello di individuare margini e strumenti di miglioramento e/o correzione del servizio.

Ciò premesso, si osserva come (vedi figura 2), una volta eseguiti i controlli nelle differenti aree e secondo le diverse modalità, e, valutati i risultati conseguiti, l'azienda adotterà le misure più opportune a seconda delle risultanze conseguite.

Nello specifico, nel caso in cui i controlli diano esito completamente positivo, per il fornitore non vi sarà alcuna conseguenza, essendo la prestazione resa totalmente conforme a quanto richiesto e necessario. Diversamente, qualora nel corso dei controlli vengano rilevate delle non conformità ma, le stesse, non siano comunque pregiudizievoli per il servizio, l'*outsourcer* dovrà adottare delle azioni di miglioramento in modo da conformare lo stesso a quanto contrattualmente previsto.

Dette azioni di miglioramento rappresentano una chiara espressione di un rapporto di *partnership* tra azienda e fornitore, dal momento che le stesse vanno condivise tra le parti, in modo da individuare, di concerto, i mezzi più convenienti per garantire, nel proseguo del rapporto, l'esecuzione corretta ed il miglioramento della prestazione. Per rendere chiaro tale principio, basti pensare al caso in cui l'*outsourcer*, nell'esecuzione del servizio di lavanoio, consegna alla sede di destinazione una quantità di prodotti superiore a quella dovuta, allo scopo di mettere in condizione gli utilizzatori di non rimanere mai senza materiale. In realtà il fornitore, nel consegnare un numero di beni superiore, non garantisce un migliore e maggior servizio, dal momento che ciò può determinare per l'azienda il sorgere di

FIGURA 2



problematiche quali, per esempio, quelle legate ad una corretta gestione degli spazi, spesso inadeguati a contenere l'esubero di materiale consegnato. Ancora, è possibile che nel servizio di ristorazione l'*outsoucer* consegni il pasto sebbene il paziente risulti già dimesso. In tutti questi casi, l'azienda ed il fornitore dovranno analizzare l'accaduto e sviluppare delle sinergie di azioni finalizzate al miglioramento del processo e del servizio. Ciò all'evidenza, nella logica di un costante dialogo e confronto tra le parti, garante di una costante e proficua crescita per entrambe.

È qui evidente la *ratio* fondamentale del sistema adottato, volta, come sopra precisato, a garantire una corretta esecuzione della prestazione in un'ottica di costante miglioramento.

Ad ogni buon conto, resta tuttavia impregiudicata la facoltà per l'azienda di procedere con una riduzione del canone del servizio, laddove emerga che il fornitore non abbia garantito i livelli prestazionali dallo stesso dovuti.

Solo nel caso in cui, nel corso di detti controlli, si rilevassero ~~con~~ non conformità di particolare rilievo, il modello prevede la facoltà di applicare le relative penali. In tale ipotesi, una volta individuate le condizioni di rifiuto per ogni singolo servizio, qualora

nel corso del controllo l'azienda rilevi delle non conformità capaci di pregiudicarlo, la stessa ha la facoltà di attivare degli strumenti sanzionatori *ad hoc*.

Quest'ultimo elemento del sistema di monitoraggio e controllo ci porta inevitabilmente ad affrontare nello specifico la dinamica e i meccanismi del sistema sanzionatorio, che, in relazione ad ogni singolo elemento oggetto del controllo, sia capace di individuare precise forme di sanzione.

Sul punto, si sottolinea come la logica utilizzata e ritenuta più appropriata, al fine di applicare le diverse categorie sanzionatorie, è stata quella di procedere in modo graduale e progressivo (vedi figura 3).

Nell'impianto tracciato, ciò si riflette non soltanto nel fatto di voler investire diversamente le quattro diverse aree sulle quali il controllo viene ad esplicitarsi, prevedendo degli strumenti sanzionatori più incisivi per alcune di esse, ma anche nel calibrare, in modo crescente, in relazione alla gravità dell'inadempienza, le diverse forme sanzionatorie all'interno di ciascuna delle aree prese in considerazione.

Per rendere chiaro il meccanismo di funzionamento del sistema sanzionatorio, è utile riportare a fini esemplificativi un caso concreto riguardante il servizio di ristorazione. Può accadere infatti che, al termine di un controllo sulla temperatura dei pasti forniti, si appuri che il fornitore ha consegnato dei pasti freddi. In questo caso l'Azienda U.I.s.s. procederà dapprima con l'invio di una contestazione scritta, in cui si indicherà la non conformità rilevata e le conseguenti azioni da adottare al fine di evitare il ripetersi dell'accaduto, poi all'applicazione di una determinata penale corrispondente ad un valore economico predeterminato.

Continuando nel caso preso in esame nell'ipotesi in cui, tale inadempienza sia reiterata e abbia comportato delle gravi

FIGURA 3

	Contestazioni	Penali	Risoluzione contratto
Requisiti del servizio	✓	✓	✓
Livelli del servizio	✓	✓	✓
Customer Satisfaction	✓	✓	
Audit	✓	✓	

Struttura concettuale del sistema sanzionatorio

conseguenze per l'azienda, tali da compromettere la continuità del rapporto, l'estrema *ratio* rimane quella di procedere con la risoluzione del contratto. È evidente come, in questo caso, vista la peculiarità e rilevanza dell'area di controllo, l'azienda abbia a disposizione molteplici strumenti sanzionatori, compresa la facoltà di interrompere il rapporto di servizio con il fornitore.

Risultati diversi si conseguono esaminando, al contrario, la *customer satisfaction*, per la quale, volendo calibrare le forme sanzionatorie ai diversi campi oggetto di controllo, gli strumenti utilizzabili dall'azienda nel caso di non completo gradimento del servizio da parte dei fruitori dello stesso, sono rappresentate, in prima battuta, da contestazioni scritte e, nel caso di un giudizio di *customer satisfaction* degli utilizzatori inferiore a determinate soglie stabilite, dall'applicazione di una determinata penale.

L'esperienza dell'Ulss 9 Treviso

Per quel che concerne la fattispecie concreta di applicazione del suddetto modello, è da premettere come il progressivo sviluppo della realtà dell'Azienda ULSS 9, e le sempre più vaste aree in cui la stessa è stata chiamata ad operare, ha fatto nascere il problema di dover affidare a terzi parte delle proprie attività, e, di conseguenza, di dover gestire e controllare al meglio le stesse.

L'esigenza di adottare un modello di monitoraggio e controllo con le caratteristiche e i meccanismi sopra descritti, si è imposta quindi nella realtà sanitaria trevigiana, anche con particolare riguardo ai servizi affidati in *outsourcing* ricompresi nel *project financing* finalizzato alla realizzazione della Cittadella Sanitaria, oggi in fase di compimento.

Proprio un progetto di tal fatta, prima

esperienza per la sanità trevigiana, ha fatto sentir ancor più la necessità di dover pensare ad un sistema capace di osservare l'andamento dei servizi affidati a ditte esterne, in modo da individuarne per tempo i rischi e le potenziali problematiche e, nel caso in cui fosse necessario, individuare le eventuali azioni di miglioramento da attuare.

Tutto ciò a vantaggio e tutela, non solo dell'Azienda in sé considerata, ma anche della bontà del servizio erogato, e, conseguentemente, dei suoi fruitori.

I campi in cui si è andati ad agire sono stati molteplici e di natura e tipologia completamente diversa l'una dall'altra. Nello specifico, per quel che concerne i servizi ricompresi nel *project financing*, ovvero i servizi di pulizie, ristorazione, lavanolo e sterilizzazione, assistenza e manutenzione tecnica relativa alle apparecchiature elettromedicali, ci si è occupati della progettazione del sistema di monitoraggio e controllo. Diversamente, per i servizi ad oggi già esternalizzati (ristorazione, lavanolo, sterilizzazione, centro unico prenotazioni, servizio noleggio fotocopiatrici, pulizie, manutenzione apparecchiature elettromedicali, elisoccorso e *service* della dialisi) il compito non è stato solamente quello di

Una volta individuate le condizioni di rifiuto per ogni singolo servizio, qualora nel corso del controllo l'azienda rilevi delle non conformità capaci di pregiudicarlo, la stessa ha la facoltà di attivare degli strumenti sanzionatori ad hoc

provvedere alla progettazione del sistema ma, di darne altresì effettiva attuazione attraverso la predisposizione di un piano di controllo e l'esecuzione degli effettivi strumenti a ciò volti.

Punto di partenza, comune in entrambe le esperienze, è stato innanzitutto quello di esaminare i contratti relativi ai servizi affidati in *outsourcing*, andandone ad identificare le eventuali criticità presenti e le priorità di intervento, per poi determinare le possibili soluzioni, capaci di soddisfare le esigenze dell'Azienda. Oltre all'ideazione e alla creazione di alcune regole e principi generali validi per tutti i servizi *de quibus*, per ognuno di essi, alla luce delle peculiarità individuate, sono stati definiti i diversi oggetti sui quali concretamente eseguire il monitoraggio, nonché gli strumenti e modalità per attuarlo. È evidente, pertanto, come un impianto così pensato possa garantire all'Azienda un incremento dell'efficienza dei servizi resi, nonché una riduzione dei costi per mancati servizi e servizi non conformi.

Conclusioni

Date tali premesse, è evidente come la definizione di un sistema di monitoraggio e controllo appaia un'operazione poten-

zialmente di facile ed agevole ideazione, in quanto, individuati gli elementi sui quali eseguire il controllo, è sufficiente determinare gli strumenti e le modalità più opportune ed efficaci attraverso cui eseguire concretamente il monitoraggio. Resta invece di più complessa realizzazione il momento di esecuzione concreta delle operazioni di controllo e monitoraggio. La bontà di tale sistema, non si limita alla facilità nella sua definizione, ma si traduce altresì in una evidente utilità nella gestione del servizio, di volta, in volta, preso in considerazione. Infatti, si può rilevare come l'impianto definito per l'Azienda ULSS di Treviso sia capace di ottimizzare l'erogazione oltre che la fruizione del singolo servizio, andando altresì a cautelare lo stesso personale operante all'interno dell'Azienda; si pensi, per esempio, alla riduzione dei rischi al momento della liquidazione delle fatture o alla riduzione di possibili guasti o blocchi nel funzionamento dei servizi, etc.. Appare pertanto evidente come la fase di progettazione del sistema sia un momento fondamentale per garantire, non solo l'efficacia dei controlli, ma, soprattutto, per assicurare l'oggettività e obiettività dei risultati a cui si perviene.

Per concludere, va altresì rilevato che ulteriore vantaggio nell'adozione di un impianto di tal fatta è ravvisabile nella possibilità di garantire un costante dialogo tra l'Azienda e la Ditta prestatrice del servizio, nell'ottica di una reciproca e continua integrazione tra le rispettive attività, al fine di garantire un processo di costante miglioramento nelle prestazioni dei servizi, dove l'elemento sanzionatorio rappresenta l'estrema *ratio*, applicabile solo in caso di gravi inadempimenti, non costituendo certo il fine per cui l'Azienda adotta tale sistema.

