

**VERSO IL XVII
CONGRESSO
F.A.R.E.**

**Martinez-Moscuzza:
nomina e
composizione
delle commissioni
giudicatrici**

**Piselli:
la Stazione Unica
Appaltante nelle
intenzioni del
legislatore**

**Solazzi-Barbariga:
accordo
Interaziendale
Controlli
Post-Gara**



XVII CONGRESSO NAZIONALE FARE

fare

Federazione delle Associazioni Regionali degli Economi e Provveditori della Sanità

**EVOLUZIONE
E SOSTENIBILITÀ
DEL SISTEMA SANITÀ**
*Impatto strategico
degli acquisti e ruolo
del provveditore- economo*

RICCIONE - Palazzo dei Congressi
30 Novembre - 03 Dicembre 2011



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

4.11 | sommario

teme

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

ISSN 1723-9338
Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma
Trib. Viterbo n. 393 del 13/04/93
Anno 49 - Aprile 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 - tucciomesina@virgilio.it

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

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

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

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

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

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

Diritti Riservati



ASSOCIATO ALL'U.S.P.I.
UNIONE STAMPA PERIODICA ITALIANA

Chiuso in tipografia il 29/4/2011

3 editoriale

È sostenibile questo SSN? Questo il tema del XVII Congresso FARE

Orfeo Mazza

4 le interviste di Teme

Giorgio Sacco è il nuovo Direttore della CRA ligure

Enza Colagrosso

6 pubbliche gare

Nomina e composizione
delle commissioni giudicatrici: profili di rilievo

F. Martinez, D. Moscuzza

13 accentramento acquisti

La Stazione Unica Appaltante nelle intenzioni del legislatore

Pierluigi Piselli

17 le interviste di Teme

Farmaci biosimilari:
scelta di risparmio e garanzia di sostenibilità del sistema

Enza Colagrosso

19 pubbliche gare

Il requisito della correttezza fiscale:
il punto della giurisprudenza amministrativa

L. Mazzei, S. Abrate

22 pubbliche gare

Accordo Internazionale Controlli Post-Gara:
innovare per gestire il cambiamento... e sopravvivere

G. Solazzi, P. Barbariga

27 pubbliche gare

La partecipazione in R.T.I. tra imprese che singolarmente
sono in grado di soddisfare i requisiti minimi

Redazionale

32 nuova sanità

Tecniche LEAN in sanità: più valore per il paziente

Elisa Nerva

34 formazione

Formazione ed esperienza del confronto: due elementi
di sviluppo professionale per i managers degli acquisti

Fabrizio Muzio

35 convegni e congressi

Verso il XVII Congresso

40 juris aula

42 gli esperti rispondono

43 elenco fornitori



Regione Puglia



CORSO di ALTA FORMAZIONE 2011

per funzionari e
dirigenti ASL

Area Patrimonio

Venerdì 27 Maggio (ore 09.00 - 18.00)

Sabato 28 Maggio (ore 09.00 - 13.00)

Ospedale SS. Annunziata – Sala Riunioni Direzione Generale – Taranto

III Modulo – L'aggiudicazione dell'appalto

Dott. Antonio Draisci

Vice Presidente Associazione Regionale Economi-Provveditori Emilia Romagna e Marche

Dott. Paolo Quarato

Direttore Area Gestione del Patrimonio ASL Taranto

6^a unità didattica

I criteri di aggiudicazione, le commissioni giudicatrici, i lavori delle commissioni, il formalismo, la valutazione discrezionale

7^a unità didattica

Le offerte anomale

Venerdì 24 Giugno (ore 09.00 - 18.00)

Sabato 25 Giugno (ore 09.00 - 13.00)

Ospedale Madonna delle Grazie – Sala Riunioni Direzione Generale – Matera

IV Modulo – La stipula e l'esecuzione del contratto – Le impugnazioni

Dott. Claudio Amoroso

Presidente Associazione Regionale Economi Provveditori Abruzzo e Molise

Dott.ssa Eva Taccardi

Direttore Economato e Provveditorato ASL Matera

Dott. Desi Zenaro

Direttore Economato e Provveditorato ASL Chioggia

8^a unità didattica

Dall'aggiudicazione alla stipula del contratto. L'accesso agli atti

9^a unità didattica

Il contenzioso ed i mezzi di tutela dopo il recepimento della Direttiva ricorsi

10^a unità didattica

Le fasi di esecuzione degli appalti di servizi e forniture

È sostenibile questo SSN?

Questo il tema del XVII Congresso FARE

Orfeo Mazza
Vicepresidente FARE

Da parecchi anni, al varo di ogni legge finanziaria, si pone sistematicamente un interrogativo inquietante sulla crescita esponenziale dei bisogni di salute e, conseguentemente, sulla impossibilità per il nostro sistema economico di sostenere i costi crescenti per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN).

Non mi soffermerò più di tanto sulla fragilità, peraltro già emersa in precedenti manovre, di una strategia di governo del sistema imperniata sulla aggressione del prezzo di acquisto di beni e servizi, intervento che si ripropone con pervicacia anche nel piano di azione per l'attuazione del federalismo, con l'elaborazione dei prezzi di riferimento e la centralizzazione degli acquisti.

Da sempre la FARE ha stigmatizzato questo approccio, ritenendolo fuorviante e potenzialmente dannoso per la qualità del SSN, per il rischio di relegare in secondo piano il fattore tecnico dei beni e servizi messi a disposizione degli operatori sanitari, aspetto cruciale per la salute dei cittadini.

Come FARE, però, non possiamo – né vogliamo – più limitarci a denunciare l'inutilità della guerra ai prezzi, ma piuttosto confrontarci su un terreno fortemente propositivo, che analizza il SSN nel suo complesso per ricercare, con impegno continuativo, soluzioni tecnico-organizzative idonee a garantire l'equilibrio dei costi, salvaguardando il diritto alla salute dei cittadini.

Questa scommessa, tanto impegnativa quanto stimolante, sarà al centro dei lavori del XVII Congresso FARE, in programma a Riccione nei giorni 30/11 - 03/12/2011, un appuntamento fondamentale per comprendere lo scenario del SSN negli anni a venire. Il prossimo Congresso, che ha infatti come tema "Evoluzione e sostenibilità del sistema sanità - Impatto strategico degli acquisti e ruolo del provveditore-economista", sarà un importante appuntamento per una riflessione a 360 gradi, con molteplici protagonisti del sistema, sulle innovazioni tecniche che disegnano lo sviluppo futuro del SSN, eppure contraddistinte dal segno della sostenibilità economica, ambientale, organizzativa, ecc. Il tema del Congresso è stato scelto per svincolarsi perentoriamente dalla tentazione alla critica ricorrente del sistema, talvolta fine a se stessa, e approdare, invece, all'analisi e al confronto tra i diversi operatori sulle innovazioni e metodi che concretamente portano valore nel contesto del SSN, perennemente teso a rincorrere l'equilibrio tra bisogni e risorse, sviluppo tecnologico ed economicità.

Riflettendo sul tema del Congresso, per un momento sono rimasto perplesso, pensando che il nostro tempo percepisce come problema, anziché come risultato, l'allungamento dell'aspettativa di vita. Se ciò può essere intuitivamente comprensibile, significa che dovremmo riflettere tanto sul nostro modo di intendere la vita e le opportunità che ci offre.

È un impegno dal quale gli operatori del SSN non possono esimersi, perché la tutela della salute dei cittadini, nelle difficoltà contingenti, reclama con insistenza comportamenti sempre più improntati al rispetto dell'etica, che è patrimonio irrinunciabile della FARE.

È illusorio attendersi dal XVII Congresso FARE le soluzioni pronte all'uso; qualche risposta senz'altro ci sarà, come vademecum per il nostro futuro immediato e lontano.

Giorgio Sacco è il nuovo Direttore della CRA ligure

In un'intervista a "quattro mani" con il Presidente FARE, Franco Astorina e il nuovo Direttore Giorgio Sacco, abbiamo voluto fare delle considerazioni sulla centralizzazione degli acquisti in Sanità

Enza Colagrosso

Il Presidente della FARE, Franco Astorina, appena venuto a conoscenza dell'avvenuta nomina del Provveditore, presidente Alpe, Giorgio Sacco a Direttore del CRA – Centro Regionale Acquisti – della Liguria, ha commentato l'evento con queste parole: "l'uomo giusto al posto giusto".

