

ISSN 1120-8539

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma - Trib. Viterbo n.393 del 13/04/93 Anno 49 - N° 3 - Marzo 2011
In caso di mancato recapito inviare al CNR-Romagna per la restituzione al mittente previo pagamento resi.

Stefanelli:
il ricorso alla
mediazione
diviene
obbligatorio

Griselli:
la regolarizzazione
della documentazione
e delle offerte

Polito:
l'albo pretorio
telematico



Lohmann & Rauscher

Sistema completo e professionale per la Terapia con Pressione Negativa

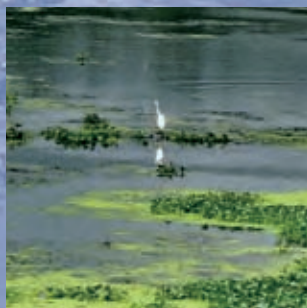


Suprasorb[®] CNP

è sinonimo di un innovativo concetto terapeutico. Con Suprasorb CNP offriamo un sistema completo ed efficace, in combinazione a soluzioni uniche e altamente specialistiche.

- scelta del sistema terapeutico secondo necessità
 - apparecchio stabile e robusto per la degenza ospedaliera
 - apparecchio portatile per pazienti mobili ed attivi
- filler specifico per la lesione
- accessori per tutte le situazioni
- soluzione per il trattamento efficace dell'addome aperto





In copertina:
Immagine di Antonio Tomasello,
a sostegno della onlus "Labor Mundi"

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 - Marzo 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 - 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 - tucciomessina@virgilio.it

Amministrazione, pubblicità e Abbonamenti
ASSOAE 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 ASSOAE Edizioni Teme
Partita IVA: 01416490561

Editore - ASSOAE
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 30/3/2011

3.11 | sommario

5 editoriale

Veneto: il ritorno alla logica degli acquisti aziendali

Sandra Zuzzi

7 centralizzazione acquisti

La centralizzazione degli acquisti: modelli e tendenze

S. Azzini, G. Bellotti, M. Scaletti, P. Tigani, C. Rabaglio, G. Viola

14 normativa

La Mediazione obbligatoria: dal 21 marzo 2011 nuove procedure obbligatorie per risolvere le controversie

S. Stefanelli

16 normativa

La regolarizzazione della documentazione e delle offerte nell'ambito delle gare

L. Griselli

21 albo pretorio on line

Trasparenza della Pubblica Amministrazione e albo pretorio on line

F. Polito, F. Panza

27 pubblica amministrazione

Come si fa ad essere efficienti nella nostra professione?

M. Molinari

30 normativa

La mera comunicazione verbale dell'esclusione dalla gara può far decorrere il termine per il ricorso al TAR

M. Salina

32 normazione

La valutazione della performance nei sistemi sanitari

P. Piselli

37 nuova sanità

TELESAL: la medicina telematica unica vera risposta alle problematiche di gestione dell'offerta sanitaria

F. Pelliccia

38 juris aula

42 gli esperti rispondono

43 elenco fornitori



Regione Puglia



CORSO di ALTA FORMAZIONE 2011

per funzionari e
dirigenti ASL

Area Patrimonio

Venerdì, 29 aprile (ore 09.00 - 18.00)

ASL Bari Distretto di Giovinazzo

Il Modulo – La progettazione dell'appalto

Dott. Gino Muci

Presidente Onorario Associazione Economisti Puglia e Lucania

Dott. Luigi Pagliarini

Presidente Associazione Regionale Economisti-Provvettori Emilia Romagna e Marche

Dott. Paolo Quarato

Direttore Area Gestione del Patrimonio ASL Taranto

3^a unità didattica

La progettazione e la redazione del capitolato

4^a unità didattica

Il bando di gara ed il disciplinare di gara

5^a unità didattica

I requisiti di partecipazione: generali, speciali, l'avvalimento

fare

www.fareonline.it



navigare informati...

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

io sano

Nutrire con cura

I servizi io sano sono realizzati da General Beverage, azienda leader nel settore, e comprendono:

- concessione in comodato gratuito delle attrezzature per la distribuzione delle bevande e degli alimenti
- manutenzione gratuita
- fornitura di preparati per bevande e alimenti specifici per il settore sociosanitario

I due servizi BevoSano e RistoSano possono essere realizzati autonomamente uno dall'altro ma tutti i prodotti si integrano perfettamente nella preparazione delle colazioni e/o del pasto, facilitando l'attività della cucina e riducendo i costi diretti e indiretti connessi con la preparazione e distribuzione delle colazioni e dei pasti.



BevoSano

Il servizio consiste nell'installazione nelle cucine di reparto o nelle cucine centrali, di specifici distributori e nella fornitura dei preparati solubili scelti, sulla base delle specifiche esigenze, tra:



- bevande calde tradizionali (caffè, latte, tè, camomilla, cioccolato)
- bevande per DIABETICI (dolcificate senza saccarosio e fruttosio)
- bevande per CELIACI (gluten free)
- bevande gelificate per DISFAGICI (acquagel e bevande addensate)
- TISANE per il settore sanitario

Nel medesimo distributore oltre alle bevande possono essere distribuiti:

- puree e mousse di frutta
- dessert arricchiti
- brodi senza glutammato e ortaggi allergenici

Vantaggi:

- Ampia gamma di prodotti tradizionali e innovativi
- Prodotti specifici per le diverse patologie
- Riduzione dei costi di acquisto dei prodotti
- Innovazione tecnica ed efficienza dei distributori utilizzati
- Utilizzo di distributori con possibilità di 12 diverse selezioni per 2 dosi ciascuna
- Riduzione consumo energetico
- Rispetto di procedure di manutenzione certificate

RistoSano

E' un servizio innovativo che permette di automatizzare, con apposite attrezzature installate in cucina, la preparazione e distribuzione di vari alimenti omogenei tra cui:



- piatti unici frullati
- zuppe trite di carne
- puree di verdura e di frutta
- semolini e creme
- budini
- mousse e puree di frutta
- alimenti arricchiti

Vantaggi

- Riduzione dei costi di preparazione, distribuzione, lavaggio
- Riduzione dei costi di trasporto dall'esterno
- Riduzione dei rischi igienico-sanitari
- Maggior elasticità e varietà dei menù
- Soluzione per le situazioni di emergenza

Contatti

Tel. 0187 832305 - info@iobevo.com

Veneto: il ritorno alla logica degli acquisti aziendali

Dott.ssa Sandra Zuzzi
Presidente A.T.E.

Con deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n.2492 del 19 ottobre 2010 è stato tracciato un primo bilancio della riorganizzazione, effettuata negli ultimi quattro anni, dell'area degli approvvigionamenti e della logistica delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere che insistono sul territorio della Regione Veneto. La deliberazione della Giunta veneta n. 2846/2006 aveva infatti previsto una riorganizzazione dei servizi riconducibili all'area degli approvvigionamenti e della logistica delle Aziende del sistema socio sanitario regionale con la creazione di cinque Aree Vaste (rispettivamente coincidenti con le province di Verona, Vicenza e Padova, Venezia e Rovigo, Treviso e Belluno) e l'individuazione di cinque aziende capofila incaricate della predisposizione e della gestione del progetto di riorganizzazione degli ambiti di acquisto e di gestione dei beni sanitari ed economici. La Giunta Regionale aveva indicato, oltre al livello nazionale da individuarsi in Consip, tre livelli di acquisto:

- Il livello regionale dedicato ad acquisti relativi a beni standardizzabili con mercati di riferimento in grado di esprimere un adeguato livello di concorrenza;
- Il livello di Area Vasta, per tutti gli acquisti che interessano il territorio di afferenza della specifica Area Vasta, non coperti da gara regionale;
- Il livello aziendale per gli acquisti residui.

Aveva altresì programmato una riorganizzazione delle strutture distributive presenti sul territorio regionale, avviando la progettazione di cinque piattaforme logistiche destinate a gestire beni di consumo sanitari ed economici nelle diverse Aree Vaste, la cui dimensione era stata ritenuta idonea per avviare un processo di riorganizzazione distributiva che potesse garantire un ritorno sugli investimenti necessari. La successiva deliberazione della Giunta Regionale n.4206/2008 aveva istituito presso la Segreteria Regionale Sanità e Sociale il Centro Regionale Acquisti per la Sanità con la funzione di centrale di committenza ai sensi degli artt.3 comma 34 e 33 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. , sviluppo naturale del Progetto Regionale Acquisti avviato nel 2002 con la DGRV 702/2002, tuttora operante. La deliberazione di Giunta Regionale Veneta n.2492 del 19.10.2010 segna una decisa inversione di tendenza rispetto a quanto perseguito negli anni precedenti, prendendo atto di una serie di problematiche manifestatesi sia dal lato della domanda che dal lato dell'offerta: per quanto riguarda la domanda si sono rilevate difficoltà di realizzare politiche di collaborazione in materia di approvvigionamenti, derivanti da una incontrollata dilatazione nei tempi di predisposizione dei documenti unitari di gara e nell'espletamento delle relative procedure; dal lato dell'offerta si è rilevato che il mercato molto spesso non è stato in grado di fornire una risposta organizzativa e/o tecnologica adeguata alle necessità del nuovo modello di governance, con fiorire di contenziosi che hanno dato vita a ulteriori rilevanti ricadute in termini di rallentamento delle tempistiche di acquisto e di disallineamento

contrattuale. Diretta conseguenza di quanto sopra rilevato, recita la DGRV 2492/2010, è il ritorno alla dimensione "aziendale" degli acquisti, che risulta essere ancora il modello maggiormente rispondente alle esigenze di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e che meglio si coniuga con il rispetto dell'autonomia decisionale, di progettazione e programmazione che compete alle Aziende Sanitarie. Il livello aziendale deve essere quindi considerato il livello ordinario di acquisto, ferma restando la libertà per le Aziende Sanitarie di procedere a gare in unione di acquisto qualora ne sia rilevata l'effettiva convenienza. L'Area Vasta rimane quindi strumento di coordinamento fra le Aziende che la compongono e di interfaccia nei rapporti con la Regione, nonché dimensione di una ipotizzata riorganizzazione della logistica distributiva. Concordando con l'analisi espressa dalla Giunta Veneta sull'esperienza dell'Area Vasta, resta comunque il dubbio relativo alle modalità con cui sarà possibile perseguire la riorganizzazione della logistica distributiva dei magazzini, che trova la sua efficienza nella standardizzazione dei prodotti gestiti. E' infatti indubbio che l'ambito logistico riservi la possibilità di ottenere migliori performance in termini di efficienza ed efficacia rispetto a quelle attuali, sia in ambito micro che macro logistico, ma richiede consistenti investimenti in termini strutturali, organizzativi e culturali, stante la connotazione trasversale dei processi logistici, che impattano anche su figure, quelle sanitarie, spesso numericamente insufficienti anche per le funzioni loro proprie. Vanno quindi delineati gli ambiti possibili di standardizzazione dei prodotti sanitari, ulteriori rispetto ai farmaci ed ai beni sanitari già oggetto di standardizzazione attraverso gara regionale, e verificato se la massa critica che ne risulta consente di ottenere un ritorno adeguato sull'investimento necessario in termini di approntamento delle strutture, adeguamento dei sistemi informativi, formazione degli operatori e riorganizzazione del sistema dei trasporti. L'analisi, probabilmente, potrebbe portare ad una verifica dell'ambito territoriale interessato alla riorganizzazione; la dimensione di Area Vasta, alla luce di quanto previsto dalla DGRV n.2492/2010, potrebbe, in alcuni casi, non essere quella idonea ad ottenere le performance attese in ambito logistico.

La centralizzazione degli acquisti: modelli e tendenze

Studio realizzato nell'ambito della IV edizione del MASAN

Moltissimi studi e ricerche svolte in questi ultimi anni hanno evidenziato come il SSN si sta sempre più caratterizzando per la presenza di due tendenze divergenti: spinte sempre più forti per il federalismo sanitario e la piena autonomia regionale affiancate da interventi delle Regioni, finalizzati alla riprogettazione dei propri sistemi sanitari regionali e alla riduzione della autonomia delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

Anche nel settore degli acquisti è possibile rinvenire tale tendenza in quel processo che viene correntemente definito come "centralizzazione" degli acquisti, dove la potestà regionale di scegliere fra diverse modalità di traduzione organizzativa, ha portato ad una notevole eterogeneità di modelli, soggetti e modalità di attuazione caratterizzati dalla variabilità del numero di aziende coinvolte e dell'ambito merceologico a cui sono estese le attività di aggregazione della domanda, nonché dall'esistenza o meno di una parallela centralizzazione di altre attività comuni, tra cui ad esempio la logistica e i magazzini. Cercando di riportare a sintesi le specificità e le diversità regionali, si possono individuare tre diversi modelli di intervento nel settore degli acquisti di beni e servizi:

- IL MODELLO DELLA CENTRALE DI COMMITTENZA

- IL MODELLO DEGLI ACQUISTI UNIFICATI SU BASE REGIONALE O DI AREA VASTA,
- IL MODELLO TRADIZIONALE - INIZIATIVA AZIENDALE

Può essere interessante a questo punto chiedersi se questi modelli possano essere collocati lungo una linea che va dalla minore alla maggiore centralizzazione possibile, e in che ordine questi modelli si possono collocare lungo tale linea (Fig. 1).

Per rispondere a questa domanda occorrerebbe indagare a fondo, in modo interdisciplinare, una serie di elementi differenti quali:

- Le normative regionali in materia, il loro stato di attuazione e le modalità di implementazione delle scelte compiute;
- Le attività di gara svolte dalle Centrali di Committenza e/o dalle Aree vaste o consorzi (numero di procedure, valore aggiudicato, modalità di definizione dei fabbisogni, adesioni reali alle convenzioni/contratti, categorie merceologiche interessate, rapporto quantitativo fra gli acquisti centralizzati e locali)
- Le strategie poste in essere dalle Regioni, dalle Centrali di Committenza o dalle Aree Vaste per "convincere" le Aziende ed i professionisti delle stesse ad aderire alle Convenzioni/Contratti

Simone Azzini
Regione Lombardia

Gabriele Bellotti
Regione Lombardia

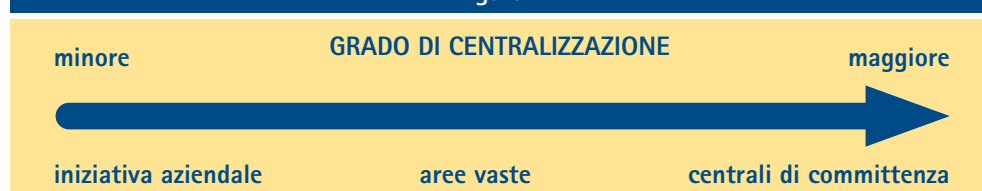
Mario Scaletti
Area Vasta Emilia Nord

Paola Tigani
ASL Roma "A"

Carlo Rabaglio
ASL Cremona

Giancarlo Viola
Regione Lombardia

Figura 1



- L'estensione della centralizzazione ad altri settori di attività tecnico - amministrativa (logistica, gestione del personale, servizi informativi, formazione professionale)
- Il coinvolgimento più o meno strutturato in processi di aggregazione sovra aziendale delle professionalità sanitarie

Molto più modestamente nel presente lavoro si è cercato, basandosi sulla letteratura disponibile, di definire un ipotetico "indice di centralizzazione" delle diverse regioni italiane valutando una serie di elementi, quali:

- La costituzione o meno di una Centrale Regionale di Acquisto, e l'obbligatorietà, ovvero la facoltatività, dell'adesione alle sue Convenzioni.