Ulteriore vantaggio nell'adozione di un impianto di tal fatta è ravvisabile nella possibilità di garantire un costante dialogo tra l'Azienda e la Ditta prestatrice del servizio, nell'ottica di una reciproca e continua integrazione tra le rispettive realtà

L'accordo quadro

L'accordo quadro è disciplinato nel D.Lgs. 163/2006 agli artt. 3, punto 13, e 59; lo stesso è definito come "un accordo 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" (art. 3 numero 13, D.Lgs. 163/2006).

Il fine principale del legislatore è quello di garantire alla stazione appaltante un vantaggio economico ed un risparmio delle attività procedurali di gara, evitando di ricorrere periodicamente alla stipula di molteplici contratti di fornitura dall'oggetto simile o identico, con l'accorpamento, in un'unica gara, degli acquisti, a carattere ripetitivo e costante nel tempo, di beni omogenei e di piccola entità (es. oggetti di cancelleria, arredi, informatici).

Riguardo la natura giuridica, l'accordo quadro è configurato alla stregua di un contratto normativo¹, con la funzione di prefissare clausole e condizioni di contratti eventuali e futuri stipulati tra le parti (es. qualità, pregio tecnico, prezzo e termini).

È un contratto ad effetti obbligatori, in quanto in capo alle parti non sorgono diritti reali, ma consente alla stazione appaltante di selezionare uno o più offerenti con i quali questa si vincola per tutti gli appalti successivi di un certo tipo.

Ha una durata pluriennale, massima di 4 anni, e presenta caratteri di flessibilità, semplificazione e modernizzazione dell'attività contrattuale delle Pubbliche Amministrazioni.

Riguardo all'ambito di applicazione, l'accordo quadro viene utilizzato in via principale per gli appalti di forniture e servizi, non per gli appalti di lavori pubblici.

Infatti, in materia di lavori, lo stesso è ammesso esclusivamente in relazione ai lavori di manutenzione, mentre non ne è consentito l'utilizzo per la progettazione e per gli altri servizi di natura intellettuale; unicamente nel caso in cui i lavori presentino caratteri di serialità e prestazioni standardizzate, sarà possibile concludere un accordo quadro.

Mediante la procedura del differimento stabilita dal D.Lgs. 6/2007, l'applicazione dell'accordo quadro è stata rinviata al 2 agosto 2007.

Attualmente, sono state predisposte alcune gare, atte alla conclusione di un accordo quadro, sebbene la disciplina in merito sarà effettivamente operativa soltanto con il regolamento attuativo del codice degli appalti pubblici, a tutt'oggi peraltro non in vigore.

Fasi per la stipula del contratto

Esistono 2 tipologie di accordo quadro:

- *Accordo quadro concluso con un solo operatore economico*(comma 4 art. 59);
- *Accordo quadro concluso con più operatori economici, in numero non inferiore a tre* (commi 5-6-7-8 art. 59).

Dott.ssa Stefania Margaria

Laureata in Giurisprudenza presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino

1.

Esistono 3 tipologie di contratto normativo, a seconda del numero dei soggetti investiti e degli effetti prodotti:

- *unilaterale: lo schema e le clausole dell'accordo vincolano una delle parti ed un soggetto terzo;*
 - *bilaterale: lo schema e le singole clausole vincolano le parti stesse del contratto normativo, e vi è un solo operatore economico;*
 - *plurilaterale: il contratto è stipulato da più parti (vi sono 7 operatori economici), gli effetti operano nei rapporti tra le stesse e tra queste e soggetti terzi.*
- La figura dell'accordo quadro si inserisce nella seconda e terza tipologia, a seconda che ci siano uno o più operatori economici.

In entrambe le situazioni può essere utilizzato il sistema dell'asta elettronica.

Nel secondo caso, i contratti successivi possono essere stipulati senza un nuovo confronto competitivo (comma 6), ossia tutte le condizioni e le clausole vengono stabilite in via anticipata prima di stringere l'accordo quadro e non vi è più spazio per un'eventuale e successiva negoziazione; si utilizza, pertanto, un criterio distributivo, incentrato sul meccanismo della rotazione. Un esempio di gara senza ulteriore competizione è quella indetta dalla S.C.R. Piemonte s.p.a. e pubblicata sulla G.U.C.E. il 19.01.2010, relativa alla fornitura di estratti allergenici per terapia iposensibilizzante specifica (ITS) ed estratti allergenici per diagnostica in vivo da destinarsi al Servizio Sanitario della Regione Piemonte.

Oppure, (comma 8) non vengono definite tutte le condizioni dei successivi contratti e pertanto queste saranno oggetto di un nuovo confronto competitivo; una fattispecie di questo tipo è quella della gara indetta dalla Città di Torino per la fornitura di arredi speciali su misura occorrenti ai servizi comunali (n. 52/2008).

2.

Cfr. S.C.R. Piemonte, s.p.a. gara n. 1/2010 "Fornitura di estratti allergenici per terapia iposensibilizzante specifica (ITS) ed estratti allergenici per diagnostica in vitro da destinarsi al Servizio Sanitario della Regione Piemonte"; Città di Torino, gara n. 52/2008 "Accordo quadro per la fornitura di arredi speciali su misura occorrenti ai servizi comunali"; gara n. 120/2008 "Accordo quadro per il servizio di accoglienza residenziale e accompagnamento all'inclusione sociale per stranieri".

Il fine principale del legislatore è quello di garantire alla stazione appaltante un vantaggio economico ed un risparmio delle attività procedurali di gara, evitando di ricorrere alla stipula di molteplici contratti di fornitura

L'istituto si suddivide in 2 fasi principali:

- a) **gara pubblica** - selezione del/i fornitore/i (formeranno una sorta di elenco) mediante procedura aperta o ristretta, progettazione e determinazione delle singole clausole e variabili ai fini della conclusione dell'accordo quadro;
- b) **confronto negoziale** - aggiudicazione dei singoli contratti agli operatori inseriti nell'elenco e firmatari dell'accordo quadro.

Partendo dall'analisi degli esempi di accordo quadro realizzati dalla Città di Torino e dalla S.C.R. Piemonte s.p.a.², si osserva quanto segue:

- nelle due gare indette dalla Città di Torino, riguardo alla fase *sub a* vengono ammessi a partecipare tutti i concorrenti che soddisfano i requisiti di cui all'art. 34 D.Lgs. 163/2006, mediante una procedura aperta; l'accordo quadro concluso non determina tutte le condizioni di fornitura, pertanto nella fase *sub b* c'è un nuovo confronto negoziale.

Invece, nella gara indetta dalla S.C.R. Piemonte s.p.a., è stata utilizzata una procedura ad evidenza pubblica, senza un nuovo confronto competitivo, per cui i singoli ordinativi effettuati dalle A.S.L. alla ditta aggiudicatrice vengono realizzati alle condizioni stabilite in precedenza mediante l'accordo quadro, in cui è già stabilito il criterio di aggiudicazione. In questo caso, l'aggiudicazione si basa su una graduatoria finale, elaborata tenendo conto delle offerte tecniche ed economiche dei concorrenti, e si privilegia il criterio della rotazione per l'affidamento del singolo appalto (comma 7 art. 59).

Tuttavia, non appare così chiaro il mo-

tivo della scelta di utilizzare una procedura aperta, con la redazione di una graduatoria dei concorrenti aggiudicatari, ai fini della conclusione dell'accordo quadro, per la fornitura di vaccini, in quanto prodotti specifici, confezionati solamente da alcune ditte e pressoché tutti indispensabili, per cui, qualora un prodotto non rientri nella graduatoria finale, sarà comunque acquistato mediante procedura negoziata, perché necessario per curare una determinata allergia.

- I concorrenti che soddisfano i requisiti descritti nel bando di gara e pertanto ritenuti idonei, sono inseriti in un elenco³. Nel bando di gara della S.C.R. Piemonte s.p.a. vengono indicati tutti i requisiti di capacità tecnica, economica e finanziaria che i concorrenti devono possedere per poter partecipare alla procedura; appare, tuttavia, superflua, una richiesta di tal genere, poiché per l'immissione in commercio dei vaccini è necessario e sufficiente che il prodotto abbia ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio (A.I.C.). Considerando, inoltre, che la scelta finale del vaccino spetta comunque al medico specialista che lo prescrive.
- Riguardo alla fase *sub b*, nelle gare attivate dalla Città di Torino viene poi utilizzata una procedura negoziata per stipulare i successivi contratti con gli operatori ritenuti idonei. Infatti, nella gara n. 52/2008, quando si presenta la necessità di acquistare un arredo su misura, i concorrenti dell'elenco vengono invitati ad effettuare un sopralluogo e successivamente devono presentare un elaborato tecnico e la relativa offerta economica della fornitura. Nella gara n. 120/2008, inve-

ce, a seconda del tipo di struttura richiesta, i concorrenti dell'elenco, che possiedono le strutture idonee al caso concreto, vengono invitati a presentare l'elaborato tecnico più la relativa offerta economica.

- Nella gara relativa agli estratti allergenici, il corrispettivo contrattuale è fissato nell'accordo quadro (prezzo unitario per ciascun prodotto, che comprende la fornitura dello stesso ed i servizi connessi) ed è il listino di riferimento per l'intera durata del contratto, e probabilmente, la scelta dell'utilizzo dell'accordo quadro deriva dalla necessità di standardizzare e bloccare per un periodo di tempo, non superiore a 3 anni dalla conclusione dello stesso, i prezzi dei vaccini.

Infine, il criterio di aggiudicazione dell'accordo quadro può essere:

- il prezzo più basso (art. 82 D.Lgs. 163/2006), come per la fornitura di arredi comunali;
- l'offerta economicamente più vantaggiosa (art. 83 D.Lgs. 163/2006), come per il servizio di accoglienza residenziale e accompagnamento per stranieri.

3.

Ai sensi dell'art. 287, comma 1 del Regolamento di Attuazione, qualora si applichi la rotazione tra le ditte inserite nell'elenco, per determinare l'ordine di priorità nella scelta, si terrà conto delle risultanze della procedura di gara in base ai criteri di valutazione delle offerte, e del contenuto delle singole offerte.

Attualmente, sono state predisposte alcune gare, atte alla conclusione di un accordo quadro, sebbene la disciplina in merito sarà effettivamente operativa soltanto con il regolamento attuativo del codice degli appalti pubblici

Una borsa di studio per ricordare Claudia

Andrea Franzo Claudia è stata un'amica carissima, una preziosissima collega, un'indimenticabile collaboratrice, per anni componente del Consiglio Direttivo e poi Presidente del Collegio Sindacale dell'A.P.E. (Associazione Provveditori Economi – Piemonte e Valle d'Aosta).

Amava il suo lavoro al quale si dedicava con onestà, passione, competenza, professionalità, integrità morale, dedizione; la sua esperienza ha contribuito alla crescita del Servizio cui era assegnata e dell'Associazione.

Allegra, sincera, dotata di un particolare senso di humor, disponibile, si entusiasmava per le iniziative che riteneva utili per la crescita professionale, con umanità, in amicizia; tutte qualità che permettevano di fare "gruppo"; credeva profondamente nell'Amicizia.