Presidente, cosa ha inteso dire con questa sua affermazione: "l'uomo giusto al posto giusto"?

Vorrei con questa frase, oltre che complimentarmi con il nostro socio Sacco, sfatare la credenza che noi provveditori siamo contrari alle centrali acquisti. Noi non siamo contrari, restiamo solo critici.

Cosa intende quando parla di un atteggiamento critico dei Provveditori alla centralizzazione degli acquisti?

La nostra esperienza nell'ambito degli acquisti sanitari ha fatto sì che da quando si iniziato a parlare di centralizzazione degli acquisti noi Provveditori siamo stati i primi a cogliere quelle che sarebbero a breve diventate le maggiori criticità di questa scelta. Abbiamo segnalato, ad esempio, la perdita di competitività tra le PMI con effetti sociali che già oggi si stanno dimostrando devastanti. Abbiamo ancora denunciato come a breve la qualità e l'innovazione sarebbero state accantonate per una caduta d'interesse, da parte delle grandi industrie, che non avrebbero sicuramente più percorso questa direzione per conquistare un mercato ormai appiattito. Ed oggi le criticità che

noi avevamo evidenziato, come inascoltata "Cassandra", cominciano a diventare chiare a molti.

Presidente nel contesto di questa sua riflessione sulla centralizzazione degli acquisti, può darci un parere sul decreto sul federalismo fiscale?

Questo decreto ci sta facendo intravedere la standardizzazione di tutto il processo acquisti. Ciò che è peggio è che è stata prevista la premialità per le regioni che privilegeranno le procedure d'acquisto. Questo porterà, a breve, molte regioni alla scelta delle gare centralizzate proprio per ottenere tale premialità. Intanto si sta cercando di tornare ai "prezzi di riferimento" (per prodotti come la siringa e il cotone fino ad arrivare alla TAC). Questo è l'inizio di un cammino che porterà alla standardizzazione del prodotto piuttosto che delle procedure e certamente alla standardizzerà la salute. A mio avviso, se questo accadrà produrrà un livello medio basso di erogazione medica soprattutto in quelle regioni dove il livello è già medio-basso ed accentuerà la migrazione verso i centri d'eccellenza, con effetti assolutamente negativi.

Lei sembra porre una differenza tra la standardizzazione del prodotto e delle procedure. Se c'è, qual è?

Io sono preoccupato per la standardizzazione del prodotto mentre sono favorevole alla standardizzazione delle procedure, tanto che sto cercando di diffonderla qui in Sicilia con l'applicazio-

ne delle linee guida FARE. Sono certo che questo agevolerà tutti gli attori delle gare che si troveranno a lavorare sullo stesso modello senza invece doversi orientare tra le più disparate richieste delle aziende.

Diamo ora la parola a Giorgio Sacco e gli chiediamo di spiegarci cos'è, e quali sono le caratteristiche del CRA ligure.

La Centrale Regionale Acquisti della Liguria si occupa di standardizzazione e fa procedure di gara per tutte le amministrazioni pubbliche della regione Liguria e per le aziende sanitarie consorziate. Il CRA, come impostazione, è molto simile all'Inter Center dell'Emilia Romagna anche se presenta dimensioni molto minori. Oggi indubbiamente la CRA ligure è sotto-dimensionata e per questo la sfida aperta è proprio quella di farla decollare, in breve tempi.

La CRA ha gare importanti in atto, o in previsione?

Ce n'è una in atto per protesi ortopediche mentre ce ne sono due in via di costruzione, una per il lavaggio a nolo e una per la fornitura di suture.

Il Presidente Astorina ha già evidenziato l'atteggiamento critico della FARE nei confronti delle centrali d'acquisto. Qual è l'esperienza ligure?

Uno degli aspetti che ho voluto discutere, prima di accettare il nuovo incarico, è stato proprio quello delle criticità della centralizzazione. La centralizzazione non è la panacea di tutti i mali ed è ormai evidente a molti che ci sono delle controin-

dicazioni. Quindi la mia mission di lavoro è proprio quella di analizzare i prodotti o le categorie merceologiche da centralizzare e differenziarle da quelle che invece non devono seguire questo iter. Abbiamo inoltre convenuto che razionalizzare deve anche poter significare unificare le procedure di gara ritenendo questa la strada migliore: standardizzare la procedura piuttosto che l'acquisto.

Sacco, può in poche parole parlarci della realtà della sanità Ligure?

Stiamo attraversando molteplici difficoltà. La regione Liguria è una regione con un'età media elevata, cosa che ovviamente si traduce in costi molto alti. Dobbiamo inoltre far fronte alla riduzione di finanziamenti. Sicuramente c'è una rete ospedaliera da rivedere ma le difficoltà sono tante per riuscire a mantenere gli attuali standard qualitativi a fronte di riduzioni economiche così incisive.

Per concludere le chiedo una considerazione. Un provveditore oggi dirige una centrale acquisti. Questo si può leggere come una conferma che le centralizzazioni non vanno a "limare" la professionalità dei Provveditori?

Assolutamente sì. I Provveditori sono, e saranno sempre la conoscenza di una centrale acquisti, tanto più se il Direttore della centrale è un provveditore. Spero che con l'esperienza della CRA si riesca a far emergere ancor di più la "storica" professionalità dei provveditori. Provveditori si diventa con il tempo e sul campo perché la nostra è una professionalità che si acquisisce con anni di esperienza ed è anche per questo che è insostituibile.

Nomina e composizione delle commissioni giudicatrici: profili di rilievo

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

Uno dei temi più dibattuti in materia di procedure ad evidenza pubblica è quello relativo alla composizione delle commissioni giudicatrici preposte alla valutazione delle offerte nelle gare da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

La normativa inerente tale organo di gara è contenuta nell'art. 84 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 ("Codice dei contratti pubblici") e dovrà essere integrata – grazie all'espresso rinvio del comma 1° dell'art. 84 – dalle disposizioni del Regolamento Attuativo che entrerà in vigore nel giugno del 2011, e precisamente dall'art. 120, commi 3, 4 e 5 (in tema di lavori) e dall'art. 282 (in tema di servizi e forniture).

Com'è noto, la commissione giudicatrice è un organo di gara nominato dalla stazione appaltante successivamente alla data ultima di presentazione delle buste da parte dei concorrenti, il cui compito consiste nella valutazione delle offerte tecniche.

A tal fine la normativa richiede ai commissari una esperienza nel settore specifico inerente l'oggetto del contratto da affidare; tale organo inoltre – presieduto di norma da un dirigente della stazione appaltante (o in alternativa da un funzionario incaricato di funzioni apicali) – deve essere composto da un numero dispari di soggetti (tre o cinque).

Un profilo particolarmente rilevante della disciplina in tema di commissioni giudicatrici è quello relativo alle cause di incompatibilità previste per la funzione di com-

missario, e in particolare alle condizioni dettate dal comma 4° dell'art. 84, ove si dispone che *"i commissari diversi dal Presidente non devono aver svolto né possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta"*.