- La costituzione o meno di strutture di area vasta o consortili, e l'obbligatorietà o meno dell'adesione a tali strutture ed ai contratti da esse determinati.
- Il coinvolgimento nelle dinamiche di centralizzazione di altre funzioni amministrative e l'obbligatorietà o meno dell'adesione a tali iniziative.

Assegnando, in relazione alla presenza o meno ed alla obbligatorietà o meno di ognuno di tali "item" una serie di punteggi siamo giunti a determinare, come esemplificato nella Tabella n. 1, un ipotetico "indice di centralizzazione" delle diverse regioni italiane. A questo punto, in collaborazione con la società "CSAMed" di Cremona (che si occupa della implementazione e della gestione degli Albi) che ha provveduto alla

TABELLA 1 - INDICATORI DEL GRADO DI CENTRALIZZAZIONE

	Centrale Acquisti	Aree Vaste	Altre funzioni	Logistica	Totale	Grado di Centralizzazione
Valle d'Aosta	0.5	0.5	0.5	0.5	2	Medio-bassa centralizzazione
Lombardia	1	1	0	0	2	Medio-bassa centralizzazione
Provincia di Trento	0.5	0.5	0.5	0.5	2	Medio-bassa centralizzazione
Provincia di Bolzano	0.5	0.5	0.5	0.5	2	Medio-bassa centralizzazione
Molise	0.5	0.5	0.5	0.5	2	Medio-bassa centralizzazione
Lazio	2	0	0	0	2	Medio-bassa centralizzazione
Campania	2	0	0	0	2	Medio-bassa centralizzazione
Puglia	1	1	0	0	2	Medio-bassa centralizzazione
Basilicata	0	2	0	0	2	Medio-bassa centralizzazione
Calabria	2	0	0	0	2	Medio-bassa centralizzazione
Sicilia	0	2	0	0	2	Medio-bassa centralizzazione
Liguria	2	1	0	0	3	Media centralizzazione
Abruzzo	2	1	0	0	3	Media centralizzazione
Sardegna	2	1	0	0	3	Media centralizzazione
Piemonte	2	2	0	0	4	Alta centralizzazione
Veneto	0	2	0	2	4	Alta centralizzazione
Friuli Venezia Giulia	2	0	2	0	4	Alta centralizzazione
Toscana	0	2	2	0	4	Alta centralizzazione
Emilia Romagna	2	1	1	2	6	Altissima centralizzazione
Marche	2	2	2	0	6	Altissima centralizzazione
Umbria	2	2	2	0	6	Altissima centralizzazione

trasmissione del questionario a tutte le ditte inserite nei loro Databases, si è proceduto alla somministrazione di un questionario alle Imprese fornitrici di beni e servizi del SSN, al fine di valutare la percezione che questi soggetti hanno del processo di "centralizzazione" degli acquisti. *Tabella 2*

I primi quattro quesiti risultavano finalizzati a raccogliere informazioni circa il rapporto che le imprese hanno con i diversi "agenti" della centralizzazione. Le risposte ricevute (erano possibili, quando logicamente compatibili, risposte multiple su tutti gli "item") sono quelle riassunte nella tabella n. 3.

Di seguito si è provveduto a richiedere alle ditte quali fra le diverse forme di centralizzazione degli acquisti, risultasse maggiormente efficace in termini di: Tutela della concorrenza, Trasparenza delle procedure di gara, Semplificazione procedure amministrative. Anche in questo caso risultavano possibili risposte multiple su tutti gli "item". Le risposte ricevute sono riassunte nella ta-

bella n. 4. In generale, come si può vedere, le imprese ritengono che le Aree Vaste e le Centrali Regionali d'acquisto rappresentino le forme della centralizzazione più efficaci sia in termini di Tutela della concorrenza che di Trasparenza delle procedure. In tema di semplificazione delle procedure però le Centrali Regionali vengono superate – quanto a giudizio di efficacia – dalle aggregazioni di Aziende diverse dalle Aree Vaste e dai Consorzi (unioni di acquisto).

E' stato poi richiesto alle Imprese di specificare i limiti riscontrati nelle procedure di gara centralizzate, ed anche in questo caso si è data la possibilità di risposte multiple.

Dall'esame di questi risultati emerge un dato che è necessario sottolineare: meno del 20% delle imprese ha segnalato fra i limiti riscontrati nella partecipazione a procedure centralizzate quello della limitazione della concorrenza, così come abbastanza basse sono le lamentele circa le insufficienti informazioni fornite in sede di gara. Il vero

TABELLA 2 – INFORMAZIONI GENERALI SUL CAMPIONE (145 RISPOSTE)

REGIONI			RAMO DI ATTIVITA'		
	N. RISPOSTE	%		N. RISPOSTE	%
Valle d'Aosta	1	0.7	Fornitura DM e beni sanitari	47	32.4
Piemonte	3	2.1	Commercio	24	16.6
Lombardia	53	15.9	Medicinali	19	13.1
Trentino Alto Adige	4	2.8	Tecnologie sanitarie	15	10.3
Veneto	15	10.3	Servizi	9	6.2
Friuli Venezia Giulia	1	0.7	ICT	9	6.2
Liguria	4	2.8	Produzione industriale	8	5.5
Emilia Romagna	23	15.9	Beni non sanitari	5	3.4
Toscana	11	7.6	Realizzaz. e manutenz. impianti	4	2.8
Marche	4	2.8	Arredi	3	2.1
Lazio	13	9	Edilizia	1	0.7
Campania	3	2.1	Alimentari	1	0.7
Puglia	3	2.1			
Basilicata	1	0.7			
Sicilia	3	2.1			
Sardegna	3	2.1			

punto dolente parrebbe essere rappresentato dalle Complessità procedurali. *Tabella n. 5*

Infine, dopo i limiti i vantaggi che nell'esperienza delle Imprese interpellate possono essere ascritti alle diverse forme di centralizzazione degli acquisti (con possibilità di risposta multipla): coerentemente con quanto espresso già in precedenza, fra i vantaggi delle diverse forme di centralizzazione, risultano poco "gettonate" la semplificazione e la velocizzazione delle procedure (con la parziale eccezione delle procedure regionali per le quali che più del 23% cita fra i vantaggi l'aspetto della loro velocità). Più in generale ciò che emerge dall'esame di questo gruppo di risposte è una opinione decisamente "disincantata": i vantaggi connessi all'attività di acquisto svolta in forma centralizzata sono assai limitati, se non del tutto assenti, e si distribuiscono in maniera sostanzialmente uniforme fra i diversi Item proposti. *Tabella n. 6*

Ovviamente però i risultati espressi in forma aggregata, possono risultare poco significativi, ragione per cui si è cercato di

leggerli suddividendo le risposte ricevute seguendo alcuni criteri di disaggregazione. Fra le molte elaborazioni compiute, in questa sede, ricongiungendoci alla prima parte del lavoro si è proceduto ad esaminare le risposte distinguendo le imprese che hanno sede sociale nelle aree a diverso grado di centralizzazione.

Nelle Regioni ad Altissima centralizzazione, il modello che ottiene maggiori consensi è quello delle Aree Vaste / Estav, che viene ritenuto di gran lunga più efficace degli altri sia in termini di Tutela della Concorrenza (+12,56 rispetto alla media nazionale), che di Trasparenza delle procedure (+15,42) ed anche, seppure in misura un po' più contenuta di semplificazione (+4,37).

Fra i limiti riscontrati, coerentemente, registrano un differenziale negativo significativo quello delle complessità procedurali (-8,54) e quello relativo alla limitazione della concorrenza (-5,11).

Fra i vantaggi da segnalare innanzitutto il differenziale negativo di 5,20 punti relativo a chi non segnala nessun limite, ed incoraggianti differenziali positivi piuttosto

TABELLA 3 - IMPRESE E CENTRALIZZAZIONE

Quale delle forme di centralizzazione reputa più efficaci in termini di:

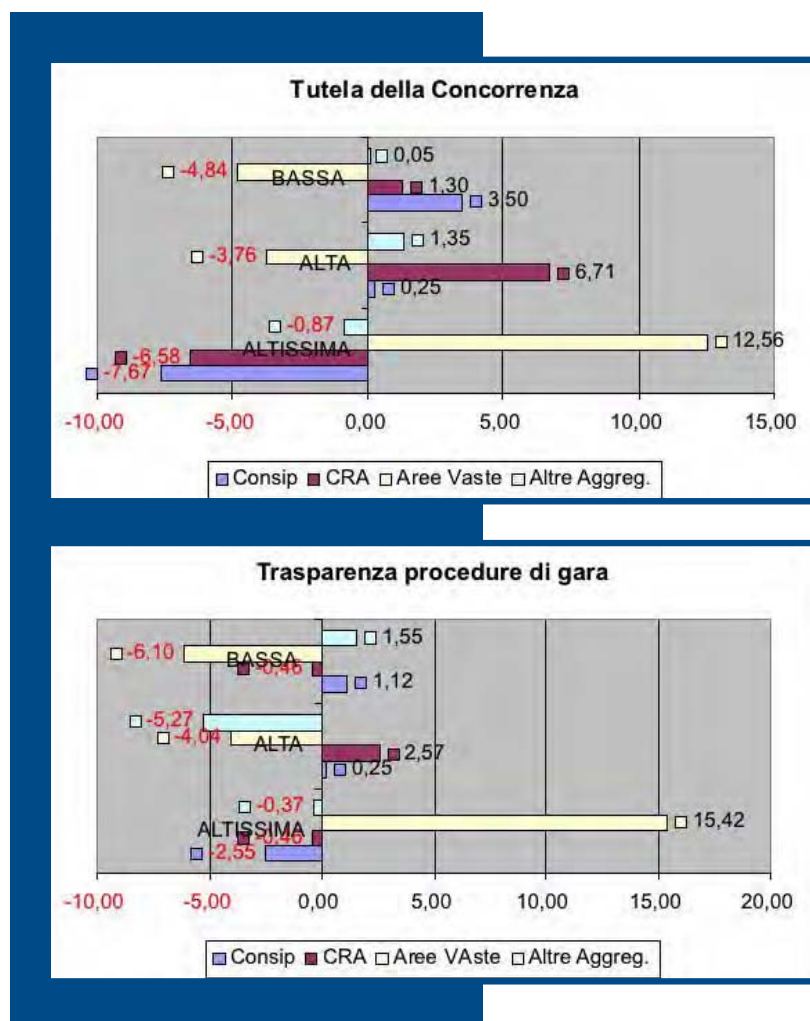
L'impresa ha partecipato a procedure di gara svolte da	CONSIP	56	38,6
	CENTRALE REGIONALE	103	71,0
	AREE VASTE	112	77,2
	ALTRE AGGREGAZIONI	99	60,7
L'impresa si è aggiudicata gare svolte da	CONSIP	37	25,5
	CENTRALE REGIONALE	77	53,1
	AREE VASTE	92	67,6
	ALTRE AGGREGAZIONI	84	57,9
I prodotti servizi dell'impresa sono presenti in almeno un mercato elettronico	SI	79	54,5
	NO	60	41,4
L'impresa risulta iscritta ad un albo fornitori	STATALE	58	40,0
	REGIONALE	101	69,7
	AREA VASTA/CONSORZIO	103	71,0
	ALTRO	87	60

significativi per quanto riguarda la velocizzazione delle procedure (+9,58), l'ampliamento del mercato della domanda (+6,63), la semplificazione delle procedure (+8,79) e, da sottolineare, la garanzia di maggior trasparenza e concorrenza (+13,33).

Da evidenziare che le imprese che operano in regioni ad altissima centralizzazione esprimono giudizi analoghi, anche se con differenziali differenti e meno pronunciati, con riferimento agli altre forme di aggregazione sovra aziendale, che molto spesso risultano essere simili al modello "leggero" delle Aree Vaste Emiliane (associazioni od unioni di acquisto).

Nelle regioni ad alta centralizzazione invece possiamo verificare una sostanziale "parità" nel giudizio riferito ai modelli della Centrale Regionale di acquisto, delle Aree Vaste e degli altri tipo di aggregazione sovra aziendale. Rimane fuori da questo giudizio sostanzialmente positivo la Consip, relativamente a cui si riscontra un differenziale positivo pari al 9,75% di chi dichiara di non aver riscontrato in tale forma di centralizzazione alcun vantaggio.

Infine le regioni a basso livello di centralizzazione, dove si verificano dei differenziali



assai meno pronunciati, quasi ad indicare una certa omogeneità nel giudizio relativo alle diverse forme di centralizzazione degli acquisti.

TABELLA 4 - EFFICACIA DELLA CENTRALIZZAZIONE

Quale delle forme di centralizzazione reputa più efficaci in termini di:

Tutela della concorrenza	CONSIP	26	17,9
	CENTRALE REGIONALE	43	29,7
	AREE VASTE	45	31,0
	ALTRE AGGREGAZIONI	31	21,4
Trasparenza delle procedure di gara	CONSIP	26	17,9
	CENTRALE REGIONALE	49	33,8
	AREE VASTE	52	35,9
	ALTRE AGGREGAZIONI	34	23,4
Semplificazione delle procedure	CONSIP	18	12,4
	CENTRALE REGIONALE	33	22,8
	AREE VASTE	42	29,0
	ALTRE AGGREGAZIONI	38	26,2

In conclusione – facendo confluire in questo giudizio anche considerazioni inerenti altre elaborazioni che per brevità non abbiamo riportato – ci sembra di poter affermare dalle risposte ricevute emerga chiaramente che la strutturazione del sistema degli acquisti su tra livelli risulti oramai "accettata" anche dai soggetti che agiscono sul lato della domanda oltre che da quelli che da quelli che operano sul lato dell'offerta. Le Imprese appaiono pienamente consapevoli della situazione in cui si trovano ad operare e ne segnalano vantaggi e criticità: fra i primi le possibilità di ampliamento del proprio mercato, fra i secondi, la complessità delle procedure.

Fra i soggetti della Centralizzazione, quelli di livello intermedio (Aree Vaste/Estav ed aggregazioni sovra aziendali) risultano essere quelli che "incassano" i giudizi miglio-

ri (fatta eccezione per quanto concerne la semplificazione delle procedure), mentre le Centrali di committenza vengono criticate principalmente per il fatto di svolgere procedure di gara alla base delle quali vi sono poche informazioni ed una imprecisa determinazione dei fabbisogni, ed a tale proposito vorremmo proporre una breve considerazione conclusiva. Sappiamo che tutte le esperienze di centralizzazione degli acquisti devono confrontarsi con una comune difficoltà connessa con la necessità di un'alta standardizzazione dei Beni e Servizi, e con la conseguente progressiva difficoltà ad inglobare nei propri programmi di acquisto i diversi prodotti mano a mano che ne cresce la complessità. Proprio nelle strategie adottate per affrontare questo problema è possibile individuare la differenziazione fra le diverse forme di centralizzazione.