Affrontava le avversità con l'ottimismo, la voglia di vivere, sdrammatizzando le situazioni più complicate

La Sua dipartita ha lasciato un vuoto incolmabile tra gli Amici ed i Colleghi. Per ricordarla, l'A.P.E. in collaborazione con l'A.S.L. CN 1 e delle ditte SCA Hygiene Products, Molnlycke Health care, Ra.se.co ha ritenuto di assegnare, in Sua memoria, una borsa di studio, il cui bando prevedeva:

- uno stage di ricerca di 4 mesi, per 18 ore settimanali, da svolgersi presso la S.C. Acquisti dell'A.S.L.CN 1 di Cuneo
- la stesura di n. 2 tesine su argomenti attinenti la funzione acquisti in aziende sanitarie.

A seguito della valutazione delle domande pervenute, l'apposita commissione ha assegnato la borsa di studio alla D.ssa Stefania Margarina, laureata in Giurisprudenza presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino.

Terminati gli adempimenti previsti dal bando, si è provveduto, in occasione della giornata di formazione organizzata a Savigliano in data 4 dicembre 2010. alla consegna della suddetta borsa di studio.

Rassegna giurisprudenziale

Secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale, da cui non vi è motivo di discostarsi, le valutazioni in ordine alla gravità delle condanne riportate dai concorrenti ad una gara ad evidenza pubblica ed alla loro incidenza sulla moralità professionale spettano esclusivamente alla stazione appaltante e già al concorrente medesimo. Questi è pertanto obbligato a indicare tutte le condanne riportate, non potendo operare alcuna selezione delle condanne eventualmente riportate ed omettendo pertanto la dichiarazione di alcune di esse sulla base meri criteri personali (C.d.S., sez. IV, 10 febbraio 2009, n. 740; sez. V, 6 dicembre 2007, n. 6221).

(cfr. art. 38, primo comma, lett. c) D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

L'esistenza di false dichiarazioni sul possesso dei requisiti, quali la mancata dichiarazione di sentenze penali di condanna, si

configura come causa autonoma di esclusione.

(cfr. art. 38 D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 maggio 2010, n. 2822, Impresa Vitali Pietro s.r.l. contro Comune di Lecco e Sofia Scavi s.r.l.

Il Comune dichiarava l'Impresa Alfa decaduta dall'aggiudicazione dell'appalto della manutenzione periodica e straordinaria di strade, verde e impianti tecnologici in quanto, a seguito dei controlli d'ufficio sulla veridicità delle dichiarazioni rese in sede di partecipazione alla gara, era stata accertata la omessa indicazione di sentenze penali di condanna pronunciate nei confronti dei signori Beta, Gamma e Delta.

Alfa proponeva di conseguenza ricorso davanti al competente Tar che lo rigettava perché, risultando pacifica "l'esistenza di sentenze penali di

condanna non indicate nelle dichiarazioni rese in sede di gara, spettava unicamente all'amministrazione appaltante la valutazione della rilevanza delle sentenze penali di condanna ai fini della partecipazione alla gara e non già all'impresa partecipante, cui pertanto incombeva l'obbligo di una precisa, completa e veritiera dichiarazione: la palese violazione di tale obbligo caso giustificava il provvedimento impugnato; ciò senza contare che nel caso di specie, tra le sentenze penali di condanna non indicate, una riguardava la violazione delle direttive comunitarie in materia di rifiuti, sicuramente influente sulla moralità professionale".

La società Alfa ricorreva in appello per violazione dell'art. 38 D. Lgs. n. 163/2006 in combinato disposto con l'art. 45 paragrafo 1 direttiva CE 2004/18. In particolare, si legge nella motivazione in punto di fatto della decisione del Con-

siglio di Stato, "secondo la società appellante, il mero accertamento della mancata indicazione di una sentenza penale di condanna nella dichiarazione resa ai fini della partecipazione alla gara non poteva comportare l'automatica esclusione dalla gara e l'adozione del provvedimento di decadenza dall'aggiudicazione dall'appalto, essendo ciò in palese contrasto con la normativa europea, imponendo invece la valutazione della rilevanza di quelle condanne ai fini della moralità professionale, valutazione che in concreto era assolutamente mancata, tanto più che la sentenza (cui avevano fatto riferimento i giudici di primo grado) ed i relativi fatti erano molto risalenti nel tempo".

Il Consiglio di Stato ha rigettato l'appello. Nella fattispecie, osserva il Collegio "il Capitolato speciale di gara, disciplinando le modalità di presentazione delle offerte, stabiliva che, ai fini



della partecipazione alla gara, ogni concorrente doveva far pervenire un plico contenente due buste, l'una contraddistinta con la lettera A, recante la documentazione, l'altra, contraddistinta con la lettera B, recante l'offerta economica".

La busta A avrebbe dovuto contenere una serie di documenti, tra cui "b) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di capacità generale, esplicitati nello schema allegato al presente disciplinare (ALL. 2) e di qualificazione, resa dal legale rappresentante".

L' all. 2 del disciplinare, in particolare, richiedeva, al punto 3, "la dichiarazione del legale rappresentante della ditta concorrente circa la sussistenza o meno di sentenze di condanna passate in giudicato oppure di applicazione della pena su richiesta (anche condanne per le quali sia stato disposto il beneficio della non menzione), ai sensi dell'art. 444 c.p.p., nei confronti

del titolare o del direttore tecnico (per il caso di impresa individuale), dei soci o del direttore tecnico (per il caso di società in nome collettivo o in accomandita semplice), degli amministratori muniti dei poteri di rappresentanza o del direttore tecnico (per ogni altro tipo di società o consorzio) e, infine, per tutti i concorrenti, di tutti i soggetti (da indicare nominativamente) cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara".

Alfa, in qualità di legale rappresentante dell'Impresa, nel modello all. 2 allegato alla domanda di partecipazione alla gara, dopo aver indicato al punto 2 i nominativi degli amministratori muniti di rappresentanza e del direttore tecnico, aveva dichiarato che nei confronti degli indicati amministratori e direttore tecnico non era stata pronunciata alcuna sentenza di condanna passata in giudicato oppure di applicazione della pena

su richiesta (ivi comprese condanne per le quali fosse intervenuto il beneficio della non menzione, ai sensi dell'art. 444 c.p.p.)

Dagli accertamenti d'ufficio avviati dalla stazione appaltante sulla veridicità delle dichiarazioni rese è tuttavia emersa la non veridicità di tale autodichiarazione, a causa delle sentenze penali di condanna risultate esistenti nei confronti dei signori Beta e Gamma.

Di qui il rigetto dell'appello perché, afferma il Collegio, "secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale, da cui non vi è motivo di discostarsi, le valutazioni in ordine alla gravità delle condanne riportate dai concorrenti ad una gara ad evidenza pubblica ed alla loro incidenza sulla moralità professionale spettano esclusivamente alla stazione appaltante e già al concorrente medesimo. Questi è pertanto obbligato a indicare tutte le condanne riportate, non potendo operare alcuna selezione delle condanne

eventualmente riportate ed omettendo pertanto la dichiarazione di alcune di esse sulla base meri criteri personali (C.d.S., sez. IV, 10 febbraio 2009, n. 740; sez. V, 6 dicembre 2007, n. 6221)".

Peraltro, conclude l'organo giudicante, "sul punto deve ricordarsi che è stato altrettanto condivisibilmente affermato che l'esistenza di false dichiarazioni sul possesso dei requisiti, quali la mancata dichiarazione di sentenze penali di condanna, si configura come causa autonoma di esclusione (sez. V, 12 aprile 2007, n. 1723). D'altra parte, deve escludersi che tale omissione possa considerarsi di scarsa importanza ai fini del procedimento di gara e dell'obbligo di corretto comportamento dei concorrenti, atteso che in tal modo la stazione appaltante non è stata messa in condizione di svolgere proprio la necessaria valutazione sulla moralità professionale dell'impresa concorrente".

Sulla comunicazione dell'annullamento dell'aggiudicazione provvisoria

Un nostro lettore ci chiede di sapere se l'ente appaltante, nell'ipotesi di annullamento del provvedimento di aggiudicazione provvisoria, sia tenuto a darne comunicazione al soggetto provvisoriamente aggiudicatario.

Monica Piovi
Piero Fianza
PA Consultant

Per rispondere al quesito del nostro lettore, va innanzitutto ricordato che, quanto ai profili normativi, l'art. 79 del D. Lgs. n. 163/2006, rubricato "Informazioni circa i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni", stabilisce che:

"In ogni caso l'amministrazione comunica di ufficio:

a) l'aggiudicazione definitiva, tempestivamente e comunque entro un termine non superiore a cinque giorni, ...; b-bis) la decisione, a tutti i candidati, di non aggiudicare un appalto..."

Va dunque rilevato che la norma fa esplicito riferimento alla sola aggiudicazione definitiva e non anche a quella provvisoria. Alla luce della lettera della disposizione legislativa citata un punto fermo è pertanto rappresentato dal fatto le comunicazioni dovute sono soltanto quelle relative al provvedimento di aggiudicazione definitiva.

Il tenore della norma sembrerebbe già indicare che non vi sono analoghi obblighi relativamente all'aggiudicazione provvisoria, e ciò vale sia per quanto concerne la sua adozione che per l'eventuale l'annullamento della medesima.

A tale conclusione era già pervenuta in passato la giuri-

sprudenza, in base alla quale *"mentre nel caso di annullamento d'ufficio dell'aggiudicazione provvisoria di una gara pubblica non è richiesta alcuna comunicazione di avvio del procedimento, essa è invece, di regola, obbligatoria nel caso in cui l'atto di autotutela abbia ad oggetto l'aggiudicazione definitiva, in ragione della posizione di vantaggio che il provvedimento amministrativo ha costituito in capo all'impresa aggiudicataria"* (T.A.R. Lazio-Roma, sez. III quater, 27.3.2009, n. 3215).

Più recentemente, lo stesso Tar Lazio, chiamato a decidere se la mancata comunicazione dell'avvio del procedimento di autotutela renda illegittima la decadenza dall'aggiudicazione provvisoria, ha avuto modo di precisare che: *"...la p.a., che si determini all'annullamento, in sede di autotutela, di una gara d'appalto, non è tenuta a darne previa comunicazione ... all'aggiudicatario provvisorio atteso che l'aggiudicazione provvisoria ha natura di atto endoprocedimentale, inserendosi nell'ambito della procedura di scelta del contraente come momento necessario ma non decisivo, posto che la definitiva indi-*

viduazione del concorrente, cui affidare l'appalto, risulta cristallizzata soltanto con l'aggiudicazione definitiva. Pertanto, versandosi ancora nell'unico procedimento iniziato con l'istanza di partecipazione alla gara, e vantando in tal caso l'aggiudicatario provvisorio solo una mera aspettativa alla conclusione del procedimento, non si impone la comunicazione di avvio del procedimento di annullamento in autotutela (cfr. Consiglio Stato, sez. V, 23 giugno 2010, n. 3966)" (T.A.R. Lazio-Roma, Sez. II quater, 22 novembre 2010, n. 33742).

In tal modo il T.A.R., ritenendo pienamente legittima la decadenza dall'aggiudicazione provvisoria anche in assenza di una qualche previa comunicazione, non fa altro che confermare quanto già stabilito indirettamente a livello legislativo (v. art. 79 sopra citato) in ordine agli obblighi di comunicazioni in capo alla P.A.

In conclusione, è da ritenere obbligatoria la sola comunicazione dell'annullamento del provvedimento di aggiudicazione definitiva e non anche di quella provvisoria.