Tale disposizione dunque pone una causa di incompatibilità finalizzata a rendere la commissione giudicatrice imparziale rispetto all'oggetto di gara: i commissari infatti non solo non devono avere svolto in precedenza attività inerenti il contratto, ma non devono nemmeno svolgerle successivamente la loro nomina, pena l'illegittimità della procedura: ciò significa che i soggetti che si siano occupati, a qualsiasi titolo, dell'attività istruttoria non possono assumere il ruolo di commissari, e questi ultimi non possono essere affidatari di incarichi relativi all'esecuzione del contratto, quale ad esempio quello di Direttore dell'Esecuzione o di Direttore Lavori (sul punto, TAR Lazio, Roma, sez. III-bis, 9 marzo 2009, n. 2390). Al fine di delimitare l'area delle possibili condizioni di incompatibilità – la giurisprudenza amministrativa ha più volte affermato che *"la norma (cfr. l'art. 84 comma 4) è stata intesa nel senso di voler impedire la partecipazione alla commissione esaminatrice di soggetti che, nell'interesse proprio od in quello privato di alcuna delle imprese concorrenti, abbiano assunto o possano assumere compiti di progettazione, di esecuzione o di direzione relativamente ai lavori oggetto della procedura di gara (T.A.R. Sardegna*

Cagliari, sez. I, 23 giugno 2008, n. 1250" (TAR Lazio, Roma, sez. III-quater, 29 aprile 2009, n. 4396; nello stesso senso, TAR Toscana, Firenze, sez. I, 24 marzo 2011, n. 552; TAR Sardegna, sez. I, 28 settembre 2010, n. 2273; TAR Campania, Napoli, sez. I, 3 luglio 2009, n. 3726).

Sempre in tema di incompatibilità, i successivi commi 5 e 6 dell'art. 84 in commento escludono dall'incarico di commissario "coloro che nel biennio hanno rivestito cariche di pubblico amministratore" con riguardo ai contratti affidati dalle amministrazioni presso le quali hanno prestato servizio e "coloro che, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, abbiano concorso, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi".

Altro profilo di particolare interesse della disciplina inerente le commissioni giudicatrici attiene al meccanismo di selezione dei componenti: il comma 8 dell'art. 84 prevede che "i commissari diversi dal Presidente sono selezionati tra i funzionari della stazione appaltante. In caso di accertata carenza in organico di adeguate professionalità, nonché negli altri casi previsti dal regolamento in cui ricorrono esigenze oggettive e comprovate, i commissari diversi dal Presidente sono scelti tra funzionari di amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, ovvero con un criterio di rotazione tra gli appartenenti alle seguenti categorie:

a) *professionisti, con almeno 10 anni di*

iscrizione nei rispettivi albi professionali, nell'ambito di un elenco, formato sulla base di rose di candidati fornite dagli ordini professionali;

b) *professori universitari di ruolo, nell'ambito di un elenco, formato sulla base di rose di candidati fornite dalle facoltà di appartenenza."*

Tale disposizione va integrata - in tema di appalti di lavori - con i commi 3 e 4 dell'art. 120 del Regolamento attuativo che entrerà in vigore nel giugno 2011, i quali prevedono che: "L'accertata carenza di organico, di cui all'articolo 84, comma 8, del codice è attestata dal responsabile del procedimento sulla base degli atti forniti dal dirigente dell'amministrazione aggiudicatrice preposto alla struttura competente. In tal caso l'atto di nomina dei membri della commissione ne determina il compenso e fissa il termine per l'espletamento dell'incarico (...)" (comma 3); e inoltre che "E' possibile ricorrere alla nomina dei commissari, ai sensi dell'articolo 84, comma 8, secondo periodo, del codice, nel caso di interventi complessi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera l), ovvero nel caso di lavori di importo superiore a 25 milioni di euro nei quali le componenti architettonica e/o strutturale e/o impiantistica siano non usuali e di particolare rilevanza, ovvero in caso di affidamento ai sensi degli articoli 144, 153 e 176 del codice"(comma 4).

In tema di servizi e forniture invece bisognerà integrare l'art. 84 in commento con l'art. 282 del Regolamento, e in partico-

lare con i commi 1 e 2, i quali prevedono che: "Nel caso di accertata carenza nell'organico della stazione appaltante di adeguate professionalità, attestata dal responsabile del procedimento sulla base degli atti forniti dal dirigente dell'amministrazione aggiudicatrici preposto alla struttura competente ovvero attestata dall'organo competente secondo l'ordinamento dell'amministrazione aggiudicatrice, si procede alla nomina della commissione giudicatrice di cui all'articolo 84, comma 8, secondo periodo, del codice (...)" (comma 1); e inoltre che "E' possibile ricorrere alla nomina dei commissari, ai sensi dell'articolo 84, comma 8, secondo periodo, del codice, nel caso di contratti di cui all'articolo 300, comma 2, lettera b) ovvero nel caso di servizi o forniture di importo superiore a 1.000.000 di euro" (comma 2).

A proposito di tale ultima specifica previsione, si segnala che il Regolamento parrebbe avere travalicato il compito affidatogli dal legislatore primario, dal momento che, anziché individuare "casi ...

La normativa richiede ai commissari una esperienza nel settore specifico inerente l'oggetto del contratto da affidare; tale organo inoltre – presieduto di norma da un dirigente della stazione appaltante (o da un funzionario incaricato di funzioni apicali) – deve essere composto da un numero dispari di soggetti (tre o cinque)

in cui ricorrono esigenze oggettive e comprovate", ha indicato una soglia automatica e predeterminata oltre la quale ha reso libero il ricorso a commissari "esterni".

Il meccanismo di selezione dei membri della commissione ex art. 84, come integrato dal Regolamento attuativo, sarà dunque il seguente:

- 1) di regola i componenti della commissione saranno scelti dalla stazione appaltante tra i propri funzionari, sempre tenendo presente da un lato la specifica esperienza nel settore oggetto del contratto di cui debbono essere forniti tali soggetti, dall'altro le possibili cause d'incompatibilità dettate nei commi da 4 a 7 del medesimo articolo; a tal proposito, è necessario chiarire che la specifica competenza parrebbe dover essere posseduta dalla commissione nel suo complesso; è stato precisato infatti che detta esperienza "non può intendersi in senso stretto, dovendo invece intendersi gradatamente e in modo coerente con la poliedricità delle competenze di volta in volta richieste in relazione alla complessiva prestazione da affidare, senza esigere che l'esperienza professionale di ciascun componente copra tutti i possibili ambiti oggetto di gara" (Tar Lazio, sez. II, 5 gennaio 2010, n. 36; Tar Sardegna, sez. I, 4 giugno 2008, n. 1126);
- 2) in caso di mancanza di adeguate figure interne (e negli altri casi menzionati dal Regolamento), la Stazione appaltante potrà scegliere i membri della commissione I) tra i funzionari di tutte le Amministrazioni aggiudicatrici (Amministrazioni dello Stato, Enti pubblici territoriali, enti pubblici non economici, organismi di diritto pubblico, etc.) oppure II) tra professionisti con esperienza almeno decennale, o pro-

fessori universitari di ruolo, i cui nominativi siano inseriti in appositi elenchi predeterminati rispettivamente su rose di candidati fornite dagli ordini professionali o dalle Università, a condizione che gli appalti rientrino nei casi prestabiliti dagli artt. 84, comma 8 del Codice e 120 comma 4 (per i lavori) e 282 comma 2 (per servizi e forniture) del Regolamento.

Il mancato rispetto di queste condizioni determina l'illegittimità della nomina della commissione che travolge, inevitabilmente, l'intera procedura di gara.

Per quanto riguarda l'espressione "*proprio funzionario*", la giurisprudenza ha recentemente chiarito che tale indicazione normativa non può essere intesa in senso restrittivo, ossia come "*riferito esclusivamente a dipendenti di ruolo dell'amministrazione comunale, quanto estensivamente, come riferito a tutti i soggetti che – siano essi dipendenti non di ruolo o a contratto ovvero, per esempio dipendenti di società in house – siano parte integrante dell'organizzazione complessa dell'amministrazione comunale e preposti allo svolgimento di un ufficio*" (TAR Lazio, sez. II, 14 marzo 2011, n. 2241).

L'Amministrazione dovrà quindi in primo luogo verificare che nella propria struttura siano presenti funzionari adeguatamente preparati in relazione all'oggetto dell'appalto. Uno dei presupposti necessari affinché l'Ente possa valersi di membri esterni alla propria struttura per comporre la commissione ex art. 84 è infatti "*l'accertata carenza in organico di adeguate professionalità*": la giurisprudenza ha chiarito che l'elemento della professionalità adeguata "*deve essere interpretato in termini di carenza in senso relativo, e non già assoluto, vale a dire parametrato alla (complessità della) specifica procedura di*

gara" (TAR Lazio, sez. III-ter, 4 febbraio 2008, n. 905).