TABELLA 5 - LIMITI DELLA CENTRALIZZAZIONE

Quali sono i limiti riscontrati nella partecipazione a procedure di gara centralizzate

Nessun limite	CONSIP	12	8,3
	CENTRALE REGIONALE	29	20,0
	AREE VASTE	22	15,2
	ALTRE AGGREGAZIONI	23	15,9
Complessità procedurali	CONSIP	36	24,8
	CENTRALE REGIONALE	48	33,1
	AREE VASTE	57	39,3
	ALTRE AGGREGAZIONI	26	17,9
Insufficienti informazioni da parte delle stazioni appaltanti	CONSIP	25	17,2
	CENTRALE REGIONALE	39	26,9
	AREE VASTE	34	23,4
	ALTRE AGGREGAZIONI	25	17,2
Insufficienti informazioni sui fabbisogni	CONSIP	19	13,1
	CENTRALE REGIONALE	25	17,2
	AREE VASTE	24	16,6
	ALTRE AGGREGAZIONI	21	14,5
Limitazione della concorrenza	CONSIP	23	15,9
	CENTRALE REGIONALE	28	19,3
	AREE VASTE	26	17,9
	ALTRE AGGREGAZIONI	18	12,4

Le strutture definibili "Top Down", tipicamente le centrali di committenza, molto spesso, affrontano questo passaggio con un approccio di tipo "decisionistico", tendendo ad indurre la standardizzazione, con il risultato di svolgere procedure considerate più rapide e meno complesse, ma risultando anche più criticate dalle imprese a causa della incompletezza e della scarsa qualità delle informazioni tecnico – quantitative poste a base della procedura di acquisto (e dai fornitori per la scarsa rispondenza dei prodotti ai bisogni effettivi). In questa situazione si può presumere una relativamente maggiore difficoltà nella copertura del paniere di beni e servizi.

Le strutture definibili "Bottom Up", invece, tendono ad utilizzare strumenti basati sulla partecipazione e sulla condivisione delle scelte di standardizzazione, con il risultato

di produrre procedure più lunghe e complesse, ma anche maggior soddisfazione relativamente agli esiti. In questa situazione si può presumere una relativamente maggiore facilità nella copertura del paniere di beni e servizi.

Gli interventi si dovranno concentrare sulle modalità di definizione dei fabbisogni, per le centrali di committenza, e di gestione delle procedure per le Aree Vaste.

Inoltre, risulta assolutamente necessario definire più chiaramente i rapporti fra questi diversi livelli di strutturazione del sistema, le "mission" dei diversi soggetti con particolare attenzione ai mercati ed ai panieri di Beni e Servizi di riferimento in modo da evitare sovrapposizioni, ampliare – complessivamente – il paniere dei beni "centralizzati" ed ottenere una maggiore efficienza del sistema.

TABELLA 6 – VANTAGGI DELLA CENTRALIZZAZIONE

Quali sono i vantaggi delle diverse forme di centralizzazione

Nessun vantaggio	CONSIP	32	22,1
	CENTRALE REGIONALE	39	26,9
	AREE VASTE	41	28,3
	ALTRE AGGREGAZIONI	36	24,8
Velocizzazione delle procedure	CONSIP	24	26,6
	CENTRALE REGIONALE	34	23,4
	AREE VASTE	27	18,6
	ALTRE AGGREGAZIONI	14	9,7
Ampliamento del mercato della domanda	CONSIP	21	14,5
	CENTRALE REGIONALE	34	23,4
	AREE VASTE	35	24,1
	ALTRE AGGREGAZIONI	23	15,9
Semplificazione delle procedure	CONSIP	14	9,7
	CENTRALE REGIONALE	23	15,9
	AREE VASTE	17	11,7
	ALTRE AGGREGAZIONI	15	10,3
Maggior trasparenza / concorrenza	CONSIP	16	11,0
	CENTRALE REGIONALE	28	19,3
	AREE VASTE	29	20,0
	ALTRE AGGREGAZIONI	20	13,8

La Mediazione obbligatoria: dal 21 marzo 2011 nuove procedure obbligatorie per risolvere le controversie

Avv. Silvia Stefanelli
www.mgmediation.it

Dopo tante incertezze il 21 marzo 2011 è arrivato. Da tale data tutte le controversie relative a danni derivanti da responsabilità sanitaria dovranno obbligatoriamente passare attraverso una procedura di mediazione (art. 5 D.Lgs. 28/2010). Ove poi, nell'ambito di tale procedura, non si raggiunga un accordo conciliativo si andrà in causa. Si tratta di una rivoluzione di

ampia portata. Con il D.Lgs. 28/2010 che ha introdotto in Italia una disciplina generale per l'istituto della mediazione, si è cercato di implementare e sviluppare un strumento totalmente nuovo per il nostro ordinamento. La mediazione infatti – diversamente dal processo civile – è uno strumento che permette di risolvere un possibile conflitto attraverso la riconciliazione degli interessi delle parti. Più esattamente in mediazione – pur non prescindendo dagli aspetti giuridici del conflitto e dal potere che le parti hanno – si cerca la possibile soluzione facendo emergere, e dando quindi valore e rilevanza, anche agli *interessi* delle parti stesse. Ora, dato atto che le polizze assicurative prevedono – ormai per la maggior parte – franchigie anche molto alte, ne discende che in molti casi la struttura sanitaria pubblica è chiamata a gestire direttamente le controversie con i pazienti. Ora, mentre nella fase giurisdizionale la gestione del conflitto è in qualche modo “delegata” quasi in toto all'avvocato di fiducia, in mediazione è ancora la struttura sanitaria a confrontarsi con il paziente danneggiato. E' pur vero che in mediazione ci si può andare con l'avvocato; ma è altrettanto vero che lo “spirito” e le “finalità” dell'istituto, fondato sugli interessi e non solo sui diritti, sono meglio rispettate ove la parte sia coinvolta direttamente. Domandiamoci quindi *come* Ospedali ed ASL dovranno organizzarsi

Dopo tante incertezze il 21 marzo 2011 è arrivato. Da tale data tutte le controversie relative a danni derivanti da responsabilità sanitaria dovranno obbligatoriamente passare attraverso una procedura di mediazione. Ove poi, nell'ambito di tale procedura, non si raggiunga un accordo conciliativo si andrà in causa. Si tratta di una rivoluzione di ampia portata. Con il D.Lgs. 28/2010 si è infatti cercato di implementare e sviluppare un strumento totalmente nuovo per il nostro ordinamento

per poter gestire la procedura di mediazione. Gli step da porre in essere potrebbero essere i seguenti:

a) organizzare un servizio all'interno della struttura pubblica che possa gestire le richieste di mediazione.

Si tenga presente, in questo senso, che l'art. 8 del D.Lgs 28/2010 stabilisce che il Responsabile dell'Organismo, al momento della presentazione della domanda, nomina il Mediatore e fissa la prima sessione entro 15 gg. Si tratta quindi di termini molto stretti che richiedono l'istruzione della pratica (ove ciò non sia già avvenuto), molto velocemente.

E' vero che trattasi di termini ordinatori, ma è altrettanto vero che, comunque, l'obiettivo del sistema è la celerità.

b) Preparare il soggetto che parteciperà alla mediazione.

Nella procedura di mediazione è prevista la partecipazione della parte. Non è un obbligo di legge, senza dubbio -

come già sopra precisato - potrà andare anche l'avvocato con idonea delega. Ma la filosofia del sistema, proprio perché valorizza anche l'area degli interessi e non solo dei diritti, privilegia la partecipazione della parte.

In questo senso occorre ragionare sull'opportunità di "formare" i funzionari pubblici che andranno in mediazione, spiegando di cosa si tratta, facendo luce sulle opportunità e sui limiti che la stessa offre, fornendo loro in sostanza quel bagaglio di conoscenze che consentono di gestire al meglio il ruolo nel corso della procedura.

c) Determinare i poteri del soggetto che andrà in mediazione.

Da ultimo occorrerà definire i poteri del soggetto che partecipa alla mediazione, il quale potrà essere dotato di un potere di mera presenza in mediazione oppure potrà/dovrà anche avere un maggior potere decisionale nel merito.

NOVITÀ NEL FORUM GIURIDICO DEL SITO FAREONLINE

Ancora una volta lo studio avvocati Stefanelli, ormai consolidato punto di riferimento giuridico della FARE, mette a disposizione dei nostri soci la sua professionalità per dar risposta a quesiti o dubbi in merito alla nuova legge sulla conciliazione. In particolare sarà l'avvocato Silvia Stefanelli a rispondere, attraverso il forum giuridico, sempre attivo sul sito della FARE, a chi si trova, da ora in poi ancor prima di ogni azione giudiziaria in materia di responsabilità sanitaria (quindi contro ASSL, Ospedali, case di cure, medici ecc..) ad esperire un tentativo di mediazione avanti ad apposito organismo di Mediazione, iscritto al Ministero di Giustizia. L'avvocato Silvia Stefanelli è anche responsabile di un Organismo di Mediazione MGmediation costituito in collaborazione con l'Associazione Melchiorre Gioia (www.melchiorregioia.it), associazione nazionale alla quale sono iscritti medici-legali, avvocati, giudici e giuristi.

La regolarizzazione della documentazione e delle offerte nell'ambito delle gare

nota a margine della sentenza del C. di Stato, Sez. VI, 29 dicembre 2010 n. 9577

Avv. Luca Griselli
Studio Legale Griselli-Salina
Milano

L'art. 46 del D. Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici), sotto la rubrica *"documenti e informazioni complementari"*, prevede che *"nei limiti previsti dagli articoli da 38 a 45, le stazioni appaltanti invitano, se necessario, i concorrenti a completare o a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti o dichiarazioni presentati"*. Si tratta di istituto, comunemente noto come potere - dovere di "soccorso", che ha una diretta derivazione comunitaria (essendo espressamente contemplato dall'art. 43 Dir. 2004/18/CE), i cui confini applicativi sono stati recentemente tratteggiati da una sentenza del Consiglio di Stato (Sez. VI, 29 dicembre 2010 n. 9577) che, per la sua esaustività, merita a mio avviso di essere segnalato. Prima, però, occorre un breve inquadramento dell'istituto di che trattasi. Il richiamato art. 46 del D.Lgs. 163/06, come è noto, attribuisce alle Stazioni appaltanti, nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica preordinate all'affidamento di contratti pubblici, il potere - dovere di invitare i concorrenti a completare o a fornire chiarimenti in ordine al contenuto della documentazione presentata ai fini della partecipazione. Il potere di soccorso è funzionale all'applicazione concreta del principio della massima partecipazione alle procedure di evidenza pubblica. In base ad esso, infatti, si vuole evitare, entro certi limiti, che le Stazioni appaltanti possano escludere taluni concor-

renti dalle gare a causa di inadempimenti meramente formali, privi di conseguenze lesive della *par condicio* e inidonei a scalfire gli interessi sostanziali alla cui tutela le gare medesime sono preordinate. In tale prospettiva, si è da tempo consolidato il principio secondo il quale *"la disposizione in esame, dunque, non ha inteso assegnare alle amministrazioni aggiudicatrici una mera facoltà o un potere eventuale, ma ha piuttosto inteso codificare un ordinario modus procedendi, volto a far valere, entro certi limiti, la sostanza sulla forma (o, peggio, sul formalismo dell'esibizione della documentazione di gara), orientando l'azione amministrativa sulla concreta verifica dei requisiti di partecipazione e della capacità tecnica ed economica; l'istituto comunitario di carattere generale è, pertanto, diretto ad evitare che l'esigenza della massima partecipazione possa essere compromessa da carenze di ordine meramente formale nella documentazione"* (cfr. C. di Stato, Sez. V, 6 marzo 2006 n. 1068, Sez. V, 1 gennaio 2006 n. 36, Sez. IV, 9 dicembre 2002 n. 6684, T.A.R. Lazio, Sez. III, 5 giugno 2008 n. 5491). E' stato ancora giudicato che: *"In attuazione dei principi (comunitari e nazionali) di proporzionalità, di massima partecipazione alla gara e di previa audizione dei privati, l'art. 46, d.lgs. 12 aprile 2006 n. 163 (in base al quale, nei limiti previsti dagli articoli da 38 a 45, le stazioni appaltanti invitano, se ne-*

cessario, i concorrenti a completare o a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati) deve essere inteso nel senso che l'Amministrazione ha il dovere di disporre la regolarizzazione quando gli atti, tempestivamente depositati, contengano elementi che possano costituire un indizio e rendano ragionevole ritenere sussistenti i requisiti di partecipazione" (T.A.R. Cagliari Sardegna, Sez. I, 9 ottobre 2009 n. 1537; C. di Stato, Sez. V, 27 marzo 2009 n. 1840). Nondimeno, la stessa giurisprudenza ha anche precisato che l'applicazione di tale disposizione non è incondizionata e risulta, anzi, non consentita, in presenza di talune circostanze. Essa, dunque, incontra alcuni limiti applicativi, che sono stati individuati: a) in primo luogo, nel limite del principio della *par condicio* tra i concorrenti. È stato, infatti, giudicato che la disposizione *de qua* non può essere utilizzata per supplire all'inosservanza di adempimenti procedurali o alla omessa produzione di documenti richiesti a pena di esclusione dalla gara (C. di Stato, sez. V, 22 aprile 2002 n. 2191); b) in secondo luogo, nel limite dei c.d. elementi essenziali (ovvero dei profili sostanziali), nel senso che la regolarizzazione non può essere riferita agli elementi essenziali della domanda (Consiglio Stato, sez. IV, 9 dicembre 2002 n. 6684). Si è, peraltro, ritenuto che tale limite possa a sua volta essere deroga-

to, allorquando dagli atti e documenti tempestivamente prodotti dal concorrente ai fini della partecipazione alla gara sia comunque desumibile l'esistenza di un ragionevole indizio (c.d. principio di prova) del possesso del requisito di partecipazione, non espressamente o univocamente documentato; c) in terzo luogo, è stato chiarito che la possibilità di regolarizzare la posizione del concorrente, che risulti deficitaria dal punto di vista formale, è praticabile soltanto qualora l'errore nella presentazione della documentazione richiesta dalla *lex specialis* ai fini della partecipazione sia stato indotto da una formulazione equivoca o, comunque, poco chiara, della *lex specialis* medesima: in

L'art. 46 del D.Lgs. 163/06 attribuisce alle Stazioni appaltanti, nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica preordinate all'affidamento di contratti pubblici, il potere - dovere di invitare i concorrenti a completare o a fornire chiarimenti in ordine al contenuto della documentazione presentata ai fini della partecipazione

caso contrario, infatti, l'invito alla regolarizzazione costituirebbe una violazione del predetto principio di *par condicio* (C. di Stato, Sez. V, 4 febbraio 2004 n. 364). L'art. 46 del D.Lgs. 163/2006 si riferisce testualmente soltanto alla documentazione di cui agli artt. da 38 a 45 del medesimo D.Lgs. 163/06 e cioè a quella diretta a comprovare la sussistenza, in capo al concorrente, dei requisiti soggettivi di partecipazione (e, in particolare, dei requisiti di ordine generale, di idoneità professionale, ivi compresa la qualificazione ad eseguire appalti di lavori pubblici e di capacità economica e finanziaria). Nondimeno, una parte della giurisprudenza ne ha fornito una lettura più ampia, anche tenendo conto della legge generale sul procedimento amministrativo (L. 241/1990), che agli articoli da 6 a 10 ha da tempo codificato il principio del contraddittorio procedimentale, in base al quale prima di assumere un provvedimento l'Amministrazione è tenuta a sentire gli interessati, prendendo in esame le osservazioni e i documenti da questi eventualmente presentati e, all'occorrenza, chiedendo chiarimenti o rettifiche delle dichiarazioni e

documenti già presentati. In particolare, in taluni casi si è ritenuto applicabile l'art. 46 del D.Lgs. 163/2006 per consentire al concorrente di chiarire o integrare, non già il contenuto di documenti riguardanti i requisiti soggettivi di partecipazione, bensì la stessa offerta tecnica presentata ai fini dell'aggiudicazione dell'appalto. Una siffatta applicazione estensiva dell'istituto, benché comprensibile alla stregua della già menzionata legge generale sul procedimento amministrativo e dei principi, di derivazione comunitaria, di massima concorrenzialità e partecipazione, ha tuttavia imposto ulteriori riflessioni. Ciò in quanto nella materia dell'affidamento dei contratti pubblici valgono da sempre gli altrettanto noti e fondamentali principi dell'immodificabilità dell'offerta (tecnica o economica) e della perentorietà del termine entro cui presentarla: con la conseguenza che un "chiarimento" dell'offerta stessa, in assenza di adeguate cautele, potrebbe in definitiva tradursi in una violazione dei summenzionati principi e, di riflesso, in una lesione della fondamentale regola della *par condicio* che informa tutte le procedure di confronto competitivo. Della spinosa questione, da ultimo, si è data carico la recente sentenza del Consiglio di Stato (Sez. VI) n. 9577/2010, che ha operato una pregevole ricostruzione dei confini del potere dovere di "soccorso", sia in generale, sia in particolare, con specifico riferimento all'ipotesi testè delineata, di eventuali carenze dell'offerta tecnica. Nella fattispecie sottoposta al vaglio dei Giudici di Palazzo Spada si disputava in ordine alla correttezza della sentenza di primo grado (T.A.R. Puglia - Bari, Sez. I, n. 268/2010), che aveva accolto il ricorso