News - News - News - News - News

Avv. Andrea Stefanelli



DELIBERAZIONE AUTORITÀ VIGILANZA CONTRATTI PUBBLICI 3/11/2010 (APPROVATA IN DATA 20/12/2010)

A seguito della sostituzione del "CUP" con il "CIG"e, quindi, stante l'esigenza d'imporre l'obbligo del CIG per tutte le gare (anche sotto i 150.000 €), l'Autorità di Vigilanza ha colto l'occasione (!) per modificare anche l'importo dei contributi da versare per la partecipazione alle pubbliche gare.

Così con la presente deliberazione, in vigore dal 1 gennaio 2011, si è previsto che le Stazioni appaltanti richiedano il CIG per tutte le gare indipendentemente dal tipo di procedura adottata (quindi anche per le negoziate ed i cottimi) nonché dal loro valore; relativamente poi all'obbligo di pagamento del contributo, gli Enti appaltanti sono esentati per le gare d'importo inferiore ai 40.000 € mentre per i concorrenti rimane il limite dei 150.000 € procedendo tuttavia, per gli altri scaglioni di valore, ai seguenti aumenti:

- | | |
|---|--------|
| • gare fino a 150.000 | esente |
| • gare da 150.000 e fino a 300.000 | 20 € |
| • gare da 300.000 e fino a 500.000 | 35 € |
| • gare da 500.000 e fino a 800.000 | 70 € |
| • gare da 800.000 e fino a 1.000.000 | 80 € |
| • gare da 1.000.000 e fino a 5.000.000 | 140 € |
| • gare da 5.000.000 e fino a 20.000.000 | 200 € |
| • gare oltre i 20.000.000 | 500 € |

Risulta poi confermato che il pagamento del contributo è condizione d'ammissibilità alla gara e che la mancata dimostrazione dell'avvenuto versamento è causa d'esclusione ex lege, mentre, per le gare multilotti, occorre procedere al versamento in corrispondenza del valore di ogni lotto a cui si intende partecipare.

PROROGA PER LA VERIFICA A CAMPIONE

Consiglio Stato, IV°, 13/12/2010, n. 8739

Il termine previsto dall'art. 48 del Codice appalti inizia a decorrere il giorno del sorteggio a campione ed ha natura perentoria (10 gg. solari), il cui mancato rispetto provoca l'esclusione dalla gara; è tuttavia possibile chiedere una proroga di tale termine (che talvolta può risultare troppo "stringente", quando la mole degli originali dei documenti da produrre è molto consistente) se si dimostra l'oggettiva impossibilità ad osservarlo (ad es. diniego o ritardo nel rilascio di detti documenti da parte di altre PP.AA.) ma sempreché tale richiesta venga presentata "prima" della scadenza dei 10 giorni, con ciò significando che formulare istanza di proroga al decimo giorno è stato considerato, dal Consiglio di Stato, come un ingiustificato ritardo (a dimostrazione dell'inerzia dell'operatore sorteggiato) e quindi sanzionato il suo mancato rispetto (con la relativa esclusione).



I PAGAMENTI NEGLI APPALTI DEVONO ESSERE "TRACCIATI"

Legge 17/12/2010, n. 217 di conversione (con modificazioni) del DL 12/11/2010, n. 187

Nella precedente newsletter si è dato conto della pubblicazione del decreto-legge 12/11/2010, n. 187 di modifica della legge 13/8/2010, n. 136 relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari, con la precisazione che il decreto-legge (immediatamente esecutivo) se non fosse stato convertito entro 60 giorni sarebbe decaduto; in data 18/12/2010 è stata pubblicata la legge n. 217 di conversione di detto d.l.n. 187/2010, cui sono state apportate tuttavia le seguenti modificazioni: a) in termini d'applicabilità della l.n. 136/10 ai contratti sottoscritti precedentemente, mentre il decreto-legge prevedeva un obbligo d'adeguamento alla l.n. 136/10 "entro centottanta giorni" dall'entrata in vigore (quindi fino al 7/3/2011), la legge di conversione fa invece correttamente decorrere i 180 gg. dalla "sua" entrata in vigore (19/12/2010) cosicché il termine decade il 16/6/2011, data ultima quindi entro cui occorre adeguare i contratti precedentemente siglati; in ogni modo, al fine di "agevolare" l'attività d'adeguamento, lo stesso Legislatore ha previsto che, ai sensi dell'art. 1374 cod. civ., tutti i contratti (dopo il 16/6 p.v.) saranno comunque automaticamente integrati con le clausole di cui all'art. 3, commi 8 e 9 l.n. 136/10; ciò significa che i contraenti che intendono adeguare i loro contratti lo possono fare entro il 16/6 mentre, per tutti gli altri, decorsa detta data, i contratti di subappalto e/o subfornitura risulteranno già automaticamente adeguati; b) è poi previsto un innalzamento dell'importo per le spese giornaliere da 500 € a 1.500 €, a cui si può provvedere anche con strumenti diversi dal bonifico (è tuttavia sempre vietato l'uso dei contanti), cui s'aggiunge la possibilità di costituire un "fondo-cassa" (sempre con bonifico) da cui attingere per le spese giornaliere, costituito a favore di uno (o più) dipendenti e fermo restando l'obbligo di rendicontazione. Tutte le altre modifiche apportate agli artt. 3 e 6 della legge 1/8/2010 n. 136 da parte degli artt. 6 e 7 del decreto-legge 12/11/2010, n. 187 sono confermate e quindi, a partire dal 18/12/2010, hanno forza di legge.

È ILLEGITTIMO CHE UNA STAZIONE APPALTANTE COSTITUISCA UNA SOCIETÀ CON UN OPERATORE PRIVATO A CUI AFFIDA UN SERVIZIO PUBBLICO SENZA L'INDIZIONE DI UNA PUBBLICA GARA

Corte Giustizia Europea 22/12/2010, C-215/09

La Corte di Giustizia CE è tornata ancora sulla questione della costituzione, da parte di una Pubblica Amministrazione, di una società mista pubblico-privata (con scelta del partner privato senza indizione di alcuna gara), cui successivamente viene affidata (alla medesima società mista) un servizio pubblico per affidamento diretto ovvero, anche in tal caso, senza l'indizione di pubblica gara, per confermare che tale modalità d'assegnazione viola la libera concorrenza ed il principio di parità di trattamento in quanto favorisce indebitamente quel partner privato che, scelto "a piacimento" della P.A. per costituire la società mista, si vede poi affidato un appalto pubblico - ancorché non direttamente, ma attraverso la suddetta società mista - che, al contrario, avrebbe dovuto legittimamente essere aggiudicato tramite gara pubblica.



Azienda Unità Sanitaria Locale Di Modena

Ai sensi degli artt.6 della L.67/1987 e 16 della L.50/94, si pubblicano i seguenti dati relativi al Bilancio d'esercizio 2009, di cui alla delibera del Direttore Generale nr. 64 del 27 Aprile 2010

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO (in migliaia di Euro)	2009
Immobilizzazioni immateriali	6177579
Terreni	1502506
Fabbricati	308866434
Impianti e macchinari	1721021
Attrezzature sanitarie	35740338
Mobili e arredi	2102315
Automezzi	861242
Altri beni	1988760
Immobilizzazioni in corso	70773806
Immobilizzazioni fin. Partecipaz.	7267454
Immobilizzazioni fin. Crediti	48684
Scorte sanitarie e non sanit.	20566856
Cassa	62174
Crediti	251214228
Disponibilità liquide	80558
Ratei e risconti attivi	3462414
TOTALE ATTIVO	712436369
Conti d'ordine	23188730

STATO PATRIMONIALE - PASSIVO (in migliaia di Euro)	2009
Contributi c/capitale	276867660
Fondo di dotazione	-5501162
Contributo ripiano perdite	0
Perdite a nuovo	-84764528
Perdita esercizio 2009	-10871210
Totale patrimonio netto	175730760
Fondi rischi ed oneri	9852472
Premio operosità medici Sumai	6317565
Debiti	497702927
Ratei e risconti passivi	22832645
TOTALE PASSIVO	712436369
Conti d'ordine	23188730

CONTO ECONOMICO (in migliaia di Euro)	2009
Contributi conto esercizio	1.133.468.064
Proventi di mobilità attiva	57.783.201
Prestazioni sanitarie a pagamento	24.551.619
Rimborsi	12.371.508
Compartecipazione alla spesa sanitaria (tickets)	17.970.275
Sterilizzaz. quote ammortamento	11.939.298
Altri ricavi	10.448.374
Totale valore della produzione	1.268.532.339
Acquisto beni	119.145.479
Acquisto servizi	804.292.402
Personale	281.386.387
Oneri diversi di gestione	11.916.780
Ammortamenti e svalutazioni	25.495.140
Variatione rimanenze	252.335
Accantonamenti tipici	10.084.912
Totale costi della produzione	1.252.573.435
Diff. valore/costi della produzione	15.958.904
Proventi ed oneri finanziari	-5.814.972
Svalutazioni di partecipazioni	-1.627.100
Proventi ed oneri straordinari	1.223.535
Imposte e tasse	20.611.577
Perdita dell'esercizio	-10.871.210

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giuseppe Caroli

Regione Piemonte – Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga – Orbassano (TO)

Ai sensi dell'art. 6 della Legge 25/02/1987 n. 61 si pubblicano i seguenti dati relativi al bilancio d'esercizio consolidato - esercizio finanziario anno 2008 in migliaia di euro.

STATO PATRIMONIALE – ATTIVO (in migliaia di Euro)	2008	2007
IMMOBILIZZAZIONI		
Immobilizzazioni immateriali	191.369	240.227
Immobilizzazioni materiali	45.088.144	45.751.196
Immobilizzazioni finanziarie	500	500
Rimanenze	6.034.297	5.151.769
Crediti	57.984.013	58.598.792
Disponibilità liquide	13.926	18.027
Ratei e risconti	17.614.433	19.860.468
TOTALE ATTIVO	126.926.682	129.620.979
Conti d'ordine	5.988.323	5.564.397

STATO PATRIMONIALE – PASSIVO (in migliaia di Euro)	2008	2007
Patrimonio netto	36.227.034	36.966.951
Fondi per rischi ed oneri	1.290.373	3.509.405
Debiti	83.431.557	84.067.915
Ratei e risconti	5.977.718	5.076.708
TOTALE PASSIVO	126.926.682	129.620.979
Conti d'ordine	5.988.323	5.564.397

CONTO ECONOMICO (in migliaia di Euro)	CONS al 31/12/2008 (totali)	CONS al 31/12/2007 (totali)
VALORE DELLA PRODUZIONE		
contributi c/esercizio	42.139.924	37.034.080
proventi e ricavi diversi	96.131.558	90.253.429
concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	1.299.658	1.023.024
compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	1.964.789	2.146.000
costi capitalizzati	2.800.098	2.720.732
TOTALE (A)	144.336.027	133.177.265
COSTI DELLA PRODUZIONE		
acquisti di beni	43.914.745	36.225.353
acquisti di servizi	19.312.433	18.358.577
manutenzione e riparazione	4.377.668	3.069.205
godimento di beni di terzi	1.823.264	2.057.809
personale sanitario	48.404.983	46.111.001
personale professionale	262.072	229.799
personale tecnico	10.361.448	9.961.567
personale amministrativo	5.945.019	5.627.184
oneri diversi di gestione	1.808.179	1.684.912
ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali (suddiviso per singolo conto)	96.375	78.191
ammortamento dei fabbricati	1.703.865	1.653.429
ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.725.749	1.825.809
svalutazione dei crediti	80.000	145.459
Variazione delle rimanenze	-882.528	-622.983
accantonamenti tipici dell'esercizio	476.463	2.504.866
TOTALE (B)	139.409.735	128.910.178
differenza tra valore e costi della produzione A-B	4.926.292	4.267.087
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
interessi attivi	197	273
interessi passivi	1.064.425	928.074
TOTALE (C)	-1.064.228	-927.801
Proventi ed oneri straordinari		
minusvalenze	3.167	17.846
sopravvenienze ed insussistenze	345.715	149.145
TOTALE (E)	342.548	131.299
Risultato prima delle imposte (A-B±C±D±E)	4.204.612	3.470.585
Imposte e tasse	4.891.428	4.595.581
Utile o perdita di esercizio	-686.816	-1.124.996

Regione Piemonte – Azienda Sanitaria Locale T05 – Chieri (TO)

Ai sensi dell'art. 29 della legge regionale n. 8 del 18/01/1995 si pubblicano i seguenti dati – espressi in euro – relativi al bilancio d'esercizio 2008, di cui alla determinazione del Direttore Generale n. 783 del 12/07/2010 approvata dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 35-571 del 06/09/2010. I dati sono comparati con quelli dell'esercizio precedente.