La giurisprudenza – sempre in merito a tale presupposto – ha inoltre affermato la necessità di "*darsi specificamente atto, nel provvedimento di nomina, della sussistenza del presupposto legale per il ricorso a professionalità esterne quale nella specie l'insufficienza delle necessarie professionalità all'interno della stazione*" (TAR Lazio, sez. III-quater, 24 novembre 2008, n. 10565).

E' opportuno sottolineare che la Stazione appaltante – una volta accertata "*l'insufficienza di adeguate professionalità negli interni corporis dell'amministrazione*" da cui discende "*l'infettibile corollario della ricerca di professionalità esterne per la designazione dei componenti diversi dal Presidente*" – non può procedere "*alla nomina di membri elusivamente interni affiancati da un consulente esterno destinato a sopperire alle riscontrate deficienze*", pena l'illegittima assunzione da parte del consulente esterno "*del ruolo di componente sostanziale della commissione,*

La disposizione pone una causa di incompatibilità finalizzata a rendere la commissione giudicatrice imparziale rispetto all'oggetto di gara: i commissari infatti non solo non devono avere svolto in precedenza attività inerenti il contratto, ma non devono nemmeno svolgerle successivamente la loro nomina, pena l'illegittimità della procedura

chiamato a dare un contributo decisivo, se non predominante, nel processo decisionale" (Consiglio di Stato, sez. V, 4 marzo 2011, n. 1386).

La giurisprudenza è univoca nel ritenere ineludibile il meccanismo di scelta dei commissari esterni previsto dal comma 8 art. 84 in questione, in quanto *"la norma individua...una ben definita sfera di "esperti" dalla quale deve essere effettuata la scelta del "componente" esterno; trattasi di una qualificazione normativa ex ante in funzione di preventiva garanzia della competenza professionale e della terzietà del componente, la cui tassatività non lascia spazio ad ulteriori designazioni".* Da tale ultimo punto di vista è necessario sottolineare che *"la previsione di elenchi non risponde solamente ad esigenze di celerità della procedura, ma anche di trasparenza, consentendo alla stazione appaltante di scegliere solo tra quei professionisti che sono stati proposti dagli ordini professionali"; da ciò deriva che la mancata scelta del commissario esterno secondo la procedura delineata dall'art. 84, comma 8°, produce "l'annullamento dell'atto di nomina della commissione, ed, in via derivata, dell'aggiudicazione"(TAR*

Ogni violazione inerente la procedura di selezione dei membri della commissione ex art. 84 Codice dei contratti è destinata ad inficiare la procedura di affidamento poiché l'illegittima nomina della Commissione travolgerà le operazioni di gara

Lazio, sez. III-ter, 4 febbraio 2008, n. 905). Dunque ogni violazione inerente la procedura di selezione dei membri della commissione ex art. 84 Codice dei contratti è destinata ad inficiare la procedura di affidamento poiché l'illegittima nomina della Commissione travolgerà le operazioni di gara.

Un profilo di fondamentale importanza per comprendere l'ambito di applicazione dell'art. 84 del Codice dei contratti nelle gare pubbliche consiste nell'individuare la natura giuridica.

A tal fine è in primo luogo necessario soffermarsi sull'interazione tra una norma regionale che dovesse disciplinare gli appalti pubblici e la normativa nazionale contenuta nel Codice dei contratti, pur tenendo presente che la disciplina degli appalti pubblici è in primo luogo dettata dal diritto comunitario, il quale collega tale materia direttamente ai fondamentali principi comunitari della libera concorrenza e della libera circolazione di merci e servizi.

L'art. 117 Cost. prevede che la potestà legislativa sia ripartita - in base alla materia da disciplinare - tra Stato e Regioni.

Al secondo comma dell'art. 117 vi è un'elencazione di materie riservate esclusivamente alla potestà legislativa statale; al terzo comma segue un elenco di materie soggette alla competenza legislativa "concorrente", ossia divise tra la legge dello Stato - chiamata a dettare i principi generali - e quella regionale, relativa alla disciplina di dettaglio. Il quarto comma infine prevede che ogni materia non elencata nel 2° e nel 3° comma sia automaticamente devoluta alla potestà legislativa regionale (c.d. competenza residuale).

La materia degli appalti pubblici non è stata espressamente prevista nell'art. 117 Cost. novellato dalla Legge Costituzionale

18 ottobre 2001, n. 3. A tal proposito, la Corte Costituzionale, già nel 2003 aveva specificato che gli appalti *"non integrano una vera e propria materia, ma si qualificano a seconda dell'oggetto al quale afferiscono"* (Corte Cost. 25 settembre-1° ottobre 2003, n. 303). La Suprema Corte ha infatti utilizzato le espressioni *"competenza"* o *"materia"* c.d. *"trasversale"* nel senso che la legislazione sugli appalti pubblici può riguardare, di volta in volta, svariati settori, quali la tutela della concorrenza, la tutela dell'ambiente e del territorio, l'organizzazione amministrativa, l'ordinamento civile.

La medesima Corte, una volta in vigore il Codice dei contratti, ha quindi di volta in volta definito con precisione quali ambiti della normativa possono essere ricompresi nella materie riservate alla competenza legislativa statale (quali la *"tutela della concorrenza"* e l'*"ordinamento civile"*) e quali invece ne rimangono estranei; solo questi ultimi sono soggetti alla possibile concorrenza della legislazione regionale con quella statale.

Con particolare riferimento ai commi 2, 3, 8 e 9 dell'art. 84 del Codice dei contratti, i quali disciplinano la composizione e le modalità di nomina dei membri della Commissione giudicatrice, la Corte Costituzionale ha statuito che tali disposizioni – poiché non ricollegabili alle esigenze di tutela della concorrenza e connesse invece all'organizzazione amministrativa – recedono dinanzi ad un'eventuale normativa regionale di dettaglio: ciascuna Regione ha dunque il potere di regolare autonomamente la disciplina di dettaglio relativa alla composizione e alle modalità di scelta dei membri della commissione giudicatrice, in relazione ai contratti pubblici da affidare all'interno del territorio di competenza; le previsioni dell'art. 84 del

codice dei contratti varranno in tal caso quale principi per il legislatore regionale (Corte Cost., 19-23 novembre 2007, n. 401). A ciò si aggiunga che, nel caso in cui la Regione abbia legiferato nella suddetta materia di dettaglio, il Regolamento di attuazione della normativa statale (DPR 5.10.2010 n. 107) non potrà trovare applicazione sul punto.

E' interessante rilevare che, applicando tali principi al panorama legislativo attuale vanno segnalati due opposti casi di legislazione regionale, uno nel quale l'Ente territoriale non ha dettato una norma specifica, e l'altro in cui la Regione ha invece previsto una norma *ad hoc* per la nomina delle commissioni.

La giurisprudenza ha negato che l'art. 84 possa essere disapplicato in forza della disciplina in tema di contratti pubblici della Provincia Autonoma di Trento, in quanto *"la legislazione provinciale (cfr. Legge prov. 19 luglio 1990, n. 23) non detta alcuna specifica disciplina in ordine alle commissioni di gara e dunque allo specifico organo deputato a svolgere collegialmente il compito di ammettere alla*

Ciascuna Regione ha dunque il potere di regolare autonomamente la disciplina di dettaglio relativa alla composizione e alle modalità di scelta dei membri della commissione giudicatrice, in relazione ai contratti pubblici da affidare all'interno del territorio di competenza

gara le offerte delle imprese partecipanti uti singulae ovvero in raggruppamento temporaneo, di valutarle con applicazione del parametro prescelto e dei criteri stabiliti da parte della stazione appaltante con finale formulazione di una graduatoria, previa occorrendo l'audizione di una sottocommissione formata esclusivamente da esperti del settore interessato"; pertanto "la possibilità che l'art. 84 del D.lgs. n. 163/2006 (...) può trovare applicazione nell'ordinamento provinciale in difetto di una diversa e puntuale disciplina in tal senso dev'essere...verificata in base all'art. 105 dello Statuto speciale di autonomia" il quale - pur essendo pacifica la competenza esclusiva della Provincia autonoma - "non esclude che leggi dello Stato trovino immediata applicazione anche quando, pur in presenza di un'apposita legge provinciale nel settore interessato, emerga l'assenza di una puntuale disciplina in sede locale" (T.R.G.A. Trentino Alto Adige, Trento, 14 settembre 2009, n. 239).