L'art. 46 del D.Lgs. 163/2006 si riferisce testualmente soltanto alla documentazione di cui agli artt. da 38 a 45 del medesimo D.Lgs. 163/06 e cioè a quella diretta a comprovare la sussistenza, in capo al concorrente, dei requisiti soggettivi di partecipazione

proposto da un concorrente ad una procedura di evidenza pubblica, volto a contestare l'operato della Commissione giudicatrice, che a suo dire aveva consentito ad altro concorrente di specificare ed integrare la propria offerta tecnica, in asserita applicazione dell'art. 46 D. Lgs. 163/06. Il Consiglio di Stato ha giudicato corrette le statuizioni di primo grado, svolgendo un'ampia riflessione a proposito della latitudine applicativa di tale ultima norma, che vale la pena di ripercorrere. In primo luogo, il Consiglio di Stato ha rammentato che l'art. 46 del D.Lgs. 163/2006 si riferisce espressamente all'eventuale regolarizzazione della sola documentazione afferente ai requisiti di partecipazione di cui agli articoli da 38 a 45 del medesimo D.Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici). Sicché si è posto il problema se sia consentito alla Stazione appaltante di chiedere chiarimenti o integrazioni in relazione, non già alla predetta documentazione, bensì, al contenuto dell'offerta tecnica. A tale proposito, peraltro, la sentenza qui commentata ha evidenziato che, in base alla vigente disciplina, esistono soltanto due casi in cui una siffatta evenienza è espressamente prevista, ma nessuno di essi riguarda la fase di valutazione delle offerte da parte della Commissione giudicatrice ai fini dell'assegnazione del relativo punteggio. Da un lato, infatti, la possibilità di chiedere chiarimenti a proposito del contenuto dell'offerta tecnica, in relazione alla consistenza di quella economica, è espressamente contemplata nell'ambito del subprocedimento di verifica di anomalia, *"ossia dopo che è stata stilata una graduatoria delle offerte, e in relazione alla migliore classificata occorre accertare se essa sia o meno attendibile"*. D'al-

tro lato, *"i chiarimenti e persino le integrazioni delle offerte possono essere chiesti in specifiche procedure quale il dialogo competitivo e la procedura negoziata"*: infatti, i chiarimenti e le eventuali modifiche del contenuto delle offerte costituiscono la caratteristica principale di tali procedure, il cui tratto saliente consiste proprio nella possibilità di sviluppare il contraddittorio tra tutti i concorrenti e la Stazione appaltante, al fine di individuare la soluzione tecnica ed economica maggiormente rispondente alle esigenze pubbliche. Vero è, ha sottolineato il Consiglio di Stato, che ai sensi dell'art. 6, l. n. 241 del 1990, il responsabile del procedimento può chiedere il rilascio di dichiarazioni e ordinare esibizioni documentali, *"ma tale potere va esercitato con assoluta cautela nelle procedure concorsuali, perché si risolverebbe in un danno attuale o potenziale della par condicio. Una richiesta di chiarimenti nei confronti di un solo offerente tendenzialmente pone questo in posizione di vantaggio rispetto agli altri offerenti, in violazione della par condicio"*.

In taluni casi si è ritenuto applicabile l'art. 46 del D.Lgs. 163/2006 per consentire al concorrente di chiarire o integrare, non già il contenuto di documenti riguardanti i requisiti soggettivi di partecipazione, bensì la stessa offerta tecnica presentata ai fini dell'aggiudicazione dell'appalto

Dunque, secondo l'orientamento del giudice amministrativo, tendenzialmente dev'essere negata la possibilità di avvalersi dell'istituto della regolarizzazione, di cui all'art. 46 D.Lgs. 163/06, allorché esso dovrebbe avere ad oggetto il contenuto dell'offerta tecnica. Nondimeno, la sentenza in esame ha precisato che non si tratta di una chiusura radicale. A certe, ben circoscritte, condizioni, infatti, è ipotizzabile che la Stazione appaltante chieda chiarimenti anche a tale riguardo, avendo sempre presente l'esigenza di tutela della *par condicio*. Più precisamente, il Consiglio di Stato ha rinvenuto "il giusto punto di equilibrio tra salvaguardia dell'efficacia e celerità dell'azione amministrativa e salvaguardia della *par condicio*" nella possibilità di chiedere chiarimenti quando la mancata richiesta potrebbe determinare, da parte della stazione appaltante, una decisione erronea o illegittima che si esporrebbe a impugnazione. In tal caso, infatti: "la richiesta mira a scongiurare il rischio di errore da parte della stazione appaltante". In particolare, il

punto di equilibrio si snoda attraverso le seguenti coordinate: "- non può essere esercitato da parte dell'amministrazione un potere di soccorso per consentire all'offerente di sanare invalidità o irregolarità;- non può essere esercitato da parte dell'amministrazione un potere di soccorso per consentire all'offerente di chiarire aspetti dell'offerta che si presentano oscuri per colpa dell'offerente, vale a dire perché l'offerente, pur potendo essere chiaro, non lo è stato;- può essere esercitato da parte dell'amministrazione un potere di soccorso per consentire all'offerente di chiarire aspetti dell'offerta già in sé completa e valida, quando l'oscurità o lacuna non è imputabile all'offerente, ma ad una non chiara formulazione della legge di gara; - in nessun caso può consentirsi una modifica dell'originaria offerta, che si tradurrebbe in una nuova manifestazione di volontà negoziale".

Dunque, sembra corretto concludere che secondo la giurisprudenza del Consiglio di Stato l'applicazione dell'art. 46 del D.Lgs. 163/06 dev'essere tendenzialmente circoscritta alle sole ipotesi ivi contemplate (e cioè ai requisiti soggettivi di partecipazione), potendo essere in via eccezionale estesa anche al contenuto dell'offerta tecnica, a condizione che essa risulti *ab origine* seria ed affidabile e che necessiti soltanto di qualche precisazione (che non sia stata fornita sin dall'inizio, non già per negligenza del concorrente, bensì a causa di una formulazione incerta della legge di gara). Si tratta di orientamento certamente condivisibile, dal momento che rappresenta una sintesi equilibrata di tutti i vari principi e di tutte le esigenze sottintese dalle procedure di evidenza pubblica, di cui s'è riferito.

Sembra corretto concludere che secondo la giurisprudenza del Consiglio di Stato l'applicazione dell'art. 46 del D.Lgs. 163/06 dev'essere tendenzialmente circoscritta alle sole ipotesi ivi contemplate potendo essere solo in via eccezionale estesa anche al contenuto dell'offerta tecnica

Trasparenza della Pubblica Amministrazione e albo pretorio telematico

A partire dal 1 gennaio 2011, con la definitiva entrata in vigore dell'art. 32 della l.69/2009 con l'obbligo, è sorto, a carico delle Pubbliche Amministrazioni, l'onere di adottare il c.d. albo pretorio *on line* come strumento di pubblicità legale delle notizie e dei documenti amministrativi, in quanto "le pubblicazioni effettuate in forma cartacea non hanno effetto di pubblicità legale". L'onere però sarà gestito completamente solo tra due anni; infatti, solo a partire dal gennaio del 2013 tale procedura riguarderà anche due particolari tipologie di atti pubblici, i bandi di gara e i documenti di bilancio. Per questi, infatti, l'analogo obbligo di pubblicità esclusivamente *on line* decorre solo dal 1 gennaio 2013; a partire da tale data, che costituisce il vero termine, quindi, decorso il quale tutta l'attività della PA sarà agevolmente accessibile telematicamente. Successivamente a tale data la più che nota pubblicità attraverso la stampa quotidiana sarà solo facoltativa e potrà avvenire esclusivamente nei limiti degli ordinari stanziamenti di bilancio assegnati ad ogni ente. L'articolo 40, comma 4, del Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. 82/2005, come di recente riformato dalla L.235/2010), dal canto suo, prevede la successiva e prossima emanazione di un DPCM, diretto a fissare la data a partire dalla quale viene riconosciuto valore legale agli albi, elenchi e pubblici registri realizzati dalle p.a. su supporto informatico, sostituti-

vo di quello cartaceo. Il neonato 2011 si è aperto, allora, con tale innovazione, senz'altro destinata a rappresentare un vero e proprio punto di svolta nell'attività delle amministrazioni pubbliche, sia per quanto riguarda i processi di riorganizzazione ai quali dovranno necessariamente far fronte, sia per quanto riguarda lo stesso rapporto con i cittadini (basti pensare alle implicazioni relative al *digital divide*). Quest'innovazione non può essere letta però solo sotto l'aspetto tecnologico: essa comporta invece l'adozione di procedure capaci di assicurare la pubblicità di atti e documenti amministrativi (comprese le sentenze penali) con efficacia probatoria ed opponibilità nei confronti dei terzi. Tale regime di opponibilità deve sostituirsi in modo definitivo a quello tipico della pubblicità in modalità cartacea utilizzata fino ad oggi, la cui efficacia è storicamente consolidata, senza peraltro che le due modalità siano perfettamente sovrapponibili. Bisogna considerare, infatti, che mentre per l'albo pretorio "tradizionale" l'efficacia come strumento di pubblicità legale è abbondantemente definita dalla normativa tuttora vigente, non altrettanto può dirsi per l'albo pretorio *on line*: le p.a. sono tuttora in attesa di un provvedimento governativo (evocato esplicitamente dall'art. 40 prima citato del Codice dell'amministrazione Digitale) che indichi in modo univoco come debba essere formato un albo pretorio telematico per essere considerato

Dott.ssa Filomena Polito
Responsabile Ufficio Privacy
Azienda USL di Pisa

Franca Panza
Tirocinante
Azienda USL di Pisa

a norma. C'è da dire che a tale lacuna ha cercato di supplire l'Associazione Nazionale per Operatori e Responsabili della Conservazione digitale (ANORC), che nel dicembre 2010 aveva elaborato una bozza di DPCM diretta a fornire le regole tecniche per l'attuazione dell'albo pretorio on line; tuttavia tale proposta fino ad oggi non risulta aver avuto seguito presso il legislatore, per cui resta forte la richiesta di interventi che permettano di attuare l'obbligo di legge in modo univoco e tale da ridurre quanto più possibile i rischi di esplosione di un contenzioso contro le p.a.

Tale intervento è quanto mai urgente, dato che l'adozione di tale riforma della pubblicità legale comporta una serie di implicazioni di non poco conto: accanto alla problematica dell'efficacia giuridica dei documenti pubblicati attraverso l'albo telematico, occorre necessariamente prendere in esame anche gli aspetti legati alla protezione dei dati personali, la cui portata è di tutta evidenza anche solo considerando i rischi connessi alla reperibilità indiscriminata attraverso motori di ricerca di dati il cui trattamento è particolarmente delicato, come

i dati sensibili e giudiziari. Proprio per questo la "bozza ANORC" all'art. 8 sottolinea l'importanza di assicurare con le opportune modalità il rispetto del diritto all'oblio e la necessità di adottare procedure che garantiscano la temporaneità della pubblicazione in modo da non ledere il diritto di qualsiasi cittadino a non vedersi esposto alle conseguenze pregiudizievoli che possono derivare dalla pubblicazione prolungata di informazioni contenute in atti amministrativi. Per scongiurare tale rischio la citata bozza richiama all'articolo 16 anche i fondamenti del Codice per la protezione dei dati personali del 2003, vale a dire i principi di necessità, esattezza, completezza, indispensabilità, pertinenza e non eccedenza del dato pubblicato, affinché la pubblicità sia funzionale esclusivamente agli scopi istituzionali dell'ente e rispetti le finalità del Codice Privacy, cioè la garanzia dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato. Da questo punto di vista il Garante per la protezione dei dati personali ha colto tempestivamente le implicazioni di una riforma di tale portata, elaborando a dicembre 2010 uno schema di "Linee guida in materia di trattamento di dati personali effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e di diffusione sul web di atti e documenti adottati dalle pubbliche amministrazioni". Tale schema rappresenta una presa di coscienza da parte dell'Autorità Garante delle possibili implicazioni di un trattamento di dati personali pregiudizievole per i diritti dei cittadini laddove sia effettuato senza l'adozione di determinate cautele, e si tratta di un intervento che mostra una sensibilità non nuova, in quanto lo schema del 2010 segue le Linee Guida

A partire dal 1 gennaio 2011, con la definitiva entrata in vigore dell'art. 32 della l.69/2009 con l'obbligo, è sorto, a carico delle Pubbliche Amministrazioni, l'onere di adottare il c.d. albo pretorio on line come strumento di pubblicità legale delle notizie e dei documenti amministrativi

già dettate nell'aprile 2007 per la comunicazione e diffusione di dati da parte degli enti locali. Nel dicembre scorso il Garante ha quindi ravvisato la necessità di procedere non per interventi settoriali, ma per indirizzi che valgano per tutti i soggetti pubblici che attuino un trattamento di dati personali con finalità di comunicazione e/o diffusione, al fine di fornire finalmente una disciplina quanto più possibile omogenea che eviti interventi frammentati a seconda dei diversi tipi di ente pubblico interessato. Prima di addentrarsi nell'analisi dello schema di Linee guida del dicembre 2010 appare opportuno richiamare brevemente l'intervento precedente, per poter avere un quadro complessivo dell'attività del Garante Privacy sulla materia in esame. Le linee guida per gli enti locali del 2007 si aprono con la considerazione per la quale l'adempimento dell'obbligo da parte delle pubbliche amministrazioni di rispondere ad un generale principio di trasparenza non viene ostacolato dalla necessità di adottare opportune cautele affinché il concetto di trasparenza non venga inteso in modo incongruo, tale da compromettere i diritti individuali dei soggetti i cui dati vengono comunicati o diffusi attraverso la pubblicazione di atti e documenti amministrativi. Pertanto, si richiama l'attenzione sulla necessità che il trattamento di dati personali venga effettuato solo se funzionale al perseguimento da parte dell'ente locale, in quanto soggetto pubblico, del proprio fine istituzionale, e ciò rappresenta il primo filtro attraverso il quale deve passare un trattamento dei dati per dirsi corretto, alla luce non solo dell'art.18, co.2 del Codice per la protezione dei dati personali, ma anche di ogni altra disposizione di legge o di regolamento

che rilevi in materia di trattamento di dati personali. Solo laddove l'attività di comunicazione e diffusione di dati personali sia supportata da una previsione legislativa e regolamentare potrà dirsi legittima l'interferenza nella sfera personale degli interessati.