STATO PATRIMONIALE – ATTIVO (in migliaia di Euro)	AL 31/12/2008	AL 31/12/2007
Totale A – Immobilizzazioni	80.491.509	81.124.374
Totale B – Attivo circolante	134.032.241	114.944.567
Totale C – Ratei e risconti	16.984.768	18.889.027
Totale Attivo	231.508.518	214.957.968
Totale D – Conti d'ordine	22.446.143	27.039.527

STATO PATRIMONIALE – PASSIVO (in migliaia di Euro)	AL 31/12/2008	AL 31/12/2007
Totale A – Patrimonio netto	47.618.087	47.386.139
Totale B – Fondi per rischi ed oneri	6.046.867	7.889.097
Totale C – Trattamento fine rapporto	865.000	650.000
Totale D – Debiti	174.371.976	156.854.479
Totale E – Ratei e risconti	2.606.588	2.178.253
Totale Passivo	231.508.518	214.957.968
Totale F – Conti d'ordine	22.446.143	27.039.527

CONTO ECONOMICO (in migliaia di Euro)	AL 31/12/2008	AL 31/12/2007
Totale A – Valore della produzione	511.635.417	488.085.341
Totale B – Costi della produzione	500.921.710	479.135.112
Differenza tra Valore e Costi della Produzione	-10.713.707	-8.950.229
Totale C – Proventi ed oneri finanziari	-3.041.804	-2.431.320
Totale D – Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0
Totale E – Proventi ed oneri straordinari	-1.237.491	-125.883
Risultato prima delle imposte	6.434.412	6.393.026
Imposte e tasse	8.612.131	8.129.662
Utile o perdita d'esercizio	2.177.719	-1.736.636
Poste non monetarie	2.177.719	1.736.636
Risultato al netto delle poste non monetarie	0	0

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Caruso

elenco fornitori

1

- biancheria
- calzature
- confezioni
- materassi
- tessuti

Hill-Rom
A HILLENBRAND INDUSTRY

- Superfici antidecubito di seconda generazione sia ad aria che in schiuma specifica
- Letti elettrici da degenza per la riduzione dei rischi legati alla movimentazione manuale del paziente
- Sistemi-letto polifunzionali integrabili per aree intensive
- Barelle ad elevato coefficiente di resistenza
- Servizi di noleggio di superfici antidecubito e letti studiati per l'ottimizzazione della spesa

HILL-ROM S.p.A.

Via Ambrosoli, 6 – 20090 Rodano (MI)
Tel. 02 950541 – Fax 02 95328578

IMAFLEX
HOSPITAL DIVISION

Azienda con Sistema Qualità certificato da DNV=UNI EN ISO 9001/2000. Materassi e guanciali antifiama omologati in classe-uno-i-emme dal Ministero dell'Interno in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. del 26.06.84 (prevenzione incendi). Materassi antidecubito, fodere, coperte, telerie.

Via Straelle, 135 – 35011 CAMPODARSEGO (PD)
Tel. 049 5566488 (r.a.) – Fax 049 5566189
hospital.division@imaflex.it – www.imaflex.it

2

- alimentazione
- ristorazione

io bevo
Aiuta l'ambiente

Azienda leader nella distribuzione, mediante distributori in comodato, di bevande per la prima colazione, bevande per disidratazione e diabetici, piatti unici frullati, zuppe, trite, pure, e alimenti specifici per il settore sanitario.

GENERAL BEVERAGE

Zona Industriale Loc. Novoleto – 54027 Pontremoli (MS) – Italy
Tel. +39 0187 832305 – Fax. +39 0187 461368
www.iobevo.com

Serist
SERVIZI RISTORAZIONE S.p.A.
I Ristoratori Italiani

SERIST SERVIZI RISTORAZIONE S.p.A.

Ristorazione, Bar e Vending
Cap. sociale € 12.240.000,00

DIVISIONE SANITÀ

Via dei Lavoratori, 116 – Cinisello Balsamo (MI)
Tel. 02 660521 – Fax 02 66011819 – www.serist.it

3

- apparecchiature elettromedicali

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap

Elettrobisturi – Apparecchiature per Videolaparoscopia – Trapani e sistemi motori – Aspiratori chirurgici – Neuronavigazione

Divisione Hospital Care

Sistemi per infusione e trasfusione – Accessori per linee infusionali – Pompe volumetriche peristaltiche ed a siringa – Pompe per nutrizione enterale – Sistemi automatizzati per riempimento sacche per nutrizione parenterale

B. Braun Milano S.p.A.

Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218.1 – Fax 02 66218 290
Customer Service – Fax 02 66243 350
Divisione Aesculap – Fax 02 66243 310
Divisione Hospital Care – Fax 02 66218 298
Divisione Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com
info.bbitalia@bbraun.com – www.bbBraun.it

Eidomedica

Forniture Ospedaliere

- Apparecchiature Elettromedicali
- Ecografi – Ecocardiografi – Moc
- Materiale radiografico
- Assistenza tecnica
- Corsi di Formazione
- Sala Multimediale

EIDOMEDICA S.r.l.

Via Aurelia, 678 – 00165 ROMA
Tel. 06 6650291 r.a. – Fax 06 66502953
info@eidomedica.it
www.eidomedica.it

esaote

- Servizi • Ecografia • Ecocardiografia • RM e TC
- Emergenza • Cardiologia • Monitoraggio
- Information Technology

Via Siffredi, 58 – 16153 Genova
Tel. 010-6547.1 – Fax 010-6547275
Via Di Caciolle, 15 – 50127 Firenze
Tel. 055-4229.1 – Fax 055-434011
www.esaote.com

GE Healthcare



GE Healthcare produce tecnologie medicali e servizi dedicati che stanno ridefinendo una nuova era nella cura dei pazienti. La nostra esperienza nell'imaging medicale, nella diagnostica, nelle tecnologie informatiche, nei sistemi di monitoraggio paziente, nella ricerca su nuovi farmaci e nello sviluppo di tecnologie dedicate alla ricerca farmacologica, sta aiutando i ricercatori e i clinici a sviluppare migliori cure per un maggior numero di persone nel mondo, a un costo minore. Inoltre, GE Healthcare collabora con i leaders del settore healthcare, impegnandosi a sostenere i cambiamenti nelle strategie globali necessarie per implementare un cambiamento di successo verso sistemi di cura sostenibili. La visione del futuro "Healthymagination" di GE invita tutti a partecipare a questo viaggio, poiché GE sviluppa continuamente innovazioni focalizzate sulla riduzione dei costi, maggiore accesso alle cure e una migliore qualità ed efficienza in tutto il mondo. GE Healthcare, con sede in Gran Bretagna, è un business da 16 miliardi di dollari di General Electric Company (NYSE: GE). GE Healthcare al mondo può vantare più di 46.000 persone impiegate, al servizio dei professionisti della sanità e dei loro pazienti in più di 100 nazioni.

GE Healthcare

via Galeno, 36 – 20126 Milano
tel 02 26001111 – fax 02 26001119
www.gehealthcare.com

AIR LIQUIDE
Sanità

Air Liquide Sanità Service, società leader nel settore dei gas medicinali e tecnici, potendo contare su una consolidata esperienza, un ampio know how e un'elevata professionalità, garantisce alla propria clientela ospedaliera l'intero processo di fornitura e di distribuzione di gas medicinali e tecnici, dalla produzione all'applicazione clinica. Air Liquide Sanità Service è partner di fiducia delle strutture ospedaliere e delle équipe mediche e chirurgiche grazie alla varietà e professionalità dei servizi e prodotti offerti:

- la fornitura di gas medicinali e tecnici;
- i servizi ospedalieri legati alla gestione dei gas medicinali e tecnici;
- la progettazione e la realizzazione di impianti di distribuzione dei gas;
- la progettazione e la realizzazione di complesse banche criogeniche controllate con sistemi di controllo telematico;
- un rapporto di tipo consulenziale per la ricerca e l'elaborazione di soluzioni sempre più innovative ed efficaci.

I gas medicinali prodotti da Air Liquide consentono di migliorare le cure, il comfort, il benessere e la vita dei pazienti. In ambito ospedaliero, essi servono ad eseguire diagnosi, alleviare il dolore, anestetizzare e curare. A casa, essi vengono utilizzati per assistere la respirazione del paziente. I principali gas medicinali sono:

- l'ossigeno, somministrato puro in ospedale o a domicilio;
- il protossido d'azoto, utilizzato come anestetico o, in miscela con l'ossigeno, come analgesico;
- l'aria, somministrata in ospedale, in ambito chirurgico o nei reparti di pneumologia;
- il monossido di azoto, prescritto in ospedale nell'ambito della chirurgia cardiaca.

Air Liquide Sanità Service S.p.A.

Via Alfonso Capecepatro, 69 – 20148 Milano
Tel. 02 40211 – Fax 02 4021533
www.airliquidesanita.it



Sapio Life è la società del Gruppo Sapio – leader nel settore dei gas tecnici e medicinali, puri e purissimi e liquidi criogenici – che opera in ambito sanitario con strutture e tecnologie dedicate sia ai servizi di home care, sia alle strutture ospedaliere pubbliche e private.

SANITÀ E SERVIZI OSPEDALIERI

- Fornitura di gas medicinali • Realizzazione e manutenzione di impianti di distribuzione gas medicinali • Servizi ospedalieri: global service, monitoraggio ambientale, accessori, monouso • Reparti specialistici “chiavi in mano” • Criobiologia: congelatori programmabili, contenitori per il trasporto e lo stoccaggio in azoto liquido.

HOME CARE

- Ossigenoterapia • Dispositivi respiratori: ventilazione meccanica, aerosol, monitoraggio, sindrome delle apnee nel sonno, SIDS • Nutrizione artificiale • Ausili terapeutici • Assistenza domiciliare integrata • Servizio di assistenza tecnica dispositivi medici: collaudi, manutenzione ordinaria e straordinaria.