In sostanza i Giudici hanno ritenuto che la legislazione provinciale di Trento - non contenendo una disciplina specifica sulle modalità di composizione della Commissione giudicatrice - non sia in grado di rendere "cedevole" la legislazione nazionale (art. 84 cit.) sostituendosi ad essa: dunque, allo stato attuale della legislazione trentina, l'art. 84 sarà automaticamente applicato a tutte le gare pubbliche le cui Amministrazioni aggiudicatrici insistano sul territorio provinciale di Trento.

Diverso è il caso della Regione Lombardia, la quale ha disciplinato - ai sensi e nei limiti dettati dall'art. 117 Cost. - "i procedimenti contrattuali in materia di acquisizione di forniture e servizi della Regione e degli enti del sistema regionale elencati all'allegato A della legge

regionale 27 dicembre 2006, n. 30" (Enti dipendenti, Enti sanitari ed Enti pubblici della Regione Lombardia ivi indicati), con propria Legge Regionale 19 maggio 1997, n. 14 e s.m.i.

L'art. 10 comma 5 di tale Legge Regionale prevede che "Nelle commissioni giudicatrici di cui all' articolo 84 del d.lgs. 163/2006, in relazione alla specificità dell'appalto, possono essere nominati componenti esterni soggetti in possesso di documentata esperienza ovvero di comprovata competenza tecnica nella materia oggetto dell'appalto".

La Regione Lombardia ha dunque previsto una procedura di selezione dei componenti esterni della commissione giudicatrice non ancorata al rigido meccanismo previsto dall'art. 84 comma 8 del codice dei contratti, consistente - come visto - nella scelta di soggetti esperti inseriti in elenchi precostituiti sulla base di indicazioni degli ordini e delle Università. La norma infatti fa riferimento a "soggetti in possesso di documentata esperienza ovvero di comprovata competenza tecnica nella materia oggetto dell'appalto", rimettendo così la scelta alla discrezionalità delle Stazioni Appaltanti.

Alla luce delle considerazioni espresse dalla Corte Costituzionale sulla "cedevolezza" del comma 8 dell'art. 84 del Codice dei contratti, può evincersi che la previsione di dettaglio contenuta nell'art. 10 comma 5 della Legge appena richiamata, possiede in sé le caratteristiche per poter far recedere la normativa nazionale, con ciò comportando la possibilità - per le Amministrazioni lombarde elencate nell'Allegato sopra indicato - di prevedere una procedura di nomina dei membri 'esterni' delle commissioni giudicatrici maggiormente elastica rispetto a quella prevista dal legislatore nazionale.

La Stazione Unica Appaltante nelle intenzioni del legislatore

L'art. 13 della legge n. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri vengano definite le modalità per promuovere in ambito regionale una o più stazioni uniche appaltanti, al fine di assicurare la trasparenza, la regolarità e l'economicità della gestione dei contratti pubblici e di prevenire il rischio di infiltrazioni mafiose. La legge cosiddetta antimafia, dunque, nel settore degli appalti pubblici, non ha solo il pregio di aver istituito la tracciabilità dei flussi finanziari, - infatti i commi 1, 8 e 9 dell'art. 3 della legge n. 136/2010 così recitano: « 1. Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, gli appaltatori, i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese nonché i concessionari di finanziamenti pubblici anche europei a qualsiasi titolo interessati ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici devono utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accessi presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicati, anche non in via esclusiva, fermo restando quanto previsto dal comma 5, alle commesse pubbliche. Tutti i movimenti finanziari relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici nonché alla gestione dei finanziamenti di cui al primo periodo devono essere registrati sui conti correnti dedicate, salvo quanto previsto al comma 3, devono essere ef-

fettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale.

8. La stazione appaltante, nei contratti sottoscritti con gli appaltatori relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1, inserisce, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale essi assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge. Il contratto deve essere munito, altresì, della clausola risolutiva espressa da attivarsi in tutti i casi in cui le transazioni sono state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa. L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo procede all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la stazione appaltante e la prefettura-ufficio territoriale del Governo territorialmente competente. 9. La stazione appaltante verifica che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1 sia inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge.», ma anche quello di aver disposto l'istituzione di Stazioni Uniche Appaltanti. L'art. 13 della legge 136 del 2010, precisamente, stabilisce che «1. Con decreto del

Avv. Pierluigi Piselli
Studio Legale Associato
Cancrini Piselli

Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'interno, dello sviluppo economico, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali, per i rapporti con le regioni e per la pubblica amministrazione e l'innovazione, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, le modalità per promuovere l'istituzione, in ambito regionale, di una o più stazioni uniche appaltanti (SUA), al fine di assicurare la trasparenza, la regolarità e l'economicità della gestione dei contratti pubblici e di prevenire il rischio di infiltrazioni mafiose. 2. Con il decreto di cui al comma 1 sono determinati: a) gli enti, gli organismi e le società che possono aderire alla SUA; b) le attività e i servizi svolti dalla SUA, ai sensi dell'articolo 33 del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163; c) gli

elementi essenziali delle convenzioni tra i soggetti che aderiscono alla SUA; d) le forme di monitoraggio e di controllo degli appalti, ferme restando le disposizioni vigenti in materia».

Come previsto il Governo ha definito il testo del D.P.C.M. concernente l'istituzione delle SUA. La bozza del provvedimento passerà ora al vaglio della Conferenza Stato-Regioni-Città e successivamente, firmato dal Presidente della Repubblica, verrà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale. Attraverso il decreto si procede all'individuazione delle attività e dei servizi appannaggio esclusivo delle SUA, all'indicazione degli elementi peculiari che devono costituire una Convenzione tra l'Ente aderente e la SUA e all'esplicitazione delle varie forme di collaborazione tra le Pubbliche Amministrazioni coinvolte. Dall'esame del testo del provvedimento emerge la volontà del legislatore di favorire la diffusione capillare delle SUA. Infatti il legislatore, nell'espone le finalità proprie del provvedimento, asserisce che «l'individuazione delle attività e dei servizi delle SUA, unitamente all'indicazione degli elementi essenziali delle convenzioni tra soggetti che vi aderiscono, mira ad agevolare una maggiore diffusione, in modo da perseguire l'obiettivo di rendere più penetrante l'attività di prevenzione e contrasto ai tentativi di condizionamento della criminalità mafiosa, favorendo al contempo la celerità delle procedure, l'ottimizzazione delle risorse e il rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro». Prima di analizzare attentamente le attività e i servizi che la SUA è chiamata a curare, appare necessario elencare i soggetti che possono aderire alla SUA. Il provvedimento in esame indica tra questi soggetti le Amministrazioni dello Stato, le Regioni,