Ogni amministrazione è tenuta quindi a verificare preventivamente che la diffusione di dati personali sia realmente indispensabile, ai sensi degli artt. 3,4 e 22 del Codice Privacy, e che l'ente abbia adottato un regolamento ai sensi del disposto dell'articolo 20, sottoponendolo al parere conforme del Garante.

All'autoregolamentazione dell'ente spetta inoltre il contemperamento del principio secondo cui tutti gli atti dell'amministrazione locale (comune e provincia) sono pubblici salvo quelli che siano espressamente sottratti al regime di pubblicità generalizzata in quanto

L'articolo 40, comma 4, del Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. 82/2005, come di recente riformato dalla L.235/2010), dal canto suo, prevede la successiva e prossima emanazione di un DPCM, diretto a fissare la data a partire dalla quale viene riconosciuto valore legale agli albi, elenchi e pubblici registri realizzati dalle p.a. su supporto informatico, sostitutivo di quello cartaceo

considerati "riservati" per evitare che la loro diffusione possa arrecare pregiudizio alla riservatezza di persone, gruppi o imprese, ai sensi dell'art.10 del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (D. Lgs.267/2000). Per una gestione corretta del dato personale non è quindi indifferente la considerazione dello strumento attraverso il quale la comunicazione o diffusione di esso viene realizzata da parte dell'ente, in quanto l'accessibilità dell'atto o del provvedimento amministrativo deve fare i conti con una realtà in cui l'utilizzo di tecniche informatiche e telematiche dovrà essere sempre più diffuso, come riaffermato dal D.Lgs. 235/2010, il nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale. Le linee guida dell'Autorità del 2007 richiamano l'amministrazione locale ad adottare un approccio "equilibrato e calibrato" nell'uso della tecnologia per favorire il diritto di accesso dei cittadini agli atti e documenti facendo però attenzione a non adottare modalità che consentano una accessibilità indifferenziata ai dati a prescindere dalle finalità

sottese alla trasparenza. In particolare, per quanto riguarda la pubblicità mediante affissione all'albo pretorio, questa deve rispettare alcuni accorgimenti dettati dal Garante: la liceità dal punto di vista privacy dell'affissione delle deliberazioni comunali e provinciali ai fini della produzione degli effetti dichiarativi è fatta salva, purché effettuata attraverso alcuni accorgimenti tecnici per cui, ad esempio, non è necessaria la pubblicazione della deliberazione nella sua interezza in una sezione del sito istituzionale dell'ente liberamente consultabile, laddove nell'atto siano contenuti dati personali.

Tali dati potranno essere pubblicati solo se pertinenti, non eccedenti e, se trattasi di dati sensibili o giudiziari, indispensabili rispetto alle finalità perseguite attraverso la pubblicazione. Peraltro, laddove i requisiti di pertinenza, non eccedenza ed indispensabilità sussistano, la pubblicazione deve avvenire adottando specifiche tecniche di redazione dell'atto, in cui i dati sensibili siano menzionati solo negli atti a disposizione negli uffici, richiamati come presupposto della deliberazione pubblicata e consultabili solo da interessati e controinteressati, fermo restando il generale divieto di diffondere dati idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati. A questo punto è più chiaro il significato del recente schema di linee guida del dicembre 2010, del quale si attende la definitiva adozione. Queste linee guida si caratterizzano e si distinguono, in primis per il differente ambito soggettivo di applicazione, essendo rivolte a tutti i soggetti pubblici e non solo a singole amministrazioni, e per la loro maggiore analiticità: si tratta infatti di un documento in cui, tra l'altro, pur ribadendo l'importanza della

Quest'innovazione non può essere letta però solo sotto l'aspetto tecnologico: essa comporta invece l'adozione di procedure capaci di assicurare la pubblicità di atti e documenti amministrativi (comprese le sentenze penali) con efficacia probatoria ed opponibilità nei confronti dei terzi

trasparenza come strumento necessario per "assicurare un ampio controllo sulle capacità delle pubbliche amministrazioni di raggiungere gli obiettivi nonché sulle modalità adottate per la valutazione del lavoro svolto dai dipendenti pubblici". In queste si richiama l'attenzione sul rischio di una interpretazione troppo dilatata del principio di pubblicità in grado di portare ad una diffusione troppo prolungata nel tempo dei dati, e ad una loro conoscibilità indiscriminata dei dati anche da parte di chi non ne abbia il diritto, ad una errata interpretazione delle informazioni contenute nei documenti pubblicati dovuta ad una loro conoscenza "decontestualizzata" attraverso motori di ricerca generalisti.

Per superare questi problemi l'Autorità fornisce indicazioni sugli accorgimenti tecnici che gli enti devono usare per limitare l'accessibilità dei dati per garantire il rispetto del diritto alla riservatezza e della dignità degli interessati. Lo schema di linee guida richiama l'attenzione su un principio di proporzione dei tempi di pubblicazione *on line* dei dati, rimettendo alle amministrazioni interessate la valutazione caso per caso della congruità dei tempi di pubblicazione laddove essa non sia prevista dalla disciplina di settore.

Con lo schema sono forniti inoltre taluni esempi per capire come il principio di conoscibilità debba avere un bilanciamento adeguato con il rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza, come le informazioni riguardanti gli addetti ad una funzione pubblica, la situazione patrimoniale di titolari di cariche pubbliche, le informazioni contenute nell'Albo dei beneficiari di provvidenze economiche. Per quanto riguarda la pubblicazione sul sito web dell'ente

pubblico di documenti contenenti dati personali, nelle Linee Guida viene affermata con forza la relazione strumentale tra tale pubblicazione ed il perseguimento delle finalità ad esse assegnate da disposizioni di legge o regolamento, che devono essere *specifiche*; inoltre si richiede che tale pubblicazione comporti la diffusione di informazioni sull'attività e sui servizi delle amministrazioni *utili* per i destinatari e che la divulgazione di dati personali, oltre che essere consentita da disposizioni di legge o di regolamento, sia sorretta da *puntuale* motivazione. Nel caso in cui la pubblicazione comporti divulgazione di dati sensibili il riferimento all'esistenza di una legittimazione normativa di tale attività diventa ancora più stringente, nel momento in cui si richiede che *"la pubblicazione di dati personali aventi natura*

Bisogna considerare che mentre per l'albo pretorio "tradizionale" l'efficacia come strumento di pubblicità legale è abbondantemente definita dalla normativa tuttora vigente, non altrettanto può dirsi per l'albo pretorio on line: le p.a. sono tuttora in attesa di un provvedimento che indichi in modo univoco come debba essere formato un albo pretorio telematico per essere considerato a norma

sensibile è consentita solo se autorizzata da espressa disposizione di legge, nella quale siano specificati i tipi di dati, le operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite ovvero qualora tale operazione sia identificata nel regolamento che l'amministrazione è tenuta ad adottare, previo parere conforme del Garante" ai sensi dell'art. 20, commi 1 e 2, del Codice Privacy. Di notevole interesse è la declinazione in termini di rispetto della normativa sulla protezione dei dati delle finalità di trasparenza, pubblicità e consultabilità perseguibili attraverso la pubblicazione *on line* (art. 3 dello Schema). Le amministrazioni vengono avvertite della necessità di procedere ad una corretta valutazione di tali finalità dal punto di vista della tutela della riservatezza dei dati personali, in quanto non sempre il significato di tali finalità rinvenibile nelle fonti normative è sovrapponibile a quanto previsto dalla disciplina della privacy, per cui le amministrazioni sono tenute a valutare se l'attività di comunicazione e diffusione di dati personali

Lo schema di linee guida richiama l'attenzione su un principio di proporzione dei tempi di pubblicazione *on line* dei dati, rimettendo alle amministrazioni interessate la valutazione caso per caso della congruità dei tempi di pubblicazione laddove essa non sia prevista dalla disciplina di settore

avvenga in relazione alle suddette finalità nel rispetto dei principi di necessità e proporzionalità di cui agli artt. 3 ed 11 del Codice Privacy, giungendo se del caso a prevedere forme differenziate di messa a disposizione di atti e documenti in relazione alle finalità perseguite, al tipo di informazioni diffuse, ai mezzi utilizzati per garantirne l'accessibilità, al fine di salvaguardare i diritti degli interessati. Lo Schema, per la sua ampia visione, rappresenta una specie di "piattaforma normativa" per il successivo ed auspicato intervento del legislatore governativo (peraltro, si ricorda *per incidens*, l'illustre precedente costituito dalla sequenza linee guida in materia di fascicolo sanitario elettronico del luglio 2009 – decreto ministeriale in materia di sanità elettronica del settembre 2010). Insomma, un intervento "a tutto campo", quantomai utile dal momento che l'albo pretorio *on line*, nelle intenzioni del legislatore (art.32 l.69/2009), è destinato a sostituire a tutti gli effetti l'albo pretorio tradizionale (art. 32, comma 1, l. 69/2000: *"a far data dal 1 gennaio 2010 gli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi aventi effetto di pubblicità legale si intendono assolti con la pubblicazione sui propri siti informatici da parte delle amministrazioni e degli enti pubblici obbligati"*) da cui i successivi interventi normativi potranno senz'altro trarre ispirazione per portare a compimento un ulteriore passo di quella "rivoluzione digitale" che le pubbliche amministrazioni sono ineluttabilmente chiamate a compiere, per rendere la loro attività effettivamente rispondente alle necessità di una burocrazia moderna e responsabile, nonché di cittadini sempre più esigenti e consapevoli.

Come si fa ad essere efficienti nella nostra professione?

Per il principio del buon andamento dell'azione amministrativa (art. 97 Cost.), ogni P.A. dovrebbe conseguire i propri obiettivi con il minor dispendio di mezzi, intendendo come tali non solo quelli di natura economica, ma anche quelli di carattere operativo/procedurale in modo che non si sprechino risorse materiali e personali, ma si utilizzino in modo razionale, efficiente ed intelligente. Purtroppo a volte ciò viene reso difficile anche per il profluvio di disposizioni contraddittorie di cui si fatica a comprendere l'utilità: "Non esiste vento favorevole per il marinaio che non sa dove andare". Ri-entrano nella fattispecie le recenti abbondanti e contraddittorie indicazioni in tema di tracciabilità dei pagamenti:

- in un primo momento ci veniva richiesto di indicare il CUP (Codice Unico Progetto), poi invece hanno stabilito che bastava indicare il CIG (Codice Identificativo Gara);
- prima hanno previsto che il CIG doveva essere richiesto solo sopra i 20.000 €, adesso invece per ogni acquisto a prescindere dal suo importo;
- prima bisognava adeguare tutti i contratti stipulati antecedentemente al 7 settembre 2010 con le clausole sulla tracciabilità a pena di nullità, poi invece si è deciso per l'integrazione automatica...

Lo stesso dicasi delle continue imposizioni dell'AVCP che aggiungono lavoro e tensione e tensione al lavoro. Si riportano da ultimo le seguenti che impongono nuove incombenze a decorrere dal 1 gennaio 2011 e che sembrano più che altro necessarie per giustificare la sua costosa esistenza:

- Nuove comunicazioni all'Osservatorio:

- a) Per i contratti pubblici di lavori (dai 40.000 ai 150.000 €) e di servizi e forniture (dai 20.000 ai 150.000 €), i dati di aggiudicazione e di contratto dovranno essere inviati all'Osservatorio entro 60 giorni dalla stipula dei contratti.
 - b) Per i contratti "esclusi" di cui agli artt. 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 26 del D. Lgs. n. 163/2006, superiori a €150.000, i dati di aggiudicazione e di contratto dovranno essere inviati all'Osservatorio entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo all'affidamento.
 - c) Per gli accordi quadro, i contratti attivati da Centrali di committenza, convenzioni e fattispecie consimili, i dati di aggiudicazione dovranno essere inviati entro 30 giorni dal perfezionamento della stessa ed il contratto entro 60 giorni dalla sua sottoscrizione;
 - d) Per i contratti d'appalto di lavori, servizi e forniture nei settori ordinari e speciali, discendenti dal precedente punto c), se di importo inferiore o uguale a 150.000 euro i dati verranno inviati con le modalità previste al punto a). Se di importo superiore ai 150.000 euro, i dati vanno inviati con le modalità previste dal Comunicato AVCP del 4 aprile 2008.
- Maggiori contributi e richieste CIG all'AVCP.

Con deliberazione 3 dicembre 2010, l'AVCP amplia la base imponibile; aumenta l'ammontare delle contribuzioni dovute dai sog-

Marco Molinari
Consigliere A.T.E.

getti pubblici e privati, ex art. 1, comma 67, della L. 2312.2005, n. 266; estende l'obbligo della richiesta del Codice Identificativo della Gara (C.I.G.) per tutti i contratti pubblici indipendentemente dalla procedura di scelta del contraente e dal valore del contratto (si ricorda che fino al 31 dicembre 2010 il C.I.G. doveva essere richiesto solo per i contratti di importo superiore ai 20.000 €); impone l'obbligo di riportare il C.I.G. nell'avviso pubblico, nella lettera di invito o nella richiesta di offerta comunque denominata. Inoltre (vedi Tabella) impone le seguenti maggiori contribuzioni basate sugli importi fissati come base di gara.

Considerazioni

Per l'AVCP è troppo facile procurarsi le entrate funzionali ai propri bisogni, caricando sugli altri maggiori oneri, anche a discapito della loro efficienza. Ci domandiamo a cosa serva obbligare le stazioni appaltanti a chiedere e riportare il C.I.G. nella richiesta di offerte per acquisti di pochi euro, "indipendentemente dal valore del contratto"? Fosse almeno semplice accedere al sistema informatico SIMOG... Invece per richiedere il CIG, quando il sistema risponde (di rado entro mezzogiorno) o non si inceppa (cosa che

succede assai di frequente), servono almeno 15 minuti per compilare le schede (4-5 videate). Qualcuno è convinto che questo lavoro su questi importi, possa servire per contrastare le infiltrazioni mafiose? Forse alle infiltrazioni mafiose interessano di più le grandi opere ed i grandi eventi (che magari sono esentati da queste incombenze). E che dire delle risposte del Casellario Informativo dell'Osservatorio, alle ricerche che dobbiamo fare su eventuali interdizioni dalla partecipazione agli appalti da parte degli operatori economici, mediante l'inserimento del relativo Codice fiscale? Basta sbagliare una lettera e/o un numero per avere come risultato: "Non sono state individuate annotazioni per i codici fiscali specificati". A chi si può negare che "errare humanum est"? Ciò nonostante continuiamo ad essere gravati da incombenze ripetitive, inutili, previste per risultati improbabili, pur disponendo di sempre meno uomini e mezzi. Per di più, dobbiamo anche subire l'ampliamento della base imponibile e l'aumento dei contributi per le gare, senza alcuna possibilità di obiezione e/o reazione per non incorrere nelle sanzioni da €25.822,00 ad € 51.545,00 (art. 7, comma 8 del D. Lgs 163/2006).