SAPIO LIFE S.r.l.

Via Silvio Pellico, 48
20052 MONZA (MI)
Tel. 039 8398 1 – Fax 039 2026143
sapiolife@sapio.it – www.grupposapio.it

TOSHIBA

Sistemi Ecografici digitali con Doppler Pulsato, Continuo e Color Doppler per applicazioni addominali, ostetrico-ginecologico, periferico-vascolare, cardiologico, urologico. **Sonde** specialistiche, intraoperatorie, laparoscopiche e per biopsia.

Sistemi di Tomografia Computerizzata Volumetrica/ Spirale – Multislice – Risonanza Magnetica – Radiologia Polifunzionale Computerizzata – Angiografia Digitale – Sistemi per Emodinamica ed Angioplastica – Mammografia.

Toshiba Medical System S.r.l.

Via Canton, 115 – 00144 ROMA
Tel. 06 520771 – Fax 06 5295879
itatosh@tmse.nl
www.toshiba-europe.com
Serv. Tecnico:
Tel. 06 52077208 – Fax 06 5204739



VIGLIA s.r.l.

Apparecchiature elettromedicali e scientifiche

Sede legale e operativa:
C.so G. Ferraris, 105 – 10128 TORINO
Tel. 011 5805202 (r.a.) – Fax 011 5805210
info@viglia.it – www.viglia.it

4

• apparecchiature e servizi di sterilizzazione

3M Salute

3M, attiva da decenni nel campo della Sterilizzazione, è oggi in grado di fornire, accanto a tecnologie e prodotti di elevato standard qualitativo – **confezionamento e indicatori per il monitoraggio dei processi** – che superano tutte le indicazioni normative correnti, anche e soprattutto presenza a fianco del cliente con **servizi di elevato valore aggiunto** (consulenza per l’accreditamento e la certificazione ISO, strutturazione di protocolli operativi, servizi di addestramento e formazione, etc.), tutti basati sulla consapevolezza che solo personale preparato e qualificato è in grado di gestire le complessità e le criticità di un così importante processo ospedaliero.

3M – ITALIA S.p.A.

Via S. Bovio, 3–Loc. S. Felice – 20090 SEGRATE (MI)
Tel. 02 70351 – Fax 02 70352049
Numero Verde 167 802145

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap

Autoclavi – Containers ed accessori

B.Braun Milano S.p.A.

Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218 1 – Fax 02 66218 290
Customer Service – Fax 02 66243 350
Divisione Aesculap – Fax 02 66243 310
Divisione Hospital Care – Fax 02 66218 298
Divisione Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com
info.bbitalia@bbraun.com – www.bbitalia.com

5

• apparecchiature radiologiche ed accessori



Agfa–Gevaert s.p.a.

Via Gorki, 69 – 20092 Cinisello Balsamo (MI)
Tel. 02 3074.1 – Fax 02 3074442

Apparecchiature e pellicole radiologiche tradizionali e sistemi digitali di gestione e archiviazione immagini.

www.agfa.com/healthcare



Carestream Health nasce dallo scorporo del business medicale di Eastman Kodak Co.

Offre prodotti e soluzioni a marchio Kodak per l’imaging medicale, dentale, molecolare e per la radiografia industriale: film, chimici, direct e computed radiography, sistemi RIS/PACS, CAD, soluzioni di archivio immagini, servizi customer care e professionali.

CARESTREAM HEALTH ITALIA

Viale Matteotti 62 – 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)
Tel 02 660981 – www.carestreamhealth.com



Trade Art 2000

Attrezzature diagnostica per immagini

Trade Art 2000 S.r.l.

Via della Pisana, 1353 – 00163 ROMA
Tel. 06 65771711 r.a. – Fax 06 65771718
info@tradeart2000.com – www.tradeart2000.com

6

**• arredamento
• mobilio**



Favero Health Projects S.p.A.

Via Schiavonesca Priula, 20
31030 Biadene di Montebelluna – Treviso–Italy
Tel +39 0423 6125 – Fax +39 0423 612680
info@favero.it
www.favero.it – www.hospitalfavero.com
Azienda certificata UNI EN ISO 9001: 2000



PROGETTAZIONE COSTRUZIONE ARREDAMENTI PER OSPEDALI – CLINICHE – ISTITUTI – CASE DI CURA – COMUNITÀ – RESIDENZE ASSISTITE
PROGETTAZIONE E COSTRUZIONE BLOCCHI OPERATORI

INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO S.p.A.

Via Caltana, 121 – 35010 VILLANOVA (Padova) – Italy
Azienda certificata ISO 9001:2008 – ISO 13485:2003
Tel. 049 9299511 – Fax 049 9299500
info@malvestio.it – www.malvestio.it

elenco fornitori

7

• articoli sanitari
• dispositivi medici
e prodotti farmaceutici

3M Salute

Prodotti monouso in TNT per la copertura del paziente in sala operatoria, camici chirurgici in TNT, teli da incisione iodati e non, rasoï per tricotomia, mascherine chirurgiche. Prodotti per la medicazione di cateteri intravascolari, cerotti per la sutura e la medicazione di ferite chirurgiche, prodotti per la prevenzione e la cura delle ferite croniche. Bende sintetiche per immobilizzazioni rigide e semirigide, stecche preconfezionate.

3M - ITALIA S.p.A.

Via S. Bovio, 3 - Loc. S. Felice - 20090 SEGRATE (MI)
Tel. 02 70351 - Fax 02 70352049
Numero Verde 167 802145



Allergan S.p.A.

Via Salvatore Quasimodo 134/138 - 00144 Roma
centralino 06 50956.1
Servizio clienti n° verde:
Tel. 800 906601 - Fax 800 906602

AMGEN® Dompé

Bioteologie applicate al settore farmaceutico

La nascita di **Amgen Dompé** trae origine dalla solida collaborazione stretta in Italia dal gruppo Amgen e dal gruppo Dompé. **Amgen Dompé** vuole sostenere nel nostro Paese, con la sua esperienza e con lo sforzo della ricerca del Gruppo Amgen, l'innovazione biotecnologica, focalizzata alla terapia di patologie gravi e invalidanti, in tre aree chiave: oncologia, nefrologia ed ematologia.

Amgen Dompé S.p.A.

Via Enrico Tazzoli 6 - 20154 Milano (MI)
Tel. 02 6241121 - Fax 02 29005446



Gruppo industriale e commerciale per la produzione e la vendita di articoli destinati alla medicazione, all'incontinenza, alla venipuntura e di articoli sanitari vari.

ARTSANA S.p.A.

Sede Sociale:
Via Saldarini Catelli, 1
22070 Grandate Como (Italia)
Sede secondaria:
Via Mentana, 21/B
22100 Como (Italia)
Tel. 031 382111 (ric. aut.)
Fax 031 382400 - Telex 380253



- Cateteri vescicali idrofili monouso autolubrificanti
- Sistemi di drenaggio a basso vuoto e circuito chiuso
- Sistemi per il recupero del sangue post operatorio
- Estrattori per varici
- Legatori per emorroidi
- Cannule e tubi per aspirazione chirurgica
- Prodotti per l'implantologia dentale
- Maschere e accessori per la disostruzione bronchiale e training respiratorio
- (PEP/RMT).

ASTRA TECH S.p.A.

Via Cristoni, 86
40033 CASALECCHIO DI RENO (BO)
Tel. 051 2987511 - Fax 051 2987580
info.it@astratech.com - www.astratech.it



ASTRAZENECA S.p.A.

Palazzo Volta - Via F. Sforza - 20080 Basiglio (MI)
www.astrazeneca.it

I numeri per contattarci:

- Centralino Tel. 02 98 011
- Biblioteca Tel. 02 98 01 57 61
- Ufficio gare Tel. 02 98 01 65 78
- Customer Service Hospital numero verde Tel. 800 33 42 98
- Customer Service Hospital numero verde Fax 800 30 23 50
- Responsabile relazioni istituzionali Tel. 02 98 01 53 84



La **Boston Scientific** è un'azienda a livello mondiale che sviluppa, produce e distribuisce dispositivi medici.

Da oltre 25 anni la **Boston Scientific** si dedica al miglioramento delle procedure mediche meno invasive grazie ad un ampio e dettagliato portafoglio di prodotti, tecnologie e servizi innovativi che coprono una vasta gamma di specialità mediche.

Diffusi a livello mondiale, i prodotti della **Boston Scientific** consentono a medici ed altri professionisti del settore di migliorare la qualità della vita dei pazienti fornendo alternative all'intervento chirurgico.

Boston Scientific Spa

Viale Forlanini, 23 - 20134 Milano - Italy
Tel. +39 02 269830



Aghi da Biopsia, ossea e midollare - Sistemi di aspirazione monouso per liquidi biologici (Medivac) - Guanti chirurgici sterili, specialistici - Tessuto non tessuto per sale operatorie (Convertors) - Set Procedurali (Custom Sterile) - Prodotti Airlife per ossigenoterapia ed aerosolterapia - Nebulizzazione riscaldata Airlife (kit per nebulizzazione, circuiti, riscaldatori).

CAREFUSION ITALY 208 S.r.l.

Via Ticino, 4 - 50019 Sesto Fiorentino (FI)
Tel. +39 055 303391 - Fax +39 055 340025
www.carefusion.com



Divisione Aesculap

Suture - Protesi vascolari - Filtri per vena cava - Sistemi totalmente impiantabili - Sostituti durali - Reti chirurgiche - Drenaggi post-operatori - Emostatici - Strumentario per chirurgia mininvasiva - Strumentario chirurgico specialistico e di base - Protesi anca e ginocchio - Osteosintesi - Prodotti per colonna vertebrale - Artroscopia - Sistemi di navigazione per ortopedia e neurochirurgia - Prodotti per cardiologia interventistica e diagnostica - Prodotti per monitoraggio emodinamico - Accessori per elettrofisiologia.

Divisione Hospital Care

Siringhe e cannule - Sistemi per venipuntura centrale e periferica - Sistemi per anestesia spinale, epidurale e del plesso - Cateteri uretrali - Sistemi di misurazione e drenaggio delle urine - Prodotti e presidi per nutrizione enterale e parenterale - Soluzioni infusionali e per irrigazione.

Divisione OPM

Presidi per colo, ileo ed urostomizzati - Presidi per la raccolta dei liquidi di drenaggio - Presidi per la raccolta di urina - Cateteri vescicali idrofili per il cateterismo intermittente - Sistemi per la gestione del catetere vescicale a permanenza.

B. Braun Milano S.p.A.

Via Vincenzo da Seregno, 14 - 20161 MILANO
Tel. 02 66218.1 - Fax 02 66218 290

Customer Service - Fax 02 66243.350
Divisione Aesculap - Fax 02 66243 310
Divisione Hospital Care - Fax 02 66218 298
Divisione Out Patient Market - Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com
info.bbitalia@bbraun.com - www.bbraun.it



Via del Mare, 56 - 00040 PRATICA DI MARE - POMEZIA (RM)
Tel. 06 91194328 - 06 91194546 - Fax 06 91194349



Partner in chirurgia

SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO

Distrex S.p.A.