L'art. 13 della legge n. 136/2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia”, prevede che vengano definite le modalità per promuovere in ambito regionale una o più stazioni uniche appaltanti, al fine di assicurare la trasparenza, la regolarità e l'economicità della gestione dei contratti pubblici

gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici, gli organismi di diritto pubblico, le associazioni, unioni, consorzi, comunque denominati, da essi costituiti, gli altri soggetti di cui all'art. 32 del decreto legislativo n. 163 del 12 aprile 2006 (Codice dei Contratti Pubblici, di Lavori, Servizi e Forniture), nonché le imprese pubbliche e i soggetti che operano in virtù di diritti speciali o esclusivi concessi loro dall'Autorità competente secondo le norme vigenti. L'attività della SUA è alquanto complessa, consistendo nella cura di tutte le fasi della procedura di gara. In particolare la SUA deve collaborare con l'ente aderente alla corretta individuazione dei contenuti dello schema del contratto, tenendo in considerazione che lo stesso deve garantire la piena rispondenza del lavoro, del servizio e della fornitura alle effettive esigenze degli enti interessati. Inoltre la SUA dovrà concordare con l'ente aderente la procedura di gara per la scelta del contraente privato e dovrà collaborare con la redazione del capitolato di cui all'art. 5, comma 7, del Codice dei Contratti Pubblici, qualora l'ente aderente non sia un'amministrazione aggiudicatrice statale e non abbia adottato il capitolato generale di cui al comma 8 del medesimo articolo. Nel prosieguo della sua attività la SUA sarà chiamata a collaborare alla redazione del capitolato speciale, definire il criterio di aggiudicazione (in collaborazione con l'ente aderente), redigere gli atti di gara, ivi incluso il bando di gara, il disciplinare di gara e la lettera di invito, curare tutta la procedura di gara nelle sue fasi, curare gli eventuali contenziosi insorti e infine, collaborare, con l'ente aderente, alla stipulazione del contratto. Il provvedimento in esame prevede che le Convenzioni stipulate tra le amministra-

zioni aderenti e le SUA siano costituite da elementi specifici. In primo luogo le Convenzioni dovranno prevedere l'ambito di operatività delle SUA, determinato sulla base di quelli che di volta in volta saranno gli importi della gara. Poi indubbiamente dovranno essere definite le modalità di rimborso delle SUA e gli oneri che verranno posti a carico dell'ente e della SUA relativamente agli eventuali contenziosi. Infine, il provvedimento prevede che le Convenzioni dovranno includere al loro interno due obblighi posti a carico dell'ente aderente; e precisamente l'obbligo dell'ente aderente di trasmettere alla SUA o alla Prefettura - UTG l'elenco dei contratti per cui si prevede l'affidamento e ogni informazione utile relativa all'esecuzione dei summenzionati contratti e l'obbligo per l'ente aderente di comunicare alla SUA le varianti intervenute nel corso dell'esecuzione del contratto.

Dall'esame del testo del provvedimento emerge la volontà del legislatore di favorire la diffusione capillare delle SUA. Infatti il legislatore, nell'espone le finalità proprie del provvedimento, asserisce che l'individuazione delle attività e dei servizi delle SUA, unitamente all'indicazione degli elementi essenziali delle convenzioni tra soggetti che vi aderiscono, mira ad agevolarne una maggiore diffusione

Dopo questa sommaria analisi del testo del provvedimento al vaglio della Conferenza Unificata, va precisato che la finalità per la quale il legislatore ha previsto l'istituzione delle SUA sia soprattutto quello di creare organismi che possano assicurare la trasparenza, l'efficienza, la validità e la economicità della gestione dei contratti pubblici e di prevenire *ab origine* il rischio potenziale di infiltrazioni mafiose.

Infatti il legislatore ha immaginato un meccanismo rafforzato di monitoraggio sancendo all'art. 5 che «*ferme restando le forme di monitoraggio e di controllo degli appalti previste dalla normativa vigente, le Prefetture – UTG possono chiedere alla SUA di fornire ogni dato e informazione ritenuta utile ai fini di prevenzione delle infiltrazioni della criminalità organizzata. I dati e le*

informazioni ottenute possono essere utilizzate dal Prefetto anche ai fini dell'esercizio del potere di accesso e di accertamento nei cantieri delle imprese interessate all'esecuzione dei lavori pubblici». Il legislatore ha inoltre previsto una stretta collaborazione tra SUA e Prefetto, per contrastare, non solo le infiltrazioni della criminalità organizzata, ma anche eventuali intese tra imprese concorrenti.

Preme evidenziare che in Italia sono già stati compiuti alcuni pregevoli tentativi di istituzione di SUA. La Calabria ne è un esempio, in quanto con legge regionale 7 dicembre 2007, n. 26 ha proceduto all'«*Istituzione dell'autorità regionale denominata «Stazione Unica Appaltante» e disciplina della trasparenza in materia di appalti pubblici di lavori, servizi e forniture*». Nel 2010 la Giunta Regionale della Calabria ha fatto un bilancio positivo dell'operato della SUA a chiusura del bando di gara «*a procedura aperta con modalità telematica per la fornitura triennale di farmaci, emoderivati, soluzioni galeniche ed infusionali, mezzi di contrasto per le aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Calabria*», sostenendo che attraverso una procedura tradizionale sarebbe stato impossibile espletare una gara di tale portata, produttiva di eccellenti risultati in termini di efficienza, trasparenza ed economicità.

Alla luce delle varie esperienze regionali è lecito immaginare che, in ambito di conferenza Unificata, il legislatore sarà orientato, dalle Regioni stesse, a modificare e/o integrare il testo legislativo in esame.

Nell'attesa di verificare concretamente l'utilità pratica delle SUA, non possiamo che salutare favorevolmente uno strumento che, nelle intenzioni, potrebbe favorire trasparenza, economicità e regolarità delle procedure concernenti i contratti pubblici.

I soggetti che possono aderire alla SUA sono le Amministrazioni dello Stato, le Regioni, gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici, gli organismi di diritto pubblico, le associazioni, unioni, consorzi, comunque denominati, da essi costituiti, gli altri soggetti di cui all'art. 32 del decreto legislativo n. 163 del 12 aprile 2006, nonché le imprese pubbliche e i soggetti che operano in virtù di diritti speciali o esclusivi concessi loro dall'Autorità competente

Farmaci biosimilari: scelta di risparmio e garanzia di sostenibilità del sistema

Incontro con il Presidente Assogenerici Giorgio Foresti

A Marzo, a Roma, Assogenerici ha organizzato un convegno dal tema: *"Farmaci Biotecnologici e Governance. Due modelli a confronto: Campania e Toscana"*. Anche noi di Teme siamo stati presenti ai lavori ed abbiamo colto l'occasione per intervistare il Presidente Assogenerici, Giorgio Foresti.

Dai lavori di questo convegno sembra emergere che i tempi siano ormai più che maturi affinché i farmaci generici siano introdotti "di diritto" nelle pubbliche gare. Presidente Foresti, ci può dare un suo parere?

È arrivata la segnalazione dell'Autorità Garante della Concorrenza che ha evidenziato come, laddove possibile e nei limiti imposti dalla tutela della salute pubblica, è da considerare la concorrenza tra farmaci biologici e biosimilari attraverso gare a lotto unico basate sul criterio della sovrapposibilità terapeutica al fine di aumentare la diffusione dei farmaci biosimilari e, conseguentemente, rendere più apprezzabili i risparmi di spesa pubblica, in particolare nella parte di spesa farmaceutica a carico del SSN, ottenibili dalla competizione di prezzo tra i medicinali biosimilari e le specialità biologiche di riferimento. Ciò che viene detto ora qui da noi in Italia, è già stato detto in tutto il mondo, ed in particolare in tutti quei paesi europei dove i biologici non più coperti da brevetto sono arrivati prima e si è avvertito il bisogno di legiferare

non legiferato immediatamente il settore, risolvendo in un batter d'occhio tutta la questione. In Italia la situazione è diversa, basta leggere anche solo un dato emerso nei lavori di questo convegno: il primo prodotto scaduto di brevetto, nell'area dei biotecnologici, la eritropoietina, in tutto il resto d'Europa ha raggiunto quote di mercato ben superiori al 25/30 per cento mentre in Italia siamo, eliminare la virgola (nello stesso lasso di tempo) ad un 5%.

Quali sono, secondo lei, i motivi o le problematiche legate non legate a questo atteggiamento del nostro mercato?

La problematica è certamente di tipo economico: problema di rendite di posizione e d'interessi. Inizialmente ha remato contro, anche un'informazione poco corretta, una caratteristica abbastanza comune tra tutte le aziende di generici e tra le multinazionali presenti sul nostro mercato, che non sono aziende di generici ma aziende farmaceutiche. Non è stata usata la leva dell'informazione medico scientifica con degli investimenti economici forti perché quando i prodotti hanno dei prezzi e dei valori bassi, i costi di sviluppo e marketing non possono essere uguali. Questo ha generato una mancanza d'informazione capillare alla classe medica che, ad oggi, presenta una conoscenza limitata sul farmaco biosimilare o biotecnologico non più coperto da brevetto. Questo rappresenta una grossa difficoltà per la giusta penetrazione di questi farmaci nel mercato.