IMPORTO POSTO A BASE DI GARA (in migliaia di Euro)	IMPORTO IN € DEI CONTRIBUTI DOVUTI FINO AL 2010		IMPORTO IN € DEI CONTRIBUTI RICHIESTI DAL 2011	
	P.A.	Operatori	P.A.	Operatori
Da 40 ad importo inferiore a 150	Esente	Esente	30	Esente
Da 150 ad importo inferiore a 300	150	20	225	20
Da 300 ad importo inferiore a 500	150	20	225	35
Da 500 ad importo inferiore a 800	250	40	375	70
Da 800 ad importo inferiore a 1.000	250	40	375	80
Da 1.000 ad importo inferiore a 5.000	400	70	600	140
Da 5.000 ad importo inferiore a 20.000	500	100	800	200
Oltre 20.000	500	100	800	500

Per contro, invece l'AVCP non è sottoposta a nessuna sanzione neanche quando omette di dare attuazione all'art. 7, comma 4, lettere b) e c) del D. Lgs 163/2006, che prevede di determinare annualmente i costi standardizzati per tipo di lavoro, servizio e fornitura in relazione a specifiche aree territoriali facendone oggetto di una specifica pubblicazione. Infatti, dopo quasi 4 anni dall'entrata in vigore del D. Lgs 163/2006, di questi dati che sarebbero molto utili per ogni addetto agli acquisti, non se ne vede ancora traccia.

Visto che gli acquisti delle Aziende sanitarie/Ospedaliere sono quelli più rilevanti dal punto di vista economico, la perdita di tempo per troppe incombenze inutili ci porta ad essere più deficienti che efficienti nella nostra specifica professione di addetti agli acquisti. Non ci pesa la responsabilità del RUP, ci pesano invece il CIG, il SIMOG, il GAP, il CUP, il MAV..... GULP! "La situazione è drammatica ma non seria" (sicut dixit Flavianus). Per invertire l'andazzo sarebbe opportuno un intervento delle nostre Amministrazioni e delle Associazioni/Federazioni di categoria, perché se sono proprio ritenute necessarie, queste procedure burocratiche vengano accentrate altrove...

Strano che il mercato non abbia ancora avuto niente da obiettare.

Meno male che c'è la UE. Infatti nel suo recente "LIBRO VERDE sulla modernizzazione della politica dell'UE in materia di appalti pubblici, per una maggiore efficienza del mercato europeo degli appalti", si pone come primo obiettivo quello di una maggiore efficienza della spesa pubblica. Ritiene che per raggiungerlo è fondamentale accrescere l'efficienza delle procedure di appalto: "procedure d'appalto più flessibili con misure mirate di semplificazione per soddisfare le specifiche esigenze delle

amministrazioni aggiudicatrici più piccole, che potrebbero aiutare i committenti pubblici ad ottenere i migliori risultati possibili in materia di appalti con i minori investimenti possibili in termini di tempo e denaro pubblico."

La UE è inoltre consapevole che "la normativa nazionale sull'attuazione degli appalti è piuttosto dettagliata in molti Stati membri e può essere fonte di oneri amministrativi e che sarebbe forse possibile ridurre il numero delle norme nazionali in questo settore introducendo standard comuni per alcuni aspetti a livello UE". Ciò premesso, chiede alle parti in causa, con la Domanda n. 43: "Ritenete che alcuni aspetti dell'esecuzione dell'appalto debbano essere disciplinati a livello UE? Quali? Definite con precisione". Nel Bel Paese dove nessuno ci ha mai chiesto qualche parere prima di imporci qualcosa, come parti in causa convinte che nessun altro buyer pubblico è messo nelle nostre condizioni, forse dovremmo rispondere che sia per garantire la non discriminazione, l'imparzialità e la par condicio anche tra stazioni appaltanti di Stati membri e sia per realizzare il suddetto obiettivo UE di una maggiore efficienza della spesa pubblica, sarebbe opportuno che nell'ambito della modernizzazione della politica UE in materia di appalti pubblici, venisse specificato che tutte le attività non rientranti nel "core business" degli acquisti/appalti, come ad esempio gli inutili controlli retroattivi e/o richiesti "indipendentemente dal valore dell'appalto", vengano attribuite ad altri soggetti specificamente a ciò preposti. Per qualche stato membro che ne dispone già di parecchi in questo settore, basterà che ampli le loro competenze di richiesta e/o di osservazione.

La mera comunicazione verbale dell'esclusione dalla gara può far decorrere il termine per il ricorso al TAR

Avv. Marco Salina
Studio Legale Griselli-Salina
Milano

"E' irricevibile il ricorso avverso l'esclusione da una gara d'appalto, che sia stato proposto oltre il termine di 30 giorni di cui all'art.120 comma 5 del d.lvo 2 luglio 2010 n.104 (Codice del processo amministrativo), decorrenti dal giorno della seduta della commissione di gara nella quale è stata disposta l'esclusione, nel caso in cui a tale seduta sia stato presente un soggetto appositamente delegato dal legale rappresentante della ditta esclusa. Tale presenza, infatti, è idonea a determinare la piena conoscenza dell'esclusione, sia pure acquisita con altre modalità rispetto alla ricezione della comunicazione di cui all'art.79 del d.lvo 12 aprile 2006 n.163 (Codice dei contratti pubblici)" (Tar Puglia, Bari, Sez.I, 1° marzo 2011 n.359).

La recente pronuncia del TAR Puglia merita

L'art.120 del Codice del processo amministrativo (d.lvo 2 luglio 2010 n.104), aveva stabilito che questo termine decorresse "dalla ricezione della comunicazione di cui all'art.79 d.lvo 163/06", e cioè dalla comunicazione scritta al concorrente dei motivi della propria esclusione dalla gara (cfr. art.79 co.5 lett.b)

di essere segnalata perché riporta all'attualità una questione che pareva sopita, dopo le ultime modifiche normative che hanno riguardato il contenzioso in materia di procedure di affidamento di appalti pubblici. Infatti l'art.120 del Codice del processo amministrativo (d.lvo 2 luglio 2010 n.104), oltre a prevedere, per queste materie, la significativa riduzione del termine per la proposizione del ricorso al TAR (che è passato dai tradizionali 60 giorni agli attuali 30 giorni), aveva anche stabilito che questo termine decorresse "dalla ricezione della comunicazione di cui all'art.79 d.lvo 163/06", e cioè dalla comunicazione scritta al concorrente dei motivi della propria esclusione dalla gara (cfr. art.79 co.5 lett.b). Si era dunque ipotizzato che nell'ambito del contenzioso sugli appalti pubblici, anche in considerazione del dimezzamento del termine per ricorrere, non trovasse applicazione il principio generale di cui all'art.41 comma 2 d.lvo 104/10, che prevede che la decorrenza del termine di impugnazione, indipendentemente dalla formale comunicazione del provvedimento, abbia a decorrere dalla sua "piena conoscenza", comunque intervenuta. Tra l'altro l'art.79 co.5-bis cit. prevede anche il rispetto di rigorose forme per la comunicazione, che tendenzialmente deve avvenire a mezzo di lettera raccomandata o di posta elettronica certificata, mentre il fax può essere utilizzato soltanto nel caso in cui il concorrente, all'atto della presentazione della domanda di partecipazione, abbia autorizzato l'utilizzo di quest'ultimo mezzo. Si era anche ipotizzato, di conseguenza, che il

termine di 30 giorni per l'impugnazione non iniziasse il suo corso qualora la comunicazione della stazione appaltante, pur presente, non avesse rigorosamente ottemperato alle descritte formalità.

Senonché il TAR Puglia, con la sentenza n.359/2011, si è mostrato di diverso avviso, ed ha stabilito che il termine di impugnazione possa decorrere anche prima della formale comunicazione di cui all'art.79 d.lvo 163/06, ove il concorrente abbia comunque avuto conoscenza dell'esclusione, per la presenza di un suo rappresentante alla seduta pubblica in cui tale esclusione è stata (verbalmente) comunicata.

Benché allo stato sia impossibile prevedere se tale orientamento andrà o meno consolidandosi, ovvie ragioni di cautela impongono alle imprese che partecipano a gare pubbliche di tenerne conto, scadenziando l'eventuale proposizione del ricorso al TAR entro il trentesimo giorno dalla seduta di gara in cui sia stata verbalmente comunicata l'esclusione. Sempre che, riteniamo di poter aggiungere, a tale seduta fosse presente (e risulti a verbale che fosse presente) un soggetto in grado di rappresentare validamente l'impresa, o perché titolare di cariche o qualifiche formalmente attribuite, o perché comunque in possesso di una delega che, anche solo per quel giorno, lo qualifichi rappresentante dell'impresa concorrente.

Resta poi un interrogativo, cui la sentenza del TAR Puglia non risponde. E cioè se analogo principio sulla decorrenza del termine di impugnazione debba valere anche nel caso in cui non si faccia questione di

esclusione ma, come più frequentemente accade, si voglia semplicemente contestare l'aggiudicazione della gara a favore di altro concorrente. A tale domanda, a nostro avviso, deve darsi risposta negativa, anche perché –tendenzialmente– ad essere comunicata verbalmente in seduta pubblica è soltanto l'aggiudicazione provvisoria della gara, rispetto a cui, per consolidato orientamento del giudice amministrativo, vi è la facoltà, ma non l'onere dell'impugnazione (da ultimo Cons. Stato, Sez.V, 12 luglio 2010 n.4483). Sicché il termine per la proposizione del ricorso a pena di decadenza non potrebbe comunque decorrere fintanto che non sia pervenuta la formale comunicazione dell'aggiudicazione definitiva della gara, ai sensi del più volte citato art.79 d.lvo163/06 e secondo le forme ivi previste.

Resta l'interrogativo se analogo principio sulla decorrenza del termine di impugnazione debba valere anche nel caso in cui non si faccia questione di esclusione ma si voglia semplicemente contestare l'aggiudicazione della gara a favore di altro concorrente. A tale domanda, a nostro avviso, deve darsi risposta negativa

La valutazione della performance nei sistemi sanitari

Avv. Pierluigi Piselli
Studio Legale Associato
Cancrini Piselli

Il 27 ottobre 2009 il Governo adottava il decreto legislativo n. 150 del 2009 recante «Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni».

Il Decreto in oggetto si poneva quale obiettivo primario l'eliminazione delle inefficienze delle PP.AA. attraverso la creazione, all'interno delle stesse PP.AA. di una pressione competitiva e incentivante.

Infatti all'art. 7, dello stesso Decreto, si legge la seguente disposizione «Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano con apposito provvedimento il Sistema di misurazione e valutazione della performance». Inoltre, così come disposto dall'art. 30 del decreto n. 150 del 2009, in sede di prima applicazione del decreto stesso, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) deve provvedere a definire il suddetto sistema di misurazione e valutazione della performance, così da assicurarne la piena efficacia a decorrere dal 1 gennaio 2011.

Nel solco di tali disposizioni di legge, con delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010, la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche ha approvato la «Struttura e modalità di redazione del Piano della performance» (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legisla-

tivo 27 ottobre 2009, n. 150)», contenente istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance. La delibera trova immediata applicazione per i ministeri, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, gli enti pubblici non economici nazionali e le agenzie fiscali (con esclusione dell'Agenzia del Demanio) e contiene le linee guida per regioni, enti locali ed amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, nelle more dell'adeguamento degli ordinamenti degli enti territoriali ai principi contenuti nel decreto legislativo n. 150 del 2009.

Il Ministero della sanità, adeguandosi alla delibera, il 30 dicembre 2010 ha adottato un decreto con il quale ha presentato il «Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della Salute».

Preme evidenziare che il Piano di cui parla la delibera suddetta è sensibilmente diverso dal Sistema di misurazione e valutazione della performance presentato dal Ministero della salute.

Il Piano, infatti, è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto). È un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Il Piano definisce dunque gli elementi necessari (obiettivi, indicatori e target) su cui si fonderà poi la misurazione, la valutazione e la ren-

dicontazione della performance. Il sistema, invece, altro non è che l'insieme, coerente ed esaustivo (sotto il profilo dei nessi, delle sequenze logico-temporali, delle relazioni di reciprocità che le riguardano) delle metodologie, modalità, operazioni che hanno ad oggetto la misurazione e valutazione della performance, poste in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nel processo, e la cui realizzazione permette all'Ente di giungere in modo sistemico a valutare la performance organizzativa e individuale. La redazione del Piano è funzionale al raggiungimento di alcuni obiettivi specificamente individuati:

- *la qualità della rappresentazione della performance*, dal momento che in esso è esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'amministrazione, nonché l'articolazione complessiva degli stessi.
- *la comprensibilità della rappresentazione della performance*. Nel Piano viene esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'amministrazione, facendo in modo che tale documento sia redatto in maniera da consentire una facile lettura e comprensione dei suoi contenuti.
- *l'attendibilità della rappresentazione della performance*, la quale è attendibile solo se è verificabile ex post la

correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

La performance, di cui tratta nello specifico il d.lgs. 150/2009, è essenzialmente riferita alle strutture pubbliche, cioè strutture che derivano in tutto o in parte la propria dotazione non dal mercato bensì dalla legge di Bilancio e che forniscono servizi di qualsiasi natura al cittadino/contribuente.

Il 27 ottobre 2009 il Governo adottava il decreto legislativo n. 150 del 2009 recante «Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni».

Il Decreto in oggetto si poneva quale obiettivo primario l'eliminazione delle inefficienze delle PP.AA. attraverso la creazione, all'interno delle stesse PP.AA. di una pressione competitiva e incentivante

Come è evidente la performance, nei prossimi anni, rappresenterà il parametro di competitività attraverso il quale dovranno confrontarsi le PP.AA. che vorranno raggiungere standard qualitativi ed economici elevati nelle attività svolte e nei servizi resi all'esterno.

Questo perché la valutazione della performance appare indispensabile per comprendere il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che le varie componenti di un'organizzazione (individui, gruppi di individui, unità organizzative, e quindi ente nel suo complesso) apportano attraverso il proprio operato al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi generali dell'organizzazione stessa ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività per i quali essa è stata costi-

tuita ed opera.

Di particolare innovazione nello schema del decreto legislativo attuativo della L.15/2009, il complesso iter procedimentale che, coinvolgendo il ruolo e le competenze dei nuovi soggetti del c.d. ciclo della performance e cioè in primo luogo la Commissione Nazionale, gli Organismi indipendenti per la valutazione nonché i Dirigenti delle amministrazioni pubbliche per quanto concerne l'attribuzione del trattamento economico accessorio ai sensi dell'art 45 del D.lgs n°165/01, delinea le fasi relative alla misurazione della performance. L'art. 9 rubricato "ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale", distingue innanzitutto tra valutazione dei dirigenti e del personale dipendente delle pubbliche amministrazioni. Per quanto concerne i primi è espressamente previsto che "la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità; al raggiungimento di specifici obiettivi individuali; alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate". Il successivo comma 2, che si riferisce invece al personale non dirigente, nel confermare che "la misurazione e la valutazione sono svolte dai dirigenti sulla performance individuale e che sono effettuate sulla base del sistema di cui all'articolo 7", sancisce che essa è "collegata al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali nonché alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle

Il Ministero della sanità,
adeguandosi alla delibera,
il 30 dicembre 2010
ha adottato un decreto
con il quale ha presentato
il "Sistema di misurazione e
valutazione della performance
del Ministero della Salute".
Preme evidenziare che il Piano di
cui parla la delibera suddetta è
sensibilmente diverso
dal Sistema di misurazione
e valutazione della performance
presentato dal Ministero
della salute

competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi". A ben vedere la norma statuisce in primo luogo che i Dirigenti debbono, oltre che provvedere a varare gli strumenti di misurazione, anche valutare il personale. Inoltre la norma stabilisce altresì che sia la valutazione che la misurazione della performance non possano prescindere dal conseguimento di specifici obiettivi individuali e di gruppo, che andranno previsti ed assegnati precedentemente al momento di misurazione e di valutazione al singolo dipendente e al gruppo di lavoro cui si riferisce.