Via P. Donà, 9 - 35129 PADOVA
Tel. 049 775522 r.a. - Telefax 049 8073966



Suturatrici Meccaniche Interne, Sistemi per Emostasi, Prodotti per Laparoscopia, Line Cardiovascolare, Breast Care, Ultracision

Via del Mare, 56 - 00040 PRATICA DI MARE - POMEZIA (RM)
Tel. 06 91194327 - Fax 06 91194290



Suture assorbibili e non assorbibili per chirurgia tradizionale e mininvasiva, adesivi cutanei, reti, protesi, sistemi di drenaggio e prodotti speciali per sala operatoria.

Via del Mare, 56 - 00040 PRATICA DI MARE - POMEZIA (RM)
Tel. 06 911941 - Fax 06 91194290

Servizio clienti
Tel. 06 91194500 - Fax 06 91194505
cservice@ethit.jnj.com

elenco fornitori



Vendite Ospedaliere
Pannolini e salviette per bambini – Ausili per incontinenti – Assorbenti igienici femminili e proteggitoli
– Assorbenti interni – Prodotti per l'igiene della persona.
 Azienda certificata ISO 9001:2008

Via A. Volta, 10 – 65129 PESCARA
 Tel. 085 4552554 – Fax 085 4552552
 legnini.a@fater.it – www.fater.it



Opera da oltre venti anni nel settore della fornitura ospedaliera. La realizzazione pratica di quanto intende proporre all'Ente Ospedaliero pubblico e privato, consiste nella messa in opera di un "global service" che si articola nella:

- somministrazione di materiale monouso in tessuto non tessuto per sala operatoria
- Medicazioni
- Custom Packs Kit ambulatoriali (cateterismo vescicale, sutura etc.)
- camici, teli, coperture Fe.Ma
- Fornitura e noleggio di strumentario pluriuso chirurgico tedesco AS
- Fornitura di strumentario inox ambulatoriale monouso Fe.Ma
- Lampade Scialitiche "Simeon" - Attrezzatura Inox "Blanco".

Fe.Ma Srl
 Via Rosa Luxemburg 23/25 – 20085 Locate Triulzi (MI)
 Tel. 02.90470177 – Fax 02.90470049
 www.femaservizi.com – info@femaservizi.com



GlaxoSmithKline S.p.A.
 Via A. Fleming, 2 – 37135 – Verona
 Centralino: 045 921 8111
 Direzione Affari Regionali: 045 921 9819
 Fax: 045 921 8097
 Mail: onofrio.n.palombella@gsk.com



Gynecare, divisione della Johnson & Johnson Medical Spa, orientata alla costante ricerca e diffusione di soluzioni per la salute della donna nel campo ginecologico e urologico femminile.

GYNECARE
 Via del Mare, 56 – 00040 PRATICA DI MARE – POMEZIA (RM)
 Tel. 06 91194210 – Fax 06 91194290
 info.gynecare@ethit.ny.com



Dispositivi medici monouso per sala operatoria in TNT, guanti, strumentario, drenaggi, medicazione classica ed avanzata, bende e ausili assorbenti per l'incontinenza e prodotti per l'igiene dell'ospite.

PAUL HARTMANN SPA
 Via della Metallurgia, 14, zai 2 – 37139 Verona
 tel. 045 8182411 – fax 045 8510733
 www.hartmann.info – info@it.hartmann.info



• Dispositivi medici ed accessori per stomia. • Dispositivi medici per il trattamento delle ferite. • Dispositivi medici per il drenaggio di ferite e fistole. • Dispositivi medici per la gestione di continenza ed incontinenza urinaria.



Azienda che da anni si dedica alla produzione di dispositivi medici mono e due pezzi per la cura e la gestione di colo, ileo e urostomie.

Hollister S.p.A.
 Strada 4 – Palazzo 7 – Centro Direzionale MilanoFori
 20090 Assago (MI) – Tel. 02 8228181 – Fax 02 57518377
 www.hollister.it – www.dansac.it



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

MEDICA VALEGGIA S.p.A.
 Via P. Donà, 9 – 35129 PADOVA
 Tel. 049 775477 – Fax 049 775884



Produzione e commercializzazione di sistemi biomedicali all'avanguardia per il trattamento delle malattie croniche.

Medtronic italia offre molteplici soluzioni cliniche e tecnologie innovative in varie aree terapeutiche: Aritmie Cardiache, Cardiocirurgia, Vascolare, Neurologia, Chirurgia Vertebrale, Diabete, Gastrologia, Otorinolaringoiatria e Tecnologie Neurochirurgiche.

Medtronic Italia S.p.A.
 Piazza Indro Montanelli, 30
 Tel: +39 02.24137.1 – Fax: +39 02.24138.1
 www.medtronic.it



Gamma completa di prodotti sterili in tessuto non tessuto quali teli, set e camici chirurgici, set procedurali, guanti chirurgici, antisettici per la disinfezione della cute e prodotti per la cura e la medicazione delle ferite.

BARRIER – Dispositivi medici in tessuto non tessuto per la copertura del paziente e la Protezione del personale in sala operatoria.

ProcedurePak – Set procedurali.

Biogel – Ampia gamma di guanti chirurgici.

Hibi Antiseptics – Detergenti per la disinfezione della cute.

Wound Care – Medicazioni tradizionali e medicazioni avanzate per la cura delle ferite croniche.

Via Marsala 40/C – 21013 Gallarate (VA)
 Tel. 0331 714011 – 0331 714040 – Fax 0331 701748
 info.it@molnlycke.com – www.molnlycke.com



Novartis Farma S.p.A.
 Largo U. Boccioni, 1 – 21040 Origgio (VA)
 Tel. 02.96541
 www.novartis.it



Pall Corporation è Leader nella **Filtrazione di Fluidi** nel Settore Industriale, Farmaceutico e Medicale. La Filtrazione è una sofisticata tecnologia che permette la purificazione da particelle e microrganismi di olii, aria, vapore, fluidi complessi e acqua. Pall Lifesciences comprende la Divisione Farmaceutica dedicata alla filtrazione e validazione nella produzione di farmaci e la Divisione Medical dedicata all'area Sanitaria.

Divisione Life Sciences

La filtrazione in ambito sanitario comprende **Dispositivi Medici con Marchio CE quali filtri per Cardiocirurgia, produzione Emocomponenti, Laparoscopia, Ventilazione Meccanica, Terapia Endovenosa e Rete Idrica.** La Struttura di Pall Italia Comprende uno stabilimento di produzione sacche per Emocomponenti ad Ascoli Piceno. Lo stabilimento è bacino di utenza per Europa, Australia e Nuova Zelanda. Filtri per la trasfusione di sangue ad alta efficienza di rimozione leucocitaria. Sistemi di separazione cellulare per la concentrazione di cellule staminali. Sistemi di protezione della rete idrica sanitaria quali step di pre filtrazione e filtri sterilizzanti al punto d'uso per i pazienti ad alto rischio di contaminazione da patogeni dell'acqua.

Laboratori Life Sciences

La nuova sede di Pall Italia a Milano, comprende il **Laboratorio Europeo di Pall LifeSciences** certificato ISO 9001: Vision 2000, sito di **Validazione e Certificazione** di step di filtrazione in ambito Farmaceutico e analisi delle **Acque Sanitarie.**

Pall Italia S.r.l.

Via Emilia 26 – 20090 Buccinasco (MI)
 tel. 02 488870.1 – fax 02 4880014
 www.pall.com



Roche S.p.A.

Viale G.B. Stucchi, 110 – 20052 Legnano (MI)
 Tel. linea verde 800 821145 – Fax linea verde 800 824038



Prodotti monouso per l'assistenza dei pazienti incontinenti e per l'igiene personale dell'ospite.

SCA HYGIENE PRODUCTS

Via S. Quasimodo, 12 – 20025 Legnano (MI)
 centralino: 0331 443811 – Fax 0331 443881
 servizio clienti *incontinence*:
 Tel. 0331 443895 – Fax 0331 443883



La **SESAT s.r.l.**, leader sul territorio da oltre 15 anni, offre un servizio di consegna direttamente a domicilio degli assistiti dei seguenti presidi: **stomia** (sacche, piastre per colo/ileo/uro stomia, ecc.) **cateterismo** (cateteri interni, esterni, sacche urina, ecc.) **diabetici** (strisce, lancette, aghi, siringhe, ecc.) **ortopedici**

La gamma di prodotti che SESAT offre è la più completa presente sul mercato, dispone infatti dei presidi di **tutte le principali case produttrici**, garantendo così la "libera scelta" all'utente finale. La consegna domiciliare della fornitura è più conveniente per l'Ente e più soddisfacente per l'Assistito, perché offre una serie di vantaggi:

- sconto in sede di gara, di sicuro interesse sui prodotti
- servizi offerti *ad hoc* finalizzati all'ottimizzazione della spesa, che comportano un ulteriore sconto aggiuntivo
- risparmio sugli eventuali costi dovuti alla distribuzione diretta da parte degli Enti
- ottimo rapporto Costo/Beneficio per l'Assistito
- personale specializzato a disposizione degli assistiti e delle amministrazioni.

Grazie ad una politica di dialogo costante ed approfondita con tutti gli operatori sanitari, la SESAT rappresenta il partner migliore per le Aziende A.S.L.

SESAT – De Rosa s.r.l.

Via della Stazione, sn.c – 81030 Gricignano di Aversa (CE)
 Tel. 081.8133388 – Fax 081.8133424

elenco fornitori

smith&nephew

Da oltre 150 anni Smith & Nephew sviluppa dispositivi medici innovativi per gli operatori sanitari di tutto il mondo ed è leader in ognuno dei segmenti nei quali è focalizzata: Ortopedia, Wound Management ed Endoscopia. La divisione Endoscopy è leader di settore perché offre una gamma di prodotti unica oltre a numerosi servizi a valore aggiunto che la rendono un partner più che un fornitore. Il suo catalogo include telecamere 3 CCD Full HD endoscopiche e tutti gli accessori per la visualizzazione, il trattamento e l'archiviazione dell'immagine, sistemi di resezione meccanica, manuale e a radiofrequenza, dispositivi elettromedicali per la gestione della pressione intrarticolare. Gli strumentari chirurgici e i relativi impianti per la riparazione dei tessuti molli per Ginocchio, Spalla, Piccole Articolazioni ed Anca ne completano il portfolio.

Nell'ambito del Wound Management Smith & Nephew è leader nel settore delle medicazioni avanzate. Il suo portafoglio prodotti è il più completo del mercato ed include medicazioni, farmaci e dispositivi elettromedicali per la cura di ferite croniche, acute ed ustioni. Con un patrimonio di competenze che non ha uguali nel wound care, offre supporto clinico, formativo e gestionale, per favorire la diffusione di un approccio orientato all'efficienza ed all'appropriatezza delle cure.