Enza Colagrosso

L'AIFA sta per presentare un nuovo elenco dei prezzi di riferimento su farmaci a brevetto scaduto. Cosa ne pensa?

Il nuovo elenco dei prezzi di riferimento su farmaci a brevetto scaduto che l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) pubblica prevede tagli fino al 40%, ed è stato elaborato basandosi sulla media dei prezzi, di questi prodotti, negli altri Paesi europei. Il sistema è però inapplicabile per l'Italia, dove i volumi di vendita, come ho già detto, sono molto inferiori rispetto a Gran Bretagna, Germania, Francia e Spagna, Stati presi come modello dall'Aifa. Noi avevamo a suo tempo parlato con l'Aifa spiegando il problema: nei mercati degli altri Paesi europei, i generici occupano una fetta del 40-50%, mentre in Italia si può parlare di 'microvolumi' di vendita "eliminare le virgolette appese, pari a circa il 10%. Alla luce di questo dato, calcolare i tagli sulla base della media europea è sbagliato. Andrebbe invece fatta un'analisi sui volumi di vendita e sui costi di produzione. Ci sono prodotti che, con i nuovi tagli, le aziende saranno titolate a non vendere, perché il profitto sarà troppo basso. Oppure potrebbero decidere di non abbassare il prezzo. Dipenderà dalle singole imprese. Quello che so di certo è che alcune piccole realtà rischiano di doversi ritirare dal mercato italiano. Un'azienda, infatti, può anche decidere che sia accettabile un profitto, per ogni confezione, pari a pochi centesimi di euro a patto però che poi ne venda tantissime, come avviene negli altri Paesi europei ma non nel nostro.

Ad oggi, quali sono le sostanziali caratteristiche di un farmaco biosimilare?

Cominciamo col ripetere la giusta definizione del farmaco Biosimilare che è un

farmaco biologico non più coperto da brevetto e che solo in forma semplificata viene chiamato biosimilare. Tale farmaco ha il vantaggio di essere in molti casi migliore, perché la tecnica di produzione che esisteva 15 anni fa, quando il prodotto è stato registrato autorizzato e brevettato, sicuramente non era così sofisticata come la tecnologia di produzione di oggi. Anche per questo, le aziende che operano nel settore dei farmaci biologici si scopre che sono tre multinazionali, tra le più grandi al mondo nell'ambito della farmaceutica, prime tre aziende del settore su scala mondiale. Queste aziende hanno identificato nel biologico, non più coperto da brevetto, un'opportunità di sviluppo e di crescita. Resta il problema dei costi con cui questi prodotti arrivano sul mercato. Infatti, la differenza di prezzo di un farmaco biologico, non coperto da brevetto, rispetto a quello coperto da brevetto, varia da un 20, a un 30 per arrivare ad un massimo di un 40% di risparmio. Non si parla dunque di risparmi altissimi perché dobbiamo considerare che il costo di produzione di un farmaco biosimilare resta ancora molto elevato.

Alla luce di queste sue riflessioni, che messaggio si sente di lanciare agli operatori degli acquisti in sanità?

Ritengo che coloro che fanno acquisti in sanità oggi debbano tenere ben presente che sul mercato sono ormai disponibili prodotti che offrono le stesse garanzie di efficacia, sicurezza e tollerabilità, ad un prezzo più basso. Pertanto a parità di condizioni è possibile acquistare risparmiando mantenendo lo stesso livello di qualità ed efficacia. Sceglierli rappresenta pertanto una scelta consapevole tesa ad un risparmio economico che garantisce sostenibilità al sistema.

Il requisito della correttezza fiscale: il punto della giurisprudenza amministrativa

L'art. 38 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 (d'ora in avanti: il Codice), alla lettera g) del primo comma prevede il requisito generale della "correttezza fiscale". Tale requisito consiste nel divieto di partecipazione alle gare, nonché nell'impossibilità di stipulare contratti pubblici o essere indicati quali subappaltatori o ausiliari ex art. 49 del Codice per gli operatori economici che "hanno commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti".

Si tratta, dunque, di una fattispecie complessa, applicabile a tutti i settori dei lavori, servizi forniture, nonché alle concessioni, il cui nucleo è rappresentato dalla condizione di "non correttezza fiscale" quale fattore ostativo alla partecipazione a procedure di evidenza pubblica.

Tale condizione di regolarità fiscale, poi, come precisato dalla giurisprudenza "è richiesta, alle imprese partecipanti, come requisito indispensabile non solo per la stipulazione del contratto, bensì per l'ammissione alla gara, con la conseguenza che l'impresa deve essere in regola con tali obblighi fin dalla presentazione della domanda e conservare la correttezza del rapporto per tutto lo svolgimento di essa, restando irrilevante un eventuale adempimento tardivo delle obbligazioni previdenziali e tributarie" (cfr. Tar Puglia, Bari, Sez. I, sent. 18 novembre 2010, n. 3917).

Agli operatori economici che partecipano alle gare, quindi, è richiesto un particolare onere di diligenza nel verificare, preventivamente, la propria posizione fiscale al fine del possesso del requisito generale in questione.

La giurisprudenza ha precisato che la definitività dell'accertamento della sanzione, che fa scattare la causa di esclusione, deve essere debitamente accertata "mediante un provvedimento amministrativo ovvero giurisdizionale definitivo non impugnato e divenuto incontestabile" (cfr. Tar Piemonte, sez. I, sent. 19 dicembre 2008, n. 3147).

In altre parole, si deve trattare di rapporti esauriti, per i quali, cioè, siano "scaduti i termini concessi al contribuente per mettere in discussione la debenza dell'imposta" (Cass. 28 maggio 1999, n. 5206).

Ai fini del requisito in commento è, pertanto, rilevante esclusivamente la situazione fiscale oggettiva esistente nel momento in cui viene resa la dichiarazione, mentre i "meccanismi di regolarizzazione tardiva, tipici del diritto tributario e previdenziale, possono rilevare nelle reciproche relazioni di debito e credito tra l'impresa e l'Amministrazione o l'ente previdenziale, nel senso di consentire al contribuente, con l'adempimento successivo, di evitare le conseguenze del ritardo e di conseguire i medesimi benefici che avrebbe ottenuto in caso di esatto adempimento, ma tale finzione giuridica non può valere a costituire nei confronti

Lisa Mazzei
Simone Abrate
Avvocati in Roma

della stazione appaltante quella correttezza fiscale e contributiva, che la norma prescrive al momento di partecipazione alla gara, come qualificazione soggettiva dell'impresa in termini di rispetto degli obblighi di legge, e quindi come espressione di affidabilità della stessa" (Tar Puglia, Bari, Sez. I, sent. 18 novembre 2010, n. 3917).

In caso di "non correttezza" fiscale al momento della partecipazione alla gara, e successiva regolarizzazione tardiva, dunque, l'impresa andrà esclusa dalla gara.

La regolarità fiscale è requisito indispensabile per la partecipazione alla gara; di conseguenza, non può riconoscersi alcuna valenza alla regolarizzazione spontanea del relativo debito, intervenuta successivamente all'autodichiarazione di correttezza fiscale.

Viceversa, nel caso di "correttezza" fiscale al momento della partecipazione alla gara, la successiva situazione di irregolarità fiscale sanata o regolarizzata entro

i termini di legge (nell'ipotesi di una cartella esattoriale, entro i 60 giorni dalla notifica) non rileva ai fini della causa di esclusione (cfr. Tar Sicilia, Catania, sent. 21 febbraio 2011, n. 420).

E ciò in quanto non si tratta di una fattispecie di violazione "definitivamente accertata", ossia di una situazione divenuta incontestabile per decisione giurisdizionale o per intervenuta inoppugnabilità.

Alla stazione appaltante, inoltre, non è rimesso alcun margine di discrezionalità nel giudizio, né rilevano gli stati soggettivi di buona fede dell'impresa: all'accertamento di una, pur esigua, situazione di irregolarità fiscale, consegue in automatico l'esclusione dalla gara.