Il procedimento di valutazione comunque appare alquanto complesso in quanto inerisce a due tipi di performance, quella organizzativa e quella individuale. Infatti nella stesura del sistema di misurazione e valutazione della performance dovrà tenersi conto di ambedue gli aspetti.

In particolare, gli ambiti della performance organizzativa sono i seguenti (art. 8):

- a) l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e pro-

grammi;

- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa è, invece, collegata (art.9):

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;

Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance. È un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Il Piano definisce dunque gli elementi necessari su cui si fonderà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance

- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
 - c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
 - d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.
- Infine, la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale è collegata (art.9):
- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
 - b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali ed organizzativi.

Per ciò che concerne in particolare il setto-

re sanitario, un primo passo avanti verso la piena attuazione del decreto era già stato fatto nell'ambito del SIVEAS (Sistema Nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria), attraverso l'elaborazione di 34 indicatori per misurare l'utilità, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati. Tale prima valutazione era stata effettuata osservando alcuni aspetti peculiari del sistema sanitario quali il governo della domanda, l'efficienza, l'appropriatezza delle prestazioni mediche e chirurgiche, la qualità clinica, l'efficacia assistenziale delle patologie croniche, l'efficienza prescrittiva farmaceutica, l'efficacia dell'assistenza collettiva e di prevenzione.

Un altro tentativo è stato compiuto con la sperimentazione della norma (D. LGS 150/2009) ad opera di alcune ASL italiane, simulando l'applicazione della legge, che prevede che la valutazione individuale (cui vanno sommate la valutazione di performance dell'intera Azienda, quella dei top manager e quella delle strutture interne) sia esercitata dai dirigenti nei confronti dei dipendenti e dai top manager nei confronti dei dirigenti. A questo punto devono essere necessariamente predisposte le norme regionali e deve essere varato l'intero sistema di valutazione di performance di Aziende, dirigenti, strutture e dipendenti (da realizzare nel corso del 2011).

Il sistema di misurazione di performance in ambito sanitario deve rappresentare uno strumento basilare per il perfezionamento del servizio pubblico, poiché consente di correggere e migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e diminuendo gli sprechi e le scarse produttività, esaltando, in tal modo, il valore pubblico, prodotto dalle amministrazioni, nella erogazione dei servizi per la collettività.

Il sistema di misurazione di performance in ambito sanitario deve rappresentare uno strumento basilare per il perfezionamento del servizio pubblico, poiché consente di correggere e migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e diminuendo gli sprechi e le scarse produttività, esaltando pertanto il valore pubblico nella erogazione dei servizi per la collettività

TELESAL: la medicina telematica unica vera risposta alle problematiche di gestione dell'offerta sanitaria

La telemedicina come ausilio alla prevenzione. A Napoli, il 22 e 23 marzo scorsi, ancora una volta il 'Progetto Pilota di Telemedicina 'TELESAL', il sistema per i servizi di assistenza medica a distanza che sfrutta la tecnologia satellitare, ha dato 'sfoggio' della sua utilità. Nel piazzale della sede RAI di via Marconi a Napoli l'ambulatorio mobile TELESAL, allestito in un camper, è stato messo gratuitamente a disposizione delle donne lavoratrici RAI per una due giorni dedicata allo screening mammografico. Ancora una volta, dopo i precedenti appuntamenti, lo scopo era fare prevenzione. Il progetto infatti, punta ad impiegare tecnologie di telecomunicazioni satellitari per migliorare o rendere possibili applicazioni e servizi di telemedicina. Lo scopo è quello di proporre un servizio sanitario che va incontro al malato raggiungendolo fuori delle strutture ospedaliere. Per questo si può affermare che tale progetto ha importanti ritorni sociali ed economici. Inoltre, pone l'Italia, rispetto ad altri Paesi europei, in una posizione di leadership nella diffusione dell'uso delle tecnologie di telemedicina. Dopo ogni esame diagnostico, grazie alla comunicazione satellitare di cui la tecnologia TELESAL può disporre, le immagini sono state inviate al Policlinico presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli. Qui un medico radiologo, sulla base dei dati che gli sono pervenuti, ha formulato una relazione clinica, che poi ha reinviato all'ambulatorio mobile. Tempi di refertazione: 10-15 minuti. La referta-

zione è a cura del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia diretto da Marco Salvatore e si avvale della collaborazione clinica dell'Area Funzionale di Terapie Oncologiche Speciali, il cui responsabile è Sabino de Placido. Il progetto, che dopo una prima fase di progettazione, nel 2006, è partito con la sperimentazione sul territorio nazionale, è stato sviluppato congiuntamente da ASI, Agenzia Spaziale Italiana, e Ministero della Salute. Un lavoro che si è avvalso della collaborazione di un team di PMI italiane, Università, Istituti di Ricerca ed Enti pubblici. La Compagnia di navigazione Costa Crociere ha permesso a TELESAL di portare la sua tecnologia sulle sue navi. Grazie alle comunicazioni satellitari è possibile infatti trasmettere, tra l'altro, in tempo reale, elettrocardiogrammi e teleconsulti, che con la collaborazione dell'ospedale Galliera di Genova, uno dei centri erogatori di telemedicina assicurano ai croceristi un pronto soccorso virtuale h24. Per TELESAL sono stati stanziati complessivamente circa 15 milioni di euro. I fondi sono stati reperiti grazie a donatori quali: ASI, 10 milioni di euro, 2.800.000 euro dal Ministero della Salute, 2.000.000 euro dalla Regione Toscana, 50.000 euro dalla Regione Campania, e 150.000 euro dall'Istituto Clinico Humanitas. La partecipazione dell'Università Federico II di Napoli è invece stata duplice. La facoltà federiciana ha contribuito al progetto sia nelle vesti di cofinanziatore, con 650.000 euro, sia come promotore della sperimentazione per lo screening mammografico.

Ferdinando Pelliccia
Giornalista

Rassegna giurisprudenziale

in collaborazione con
M. MENARINI
diagnostics

Nella fattispecie, "le clausole del bando di gara impugnate (concernenti la mancata specificazione analitica dei criteri di valutazione dell'offerta) (...) non risultavano ex se immediatamente lesive. Pertanto, in corretta applicazione dei noti principi giurisprudenziali sul punto (cfr. Cons. St., Ad. Plen., n. 1 del 2003), il giudice di prime cure ha ritenuto che la loro impugnazione vada postergata al momento dell'adozione dell'atto conclusivo del procedimento di gara (nella specie, l'aggiudicazione definitiva del servizio alla controinteressata). Solo in quel momento, infatti, le suddette clausole determineranno una lesione effettiva ed attuale della situazione giuridica della ricorrente.

Il potere della commissione giudicatrice di suddividere i criteri in det-

tagliati sottopunteggi è precluso dalle disposizioni innovative dell'art. 83 del codice dei contratti, il quale prevede che sia il bando a individuare i sub-criteri, i sub-pesi ed i sub-punteggi, eliminando in proposito ogni margine di discrezionalità in capo alla commissione giudicatrice. In buona sostanza, la mancata specificazione già nel bando di gara di tutti i criteri e sub-criteri di valutazione dell'offerta (e dei corrispondenti punteggi e sub-punteggi) deve considerarsi illegittima anche nell'ordinamento nazionale. (cfr. art. 83, comma 4 D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Consiglio di Stato, Sez. V, 1 ottobre 2010, n. 7256, Regione Lazio contro Snam Lazio Sud S.r.l. in Pr. e Q. C.G. Mand. Ati, Ati Linda S.r.l.; nei confronti di Euro Glo-

bal Service Grandi Appalti S.C.R.L. C.G. Mand. Ati, Ati Clessidra S.r.l.

Con bando di gara pubblicato sulla G.U.C.E. il Consiglio Regionale indicava una procedura ristretta accelerata per l'appalto del servizio di pulizia e servizi accessori presso sede e uffici dell'amministrazione. La società Alfa veniva invitata alla presentazione dell'offerta tecnica ed economica, con lettera di invito che stabiliva che l'appalto sarebbe stato aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in conformità all'art. 83 del D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, valutata con riferimento ai criteri di "prezzo" (massimo 30 punti) e "qualità" (massimo 70 punti). La Commissione di gara aggiudicava l'appalto alla società Beta, prima classificata con punti 88,20,

mentre Alfa riportava il punteggio totale di 69,09 punti.

Alfa proponeva quindi ricorso davanti al competente Tar avverso il provvedimento di aggiudicazione definitiva all'Ati controinteressata, censurando la prescrizione di gara che aveva previsto l'apertura dei plichi contenenti le offerte tecniche ed economiche in seduta riservata, con asserita violazione dei principi generali in materia di pubblicità delle operazioni di gara.

La ricorrente censurava, con altro motivo di ricorso, anche la mancanza di una specificazione analitica nella *lex specialis* di gara dei criteri di valutazione dell'offerta e dei relativi sub criteri e sub punteggi, così come la mancanza di una ripartizione analitica dei parametri di valutazione e dei corrispondenti punteggi

in modo da circoscrivere il giudizio della Commissione nell'ambito di un punteggio minimo e massimo. Di qui, la violazione dell'art. 83, quarto comma del decreto legislativo n. 163 del 12 aprile 2006.

Con successivi motivi aggiunti, notificati a seguito dell'acquisizione, a seguito di richiesta di accesso, dei verbali ed altri atti di gara, la stessa ricorrente Alfa rilevava come fosse stata la Commissione di gara a procedere alla specificazione – integrazione dei criteri di valutazione sopra indicati nonché alla indicazione dei relativi sottopunteggi (cfr. verbale n. 2/07 della Commissione di gara).

Il Tar accoglieva quindi il ricorso annullando l'aggiudicazione definitiva con sentenza che veniva poi impugnata dalla Regione davanti al Consiglio di Stato.

Con un primo motivo la

Regione riproponeva l'eccezione già formulata davanti al Tar di tardività del ricorso proposto perché il bando avrebbe dovuto essere immediatamente impugnato con riguardo al profilo della insufficiente specificazione dei criteri e sottocriteri di valutazione delle offerte (e relativi punteggi).

Il Collegio ha ritenuto il motivo privo di fondamento perché "le clausole del bando di gara impugunate (concernenti la mancata specificazione analitica dei criteri di valutazione dell'offerta), infatti, non risultavano ex se immediatamente lesive. Pertanto, in corretta applicazione dei noti principi giurisprudenziali sul punto (cfr. Cons. St., Ad. Plen., n. 1 del 2003), il giudice di prime cure ha ritenuto che la loro impugnazione vada postergata al momento dell'adozione dell'atto conclusivo del

procedimento di gara (nella specie, l'aggiudicazione definitiva del servizio alla controinteressata). Solo in quel momento, infatti, le suddette clausole determineranno una lesione effettiva ed attuale della situazione giuridica della ricorrente".

La Regione formulava un secondo motivo di ricorso con il quale insisteva per la legittimità del bando di gara e del disciplinare che avevano previsto la esautiva indicazione dei criteri, pesi, punteggi e relative specificazioni in conformità delle prescrizioni di cui all'art. 83, quarto comma, del D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e che, tuttavia, la Commissione aveva comunque ritenuto opportuno individuare criteri motivazionali che consentissero una ancora più ampia attuazione dei principi di trasparenza e di par condicio tra i concorrenti.



Il Collegio ha rigettato anche tale motivo rilevando che "dagli atti di gara, invero, risulta che la Commissione di gara ha disposto la specificazione-integrazione dei criteri di valutazione dell'offerta tecnica, nonché l'indicazione dei relativi sottopunteggi, solamente nella seduta del giorno 1 Ottobre 2007 (cfr. verbale n. 2/07)" e che "la Commissione ha dovuto integrare con più dettagliati sottocriteri (e corrispondenti sottopunteggi) la generica ripartizione del punteggio complessivamente previsto per la "qualità" riportata nella lettera di invito e, per la prima volta, ha indicato i principi motivazionali ai quali si sarebbe attenuta in fase di valutazione delle offerte tecniche. E', dunque, evidente la violazione dell'art. 83, comma quarto, del Codice degli Appalti".

Il Collegio si sofferma in

merito sulla giurisprudenza comunitaria più recente e osserva che "sul punto appare decisiva la sentenza 24 Gennaio 2008 (proc. C-532/2006) della Corte di Giustizia CE, nella quale si ribadisce che "...tutti gli elementi presi in considerazione dall'autorità aggiudicatrice per identificare l'offerta economicamente più vantaggiosa e la loro importanza relativa siano noti ai potenziali offerenti al momento in cui presentano le offerte ... infatti i potenziali offerenti devono essere messi in condizione di conoscere, al momento della presentazione delle loro offerte, l'esistenza e la portata di tali elementi ... pertanto un'amministrazione aggiudicatrice non può applicare regole di ponderazione o sottocriteri per i criteri di aggiudicazione che non abbia preventivamente portato a conoscenza de-

gli offerenti ... gli offerenti devono essere posti su un piano di parità durante l'intera procedura, il che comporta che i criteri e le condizioni che si applicano a ciascuna gara debbano costituire oggetto di un'adeguata pubblicità da parte delle amministrazioni aggiudicatrici".