Smith & Nephew S.r.l.
Via De Capitani, 2a - 20041 Agrate Brianza (MB)
Tel. 039 60941 - Fax 039 651535

8

- attrezzature e prodotti di laboratorio



A.MENARINI DIAGNOSTICS S.r.l.
Via Sette Santi, 3 - 50100 Firenze
Tel. 055 5680233 / 5680304 - Fax 055 5680216
diaggare@menarini.it - www.menariniagnostics.it



Sistemi originali ONETOUCH® Ultra®, ONETOUCH® Ultra®2, ONETOUCH® UltraSmart™ e ONETOUCH UltraEasy™

LIFESCAN ITALIA
Divisione della Johnson & Johnson Medical SpA
Sede operativa: Via Chiese, 74 - 20126 Milano (MI)
Tel.: 02 647421 - Fax: 02 6431326 - www.LifeScan.it

SIEMENS

Strumenti e diagnostici per: ematologia, chimica clinica, immunochimica, diagnostica molecolare, data system, critical care, analisi delle urine e diabetologia.

Siemens Medical Solutions Diagnostics S.r.l.
Viale Piero e Alberto Pirelli, 10 - 20126 Milano
Tel. 02 243.1 - Fax 02 243 62212

9

- cancelleria
- macchine per ufficio
- tipografie



**OFFSET - TIPOGRAFIA
RILIEVO - SERIGRAFIA**
Via G. Mazzoni, 39/A - 00168 ROMA
Tel. 06 6243159 - Fax 06 6140499

10

- detersivi
- detergenti
- disinfettanti

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione OPM
Antisettici e disinfettanti per trattamento di: mani, cute, ferite, mucose, strumenti, apparecchiature e superfici.

B. Braun Milano S.p.A.
Via Vincenzo da Seregno, 14 - 20161 MILANO
Tel. 02 66218.1 - Fax 02 66218 290
Customer Service - Fax 02 66243 350
Divisione Aesculap - Fax 02 66243 310
Divisione Hospital Care - Fax 02 66218 298
Divisione Out Patient Market - Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com
info.bbitalia@bbraun.com - www.bbbraun.it

11

- lavanderia
- noleggio
- accessori
- attrezzature



Servizi di lavaggio con noleggio di biancheria, divise ed effetti di guardaroba per Reparti Sanitari e Comunità. Sterilizzazione kits per sala operatoria.

Via Pontina km 31,700 - 00040 Pomezia (RM)
Tel. 06 911861 - Fax 06 9107077 - info@lavin.it



Servizi di detergenza, noleggio e gestione dei prodotti tessili di uso sanitario, disinfezione e sterilizzazione di tessuto e strumentario chirurgico

Padana Everest S.r.l.
Sede e stabilimento: Via Sambrioli, 1 - Travagliato (Bs)
tel. 030 6869311 fax 030 660507 - posta@padanaeverest.it

Unità produttiva di Podenzano (Pc)
Via 1° Maggio, 125



Servizi ed idee per la sanità
Lavaggio e noleggio biancheria e materasseria
Sterilizzazione biancheria e strumentario chirurgico.

Servizi Italia S.p.A.
Sede Legale e Amministrativa
Via San Pietro, 59/4 - 43019 Castellina di Soragna (PR)
Tel. 0524 598511 - Fax 0524 598232
sede@si-servizitalia.com - www.si-servizitalia.com

12

- materiali e macchine per l'igiene ambientale
- prodotti per l'igiene personale



Servizi di igiene e sanificazione per ospedali e strutture sanitarie.

COOPSERVICE S. Coop. p.a.
Via Rochdale, 5 - 42122 Reggio Emilia
Tel. 0522 94011 - Fax 0522 940128
info@coopservice.it - www.coopservice.it



Prodotti monouso per l'assistenza dei pazienti incontinenti e per l'igiene personale dell'ospite.

SCA HYGIENE PRODUCTS
Via S. Quasimodo, 1220025 Legnano (MI)
centralino: 0331 443811 - Fax 0331 443881
servizio clienti incontinence:
Tel. 0331 443895 - Fax 0331 443883



PFE S.p.A. offre supporto professionale e completo alle strutture pubbliche e private nella fornitura dei servizi integrati. Gestione servizi di pulizia e sanificazione in ambito sanitario e non, ausili arato, guardaroba e lavanderia, giardinaggio, custodia immobili, video ispezione e sanificazione condotte aeree, portierato, vigilanza. Gestione servizi integrati per l'energia alternativa, progettazione, realizzazione e manutenzione impianti tecnologici per il risparmio energetico.

Via Dogana, 3 - 20123 Milano
Tel 02/72094690 - Fax 02/89097240
P.Iva 01701300855
info@pfespa.it - www.pfespa.it

13

- medicazioni



Gruppo industriale e commerciale per la produzione e la vendita di articoli destinati alla medicazione, all'incontinenza, alla venipuntura e di articoli sanitari vari.

ARTSANA S.p.A.
Sede Sociale:
Via Saldarini Catelli, 1 - 22070 Grandate Como (Italia)
Sede secondaria:
Via Mentana, 21/B - 22100 Como (Italia)
Tel. 031 382111 (ric. aut.) - Fax 031 382400 - Telex 380253



B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

Medicazioni avanzate per lesioni croniche ed ustioni. Soluzioni per la corretta detersione ed idratazione delle lesioni croniche.

B.Braun Milano S.p.A.

Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218.1 – Fax 02 66218 290
Customer Service: Fax 02 66243 350
Divisione Aesculap: Fax 02 66243 310
Divisione Hospital Care: Fax 02 66218 298
Divisione Out Patient Market: Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com
www.bbraun.it



Materiale per medicazione in garza e TNT, sterile e non sterile.

Medicazioni adesive aderenti.

DEALFA srl

Via Borgazzi, 93 – 22052 MONZA (MB)
Tel. 039 2103626 – Fax 039 2148566
www.dealfa.it



Gamma completa di prodotti sterili in tessuto non tessuto quali teli, set e camici chirurgici, set procedurali, guanti chirurgici, antisettici per la disinfezione della cute e prodotti per la cura e la medicazione delle ferite.

BARRIER – Dispositivi medici in tessuto non tessuto per la copertura del paziente e la Protezione del personale in sala operatoria.

ProcedurePak – Set procedurali.

Biogel – Ampia gamma di guanti chirurgici.

Hibi Antiseptics – Detergenti per la disinfezione della cute.

Wound Care – Medicazioni tradizionali e medicazioni avanzate per la cura delle ferite croniche.

Via Marsala 40/C – 21013 Gallarate (VA)
Tel. 0331 714011 – 0331 714040 – Fax 0331 701748
info.it@molnlycke.com – www.molnlycke.com



Materiale per medicazione ed ortopedia, dispositivi monouso per l'incontinenza e l'igiene della persona.

Via Messina, 15 – 36040 SAREGO (VI)
Tel. 0444 726328/7 – Ufficio Gare fax 0444 726391



Ausili per incontinenti (con service a domicilio). Articoli monouso per l'igiene del paziente. Pannolini e salviettine umidificate per bambini. Assorbenti igienici per signora. Salviette umidificate milleusi e per igiene intima.

SILC S.p.A. Divisione Ospedaliera

Strada Provinciale n. 35 km. 4 – 26017 Trescore Cremasco (CR)
www.silcitalia.com
Tel. 0373 2711 – Fax 0373 274762 – info@silcitalia.com
Div. Ospedaliera: Tel. 0373 271256 – Fax 0373 273922
istituzionale@silc.it



Azienda leader di dispositivi medici fondata nel 1856 e operante in 33 paesi. Nell'ambito del Wound Management Smith & Nephew è leader nel settore delle medicazioni avanzate ed il suo portafoglio prodotti è il più completo del mercato, includendo medicazioni, farmaci e dispositivi elettromedicali per la cura di ferite croniche, acute ed ustioni. Con un patrimonio di competenze che non ha eguali nel wound care, offre supporto clinico, formativo e gestionale, per favorire la diffusione di un approccio orientato all'efficienza ed all'appropriatezza delle cure.

Smith & Nephew S.r.l.

Via De Capitani, 2a – 20041 Agrate Brianza (MB)
Tel. 039 60941 – Fax 039 651535

14

- gestioni in service
- logistica

CAMPOVERDE

Raccolta, trasporto, condizionamento, smaltimento di rifiuti radioattivi, sorgenti radioattive non più utilizzabili, sorgenti ad alta attività, parafulmini con elementi radioattivi, rivelatori di fumo contenenti elementi radioattivi, carogne di animali contaminate da isotopi radioattivi, rottami metallici contaminati, materiali radiferi. Interventi di bonifica ambientale. Gestione fine Vita AEE. Deposito, manipolazione, gestione logistica e distribuzione per conto terzi di materiali e prodotti radioattivi, alimentari, diagnostici, farmaceutici, cosmetici, attrezzature biochimiche, software scientifici, apparecchiature elettriche-televisive-satellitari ed ottiche. Distributori per l'Italia delle sorgenti Eckert & Ziegler GmbH – Sorgenti di taratura e riferimento, sorgenti per medicina nucleare, sorgenti di ⁶⁸Ge per PET, soluzioni di ^{99m}Tc e ¹⁷⁷Lu per radioimmunologia – e per la sonda per linfonodo sentinella C-TRAK.

Via Quintiliano, 30 – 20138 MILANO
Servizi: Tel. 02 58039020 – Fax 02 58039075
Prodotti: Tel. 02 58039042 – Fax 02 58039075
Logistica: Tel. 02 58039030 – Fax 02 58039029
ambiente@campoverde-group.com
logistica@campoverde-group.com



Gestione documentale in outsourcing

Archiviazione fisica e digitale cartelle cliniche, documentazione sanitaria e amministrativa (impegnative, contabilità, fascicoli personale, delibere aziendali).

Via del Commercio, 3 – 26900 Lodi
Tel. 0371 417276 – Fax 0371 414782
info@microdisegno.com – www.microdisegno.com



Gestione tecnologica e logistica di Laboratori di Emodinamica, Blocchi Operatori di Cardiocirurgia, Terapie Intensive.

NGC Medical S.p.A.

Strada Provinciale Novedratese, 35 – 22060 Novedrate (CO)
Tel. 031 794 111 – Fax 031 792 130
ngc@ngc.it – www.ngc.it

15

- varie



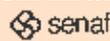
EXPOSANITA'

17° mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

Quartiere Fieristico di Bologna, 26 – 29 maggio 2010

Exposanità, prima in Italia e seconda in Europa, presenta e propone prodotti, tecnologie, servizi, convegni, seminari, corsi di formazione, iniziative speciali dedicati agli operatori della sanità e dell'assistenza.

È una manifestazione fieristica di:



MENTEPIERRE
Via di Corticella, 181/3 – 40128 Bologna
Tel. 051 325511 – Fax 051 324647
info@senaf.bo.it – www.senaf.it

FARMAFACTORING SPA

Gestione del credito nei confronti del S.S.N. e della Pubblica Amministrazione, mandato all'incasso, anticipazione su fatture, maturity, pro-soluto, attività legale per il recupero del credito.

Via Domenichino, 5 – 20149 MILANO
Tel. 02 499051 – Fax 02 4818157

Questa rubrica è riservata alla comunicazione pubblicitaria e costituisce una "vetrina" in cui sono esposti marchi di aziende specializzate nei vari settori merceologici e dei servizi.

inratio 2

Il sistema portatile per il monitoraggio del PT/INR

**Semplice
Veloce
Accurato**

- Risultato in 60 secondi
- Ridotta quantità di campione
- Doppio controllo di qualità su ogni striscia
- Per uso professionale e per auto-monitoraggio

**Per il professionista
Per il paziente**