Nella fattispecie, prosegue il Collegio, "al momento della predisposizione dell'offerta i concorrenti non erano a conoscenza dei criteri motivazionali ai quali la stazione appaltante si sarebbe attenuta in sede di valutazione degli elaborati tecnici. Quei criteri, infatti, sono stati fissati dalla Commissione di gara solamente nella seduta del 1 Ottobre 2007, vale a dire quando il termine di presentazione delle offerte era già scaduto. Pertanto, in violazione dei principi di pubblicità, trasparenza ed effettiva concorrenzialità

fatti propri anche dall'ordinamento comunitario, l'Ati ricorrente in primo grado non è stata posta nelle condizioni di conoscere tutti gli elementi indispensabili per la redazione di un'offerta concretamente rispondente alle esigenze dell'Amministrazione, come sarebbe invece certamente accaduto se criteri quali, ad esempio, la qualifica più alta del personale, le maggiori frequenze degli interventi relative a servizi ordinari e routinari e l'utilizzo di prodotti Ecolabel fossero state portate a conoscenza dei concorrenti sin dai primi documenti di gara. Insomma, secondo la fisionomia impressa alle pubbliche commesse dalla giurisprudenza comunitaria, la contrattazione pubblica non è un gioco a sorpresa, nel quale vince chi riesce ad indovinare i gusti che la stazione appaltante manifesterà dopo la



presentazione dell'offerta. Il rapporto (pur mediato dalle regole della segretezza) deve essere, in altre parole, autentico e trasparente, in modo che le offerte, una volta preventivamente indicato l'ambito degli aspetti che saranno valutati ai fini dell'aggiudicazione, possano essere consapevolmente calibrate sulle effettive esigenze della stazione appaltante". Il Collegio sottolinea ancora come la Corte di Giustizia abbia costantemente affermato che "...per garantire il rispetto dei principi di parità di trattamento e di trasparenza, occorre che tutti gli elementi presi in considerazione dall'amministrazione aggiudicatrice per identificare l'offerta economicamente più vantaggiosa siano noti ai potenziali concorrenti al momento della preparazione delle loro offerte" (Corte CE, sentenza 24

novembre 2005 in causa C-331/04; sempre in tal senso v. anche Corte CE, sentenze 25 aprile 1996, causa C-87/94, Commissione/Belgio, e 12 dicembre 2002, causa C-470/99, *Universale-Bau*). E ancora, secondo la Corte di Giustizia "...il diritto comunitario non osta a che una commissione aggiudicatrice attribuisca un peso relativo ai subelementi di un criterio di aggiudicazione stabilito precedentemente, effettuando una ripartizione tra questi ultimi del numero di punti previsti per il detto criterio dall'amministrazione aggiudicatrice al momento della redazione del bando di gara, purché una tale decisione ... non contenga elementi che se fossero resi noti al momento della preparazione delle offerte, avrebbero potuto influenzare la detta preparazione" (Corte

CE, causa C 331/04 sent. cit.). Ciò dimostra che quanto affermato dalla Corte di Giustizia nella sentenza del 24 Gennaio 2008 altro non è che l'ulteriore riaffermazione di principi già ampiamente affermati nell'ordinamento comunitario (e in quello nazionale) la cui puntuale applicazione doveva essere assicurata anche nel caso di specie e già a partire dal bando di gara e dalla lettera di invito". Il Consiglio di Stato sottolinea infine come i principi così affermati dalla giurisprudenza comunitaria siano riconosciuti dal nostro ordinamento: "Questo Consiglio (v. dec. Sez. IV, del 12 maggio 2008, n. 2189), ha, infatti, affermato che l'art. 83, comma quarto, del Codice degli Appalti "porta all'estremo la limitazione della discrezionalità della Commissione nella specificazione dei criteri, escludendone

ogni facoltà di integrare il bando, e quindi facendo obbligo a quest'ultimo [cioè al bando] di prevedere e specificare gli eventuali sottocriteri". Dunque, il potere della commissione giudicatrice di suddividere i criteri in dettagliati sottopunteggi è precluso dalle disposizioni innovative dell'art. 83 del codice dei contratti, il quale prevede che sia il bando a individuare i sub-criteri, i sub-pesi ed i sub-punteggi, eliminando in proposito ogni margine di discrezionalità in capo alla commissione giudicatrice. In buona sostanza, la mancata specificazione già nel bando di gara di tutti i criteri e sub-criteri di valutazione dell'offerta (e dei corrispondenti punteggi e sub-punteggi) deve considerarsi illegittima anche nell'ordinamento nazionale".

Sugli incarichi di docenza

Alcuni addetti degli uffici formazione delle Aziende Sanitarie hanno richiesto di illustrare sinteticamente la materia degli incarichi di docenza a soggetti esterni, specificando le normative di riferimento e gli adempimenti fondamentali.

Monica Piovi
Piero Fianza
PA Consultant

Il quadro normativo di riferimento per l'affidamento degli incarichi di docenza da parte di una pubblica amministrazione è diverso a seconda che la selezione dei docenti avvenga tramite:

- a) contratto d'opera o
- b) contratto d'appalto.

Occorre premettere infatti che *"L'appalto di servizi si distingue dal contratto d'opera in quanto l'appaltatore deve necessariamente essere una impresa e deve avere ad oggetto un risultato, differenziandosi dal contratto d'opera, che riguarda una prestazione intellettuale, senza che sia presupposta un'organizzazione di mezzi. L'elemento discriminante del contratto d'opera professionale, rispetto a quello di appalto, risulta essere l'utilizzo o meno di autonomia organizzativa, mediante l'esplorazione dell'attività con propria organizzazione e apprestandone i mezzi..."* (T.A.R. Puglia-Lecce sez. II, 16.4.2007, n. 1625).

a) Pertanto se al docente esterno viene richiesta una prestazione intellettuale *"...la fattispecie è sicuramente disciplinata dal Testo Unico sul rapporto*

di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni di cui al D. Lgs. 30.3.2001, n. 165, il cui art. 7 è dedicato proprio alla gestione delle risorse e al comma 6-bis, introdotto dal D.L. n. 223/2006 stabilisce che le amministrazioni pubbliche disciplinano e rendono pubbliche, secondo i propri ordinamenti, procedure comparative per il conferimento degli incarichi di collaborazione" (TAR Piemonte, sez. I, 29.9.2008, n. 2106).

La necessità di adottare procedure comparative nell'affidamento degli incarichi – ribadita anche dalla Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Lombardia con deliberazione n. 37 del 5 febbraio 2009 – ha indotto alcune aziende sanitarie a istituire e disciplinare con un apposito Regolamento l'elenco dei formatori: il regolamento stabilisce quali sono i requisiti per l'iscrizione, individua le modalità per l'aggiornamento dei curricula, determina l'ammontare dei compensi, ecc.

b) Se, invece, al docente viene richiesta la progettazione e realizzazione di un progetto formativo (con-

tratto d'appalto), le norme da applicare sono quelle del D. Lgs n. 163/2006. In particolare l'art. 27 del citato decreto stabilisce che l'affidamento del contratto avente ad oggetto servizi esclusi dall'applicazione de codice (come i servizi formativi) debba avvenire nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità e debba essere preceduto da un invito ad almeno 5 concorrenti. Analoga disciplina si applicherebbe anche se prendessimo a riferimento l'art. 125, c. 11 che regola l'affidamento dei servizi in economia. In tal caso, se si escludono i casi in cui i Regolamenti dell'attività contrattuale dei singoli Enti prevedono il ricorso ad un unico fornitore (privativa industriale, estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili per la stazione appaltante, basso importo dell'appalto, mai oltre i 20.000 euro), occorre gestire una procedura negoziale con almeno 5 fornitori, che potrà essere suddivisa in lotti ed aggiudicata secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

elenco fornitori

2

- 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 antinfiamma 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
- attrezzature e manutenzione per cucine industriali



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

CIR food Cooperativa Italiana di Ristorazione, con 10.516 dipendenti fra cui oltre 1.200 cuochi, è una delle maggiori aziende europee nel settore della ristorazione moderna. Nata nel 1992 a Reggio Emilia, è oggi la realtà del settore più diffusa sul territorio italiano con attività in 16 regioni e 70 province e all'estero opera in Belgio, Bulgaria, Stati Uniti e Vietnam.

CIR food sviluppa la propria attività in tutti i segmenti di mercato: ristorazione collettiva (scolastica, socio-sanitaria, aziendale, per militari e comunità), ristorazione commerciale, banqueting e buoni pasto.

Con 969 cucine, di cui 101 pubblici esercizi, nel 2010 CIR food ha prodotto 62 milioni di pasti per un fatturato di 398,5 milioni di € di cui il 68% generato dalla ristorazione collettiva.

CIR food s.c.
Sede di Roma
Via Tenuta del Cavaliere, 1 – 00012 Guidonia – ROMA
Tel. 0774/390368 – fax 0774/392359

Sede Legale
Via Nobel, 19 – 42124 Reggio Emilia
Tel. 0522/53011 – fax 0522 530100
e-mail: cir-food@cir-food.it – http: www.cir-food.it

io bevo
Aiuta l'ambiente

Azienda leader nella distribuzione, mediante distributori in comodato, di bevande per la prima colazione, bevande per disfacili e diabetici, piatti unici frullati, zuppe, trite, purè, 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



Gnodi Service S.r.l.

– manutenzione programmata e straordinaria su attrezzature per cucine industriali – fornitura di macchinari di tutte le maggiori marche e di impianti per la ristorazione collettiva
www.gnodiservice.it

Kitchen Trailer S.r.l.

Vendita e noleggio di cucine mobili su container o MotorHome. Soluzioni su misura complete e di grande qualità, interamente personalizzate e immediatamente operative in qualsiasi situazione ove manchi una struttura fissa ad esempio perché ferma per ristrutturazione. Piatti freschi pronti per essere consumati appena cucinati evitando l'alterazione del sapore del cibo dovuto ad un consumo con molte ore di ritardo causate dal trasporto di un catering esterno.
www.kitchentrailer.it

GNODI GROUP

Via dell'Industria, 2 – 21019 Somma Lombardo (Va)
T. 0331 969260 – F. 0331 969148



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



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 Capececiaturo, 69 – 20148 Milano
Tel. 02 40211 – Fax 02 4021533
www.airliquidesanita.it

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 66218.2 – 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

elenco fornitori



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



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

Via Siffredi, 58 – 16153 Genova
 Tel. 010-6547.2 – Fax 010-6547275
 Via Di Caciolle, 15 – 50127 Firenze
 Tel. 055-4229.2 – Fax 055-434011
 www.esaute.com

GE Healthcare



GE Healthcare produce tecnologie mediche 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



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 2 – 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 2 – 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

5

• apparecchiature radiologiche ed accessori



Agfa–Gevaert s.p.a.
 Via Gorki, 69 – 20092 Cinisello Balsamo (MI)
 Tel. 02 3074.2 – 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

elenco fornitori



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

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

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, rasoi 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 50956.2

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, 2

22070 Grandate Como (Italia)

Sede secondaria:

Via Mentana, 21/B

22100 Como (Italia)

Tel. 031 382111 (ric. aut.)

Fax 031 382400 - Telex 380253



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 30 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



CareFusion

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

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

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 66218.2 - 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



Via del Mare, 56 - 00040 PRATICA DI MARE - POMEZIA (RM)

Tel. 06 91194328 - 06 91194546 - Fax 06 91194349

Distrex®
PARTNER IN CHIRURGIA

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



ETHICON ENDO-SURGERY
a Johnson & Johnson company

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

elenco fornitori



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



Vendite Ospedaliere

Pannolini e salviettine per bambini – Ausili per incontinenti – Assorbenti igienici femminili e proteggispil – 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



La realizzazione pratica di quanto Fe.Ma intende proporre all'Ente Ospedaliero pubblico e privato, consiste nella messa in opera di un "global service" che si articola nella:

- Progettazione di S.O. e Gestione della Centrale di Sterilizzazione;
- Somministrazione di materiale monouso in tessuto non tessuto per sala operatoria, Custom Pack "Fe.Ma"
- Kit ambulatoriali (cateterismo vescicale, sutura, etc.) "Fe.Ma"
- Camici, teli, coperture "Fe.Ma"
- Fornitura e noleggio di strumentario Chirurgico Tedesco "AS"
- Lampade Scialitiche
- Mobili e Arredi in Inox "Blanco"
- Mobili e Arredi per ufficio "Styl Office"
- Fornitura di Strumentario chirurgico monouso Inox Sterile "Fe.Ma"

Fe.Ma Srl

Via Rosa Luxemburg, 23/25 – 20085 Locate di 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.jnj.com



Dispositivi medici monouso sterili in TNT per sala operatoria (teli, set, camici, kit procedurali, guanti chirurgici, cotone radiopaco), strumentario in acciaio monouso, medicazione classica e avanzata, bende di fissaggio, supporto ed elastocompressione, guanti da esplorazione, ausili assorbenti per l'incontinenza, prodotti per l'igiene dell'ospite e strumenti per l'autodiagnosi.

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 Milano Fiori
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, Gastroenterologia, Otorinolaringoiatria e Tecnologie Neurochirurgiche.

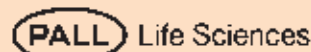
Medtronic Italia S.p.A.

Piazza Indro Montanelli, 30
Tel: +39 02.24137.2 – Fax: +39 02.24138.2
www.medtronic.it



Novartis Farma S.p.A.

Largo U. Boccioni, 2 – 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 488870.2 – fax 02 4880014
www.pall.com



Roche S.p.A.

Viale G.B. Stucchi, 110 – 20052 Monza (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, placche 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 Grignano di Aversa (CE)
Tel. 081.8133388 – Fax 081.8133424

elenco fornitori



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 intracavitaria. Gli strumenti 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 (come la terapia a pressione negativa - NPWT) 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 Ortopedia è uno dei principali soggetti sul mercato mondiale nella traumatologia e nella ricostruzione articolare. Da sempre impegnata nella ricerca e sviluppo, si propone nel settore ortopedico con tecnologie sempre più innovative al fine di ottenere soluzioni protesiche anche per pazienti giovani ed attivi, per garantire agli stessi il minor impatto chirurgico ed il massimo recupero funzionale. La formazione, la comunicazione e la diffusione delle conoscenze in ambito ortopedico sono da sempre importanti obiettivi volti a soddisfare le sempre crescenti esigenze degli ortopedici.

Smith & Nephew S.r.l.
Via De Capitani, 2a – 20864 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 Healthcare Diagnostics è l'azienda leader a livello globale nella diagnostica clinica, impegnata nel mettere a disposizione dei propri clienti in tutto il mondo le informazioni cliniche utili per ottenere screening accurati, diagnosi precoci, trattamento, monitoraggio e terapia del paziente.

Il portfolio prodotti comprende: chimica clinica, immunochimica, sistemi integrati, plasma proteine, farmacotossicologia, sistemi di automazione, ematologia, emostasi, analisi urine, infettivologia, biologia molecolare, batteriologia, diabetologia, emogasanalisi, funzionalità piastrinica, analisi d'urgenza e test rapidi droghe.

Siemens Healthcare Diagnostics S.r.l.
Viale Piero e Alberto Pirelli, 10 – 20126 Milano
Tel. 02 243 67 593 – Fax 02 243 67 659

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



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 Seregnò, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218.2 – 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

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



PADANA EVEREST
detergenza tessile

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, 2 – Travagliato (Bs)
tel. 030 6869311 fax 030 660507 – posta@padanaeverest.it
Unità produttiva di Pordenone (Pc)
Via 1° Maggio, 125



Servizitalia

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 Stabia (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.lva 01701300855
info@pfespa.it – www.pfespa.it

13

• medicazioni

ARTSANA

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, 2 – 22070 Grandate Como (Italia)

Sede secondaria:

Via Mentana, 21/B – 22100 Como (Italia)

Tel. 031 382111 (ric. aut.) – Fax 031 382400 – Telex 380253

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 Seregnio, 14 – 20161 MILANO

Tel. 02 66218.2 – 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.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



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 salviette umidificate per bambini.

Absorbenti 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 oltre 90 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 (come la terapia a pressione negativa – NPWT) 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 – 20864 Agrate Brianza (MB)

Tel. 039 60941 – Fax 039 6056931

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-telesive-satellitari ed ottiche. Distributori per l'Italia delle sorgenti Eckert & Ziegler GmbH – Sorgenti di taratura e riferimento, sorgenti per medicina nucleare, sorgenti di ⁶⁰Co 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

disegno s.r.l.

servizi e sistemi di archiviazione

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 Novedrate, 35 – 22060 Novedrate (CO)

Tel. 031 794 111 – Fax 031 792 130

ngc@ngc.it – www.ngc.it

15

• varie



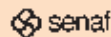
EXPOSANITA'

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:



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

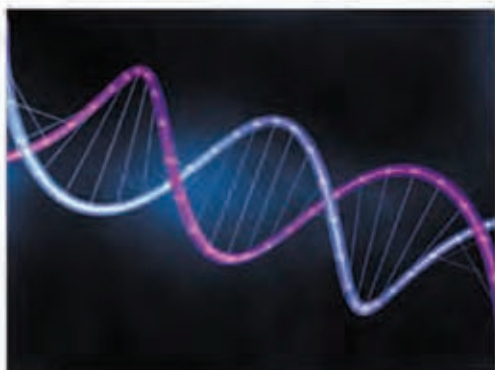
**Per il professionista
Per il paziente**





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

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



N.G.C. Medical spa · strada Novedratese, 35 · 22060 Novedrate (Co)
Tel. +39.031.794.111 · Fax +39.031.792.130 www.ngc.it · e-mail ngc@ngc.it