Come precisato, dal Consiglio di Stato, infatti, va escluso ogni rilievo alla modestia dell'entità del debito definitivamente accertato, non essendo dalla norma previsto alcun apprezzamento discrezionale della gravità e del sottostante elemento psicologico della violazione (cfr. Cons. di Stato, sez. V, sent. 10 agosto 2010, n. 5556).

Alla stessa stregua, va esclusa ogni rilevanza al fatto che l'impresa ignorava l'esistenza di cartelle esattoriali a suo carico al momento della dichiarazione di correttezza fiscale (come potrebbe avvenire, ad esempio, nel caso di notifica con il rito degli irreperibili di cartelle esattoriali).

Come sopra accennato, infatti, è richiesto alle imprese un particolare onere di diligenza nel momento in cui rendono la dichiarazione di correttezza fiscale, a nulla rilevando le situazioni soggettive di buona fede (cfr. Tar Piemonte, sez. I, sent. 16 luglio 2010, n. 3129).

Sotto tale profilo, il requisito in questione si differenzia profondamente dal

Una situazione di regolarità fiscale, come precisato dalla giurisprudenza, "è richiesta, alle imprese partecipanti, come requisito indispensabile non solo per la stipulazione del contratto, bensì per l'ammissione alla gara, con la conseguenza che l'impresa deve essere in regola con tali obblighi fin dalla presentazione della domanda[...]"

requisito dell'assenza di pregiudizi penali, per i quali il Codice richiede la valutazione di incidenza della gravità del reato da parte della stazione appaltante (e, per tale motivo, la giurisprudenza ha ritenuto utilizzabile solo per quest'ultimo requisito l'istituto del "*falso innocuo*" e valutazioni della dichiarazione resa di tipo sostanzialistico, come ribadito di recente da Cons. di Stato, sez. V, sent. 24 marzo 2011, n. 1795).

Nel caso della correttezza fiscale, quindi, la dichiarazione resa (ossia l'autocertificazione della correttezza fiscale) onera l'impresa di specifica attenzione e verifica sia per non indurre in capo all'amministrazione l'onere di un'impossibile verifica sull'elemento soggettivo del dichiarante sia perché la responsabilità della verifica dei dati autocertificati correttamente bilancia la semplificazione così ottenuta (cfr. Tar Piemonte, n.3129/2010 cit.; Cons. di Stato, sez. VI, sent. 6 aprile 2010, n. 1909).

Rilevano, invece, ai fini del possesso del requisito in esame, gli atti dell'amministrazione fiscale con efficacia novativa, e segnatamente la rateizzazione del debito tributario ed il condono fiscale (cfr. Tar Toscana, sez. I, sent, 13 luglio 2010, n. 2529), a condizione che tali atti intervengano prima del termine di presentazione della domanda di partecipazione alla gara. La semplice richiesta di rateizzazione del debito, pertanto, non avendo efficacia novativa del rapporto non determina il possesso della correttezza fiscale, a nulla rilevando che, successivamente alla presentazione della domanda di partecipazione, l'amministrazione fiscale abbia assentito alla rateizzazione stessa.

Infine, giova osservare che la presenza di una violazione "*definitivamente accertata*" (es. per una cartella esattoriale

non pagata né impugnata nei termini di legge) non determina un'impossibilità perpetua di partecipazione alle gare.

Nella Determinazione n. 1/2010, l'Autorità di Vigilanza ha ribadito che "*L'eventuale violazione di obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, definitivamente accertata, perde la sua efficacia ostativa alla partecipazione alle gare di appalto se e quando l'operatore economico regolarizza completamente la propria posizione*".

In altre parole, la regolarizzazione della posizione fiscale fa venir meno l'efficacia ostativa della violazione e l'impresa potrà di nuovo partecipare alle gare.

Giova osservare che la presenza di una violazione "definitivamente accertata" non determina un'impossibilità perpetua di partecipazione alle gare. Nella Determinazione n. 1/2010, l'Autorità di Vigilanza ha ribadito che "L'eventuale violazione di obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, definitivamente accertata, perde la sua efficacia ostativa alla partecipazione alle gare di appalto se e quando l'operatore economico regolarizza completamente la propria posizione"

Accordo Internazionale Controlli Post-Gara: innovare per gestire il cambiamento... e sopravvivere

Giuseppe Solazzi

Responsabile
Servizio Provveditorato
Azienda Ospedaliera
Desenzano del Garda

Paolagiovanna Barbariga

Collaboratore amministrativo
Servizio Provveditorato
A.O. Desenzano del Garda

Il Convegno promosso dall'ALE a fine anno 2010 era focalizzato sul cambiamento e sul ruolo che il Provveditore si trova a giocare in questa delicata fase nella quale molte cose stanno mutando, non solo sotto il profilo amministrativo, ma anche sul versante sanitario: ne sono un esempio gli ospedali per intensità di cura, le reti di patologia e la telemedicina sempre più performante.

In questo momento diviene strategico il razionale utilizzo delle risorse umane a disposizione che, considerate le nuove incombenze che piovono giorno dopo giorno sui Provveditorati (tracciabilità flussi finanziari, osservatori, monitoraggi regionali e ministeriali e via dicendo), sono sempre più esigue. Diventa, pertanto, indispensabile *innovare per sopravvivere*.

L'AIPEL è un'associazione volontaria, non strutturata, che raggruppa i Provveditori di 17 Aziende Ospedaliere e Sanitarie.

Il Consorzio è nato nel 2003 con l'obiettivo iniziale di indire gare aggregate ed ha poi via via allargato il proprio raggio d'azione includendo eventi formativi

Il fatto

Gli artt. 38 e 39 del D. Lgs. 163/2006 individuano i requisiti di ordine generale e quelli di idoneità professionale indispensabili per partecipare alle procedure di scelta del contraente e per contrarre con la P.A. Tali requisiti sono autocertificati in sede di formulazione dell'offerta o di richiesta di invito e poi controllati dalla S.A. ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000. La P.A. in generale e le Aziende Sanitarie in particolare destinano a tali controlli ingenti risorse umane in quanto le verifiche riguardano tutti gli appalti affidati e necessitano di certificazioni provenienti da molte Amministrazioni Pubbliche: Camere di Commercio, Inps/Inail, Procure della Repubblica, Uffici Provinciali del Lavoro, Prefetture, Agenzie delle Entrate, dando vita ad una complessa girandola documentale che impegna a fondo tutti gli Enti interessati, sia richiedenti che certificatori.

Non raramente accade che la verifica effettuata da una S.A. su un concorrente sia replicata a breve distanza di tempo da altra Azienda Ospedaliera, con evidente inutile dispendio di risorse. Di fronte a questa situazione, considerato anche il flusso di denaro che versano le Stazioni Appaltanti ed i concorrenti, la soluzione migliore sarebbe quella di affidare all'Autorità di Vigilanza la verifica ex ante dei concorrenti in possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione alle gare: essa avrebbe l'indubbio vantaggio di essere effettuata una sola volta

e di essere valida per tutte le SS.AA. In attesa che venga trovata una soluzione che consenta un uso più razionale delle risorse, i Provveditori dell'AIPEL hanno elaborato un protocollo operativo in base al quale il controllo effettuato su di un concorrente da una delle Aziende aderenti all'accordo e certificato dal RUP della S.A. aggiudicataria, può essere fatto proprio dal RUP della S.A. che dovrebbe procedere alla verifica sul medesimo soggetto, esentandolo dal procedere in via autonoma.

Cos'è il Consorzio AIPEL

È un'associazione volontaria, non strutturata, che raggruppa i Provveditori di 17 Aziende Ospedaliere e Sanitarie delle Province di Brescia, Bergamo, Mantova, Cremona, Lodi e Pavia.

Il Consorzio è nato nel 2003 con l'obiettivo iniziale di indire gare aggregate ed ha poi via via allargato il proprio raggio d'azione includendo eventi formativi ed incontri di aggiornamento sulle principali tematiche operative e novelle legislative. Il Consorzio ha attivato un proprio sito ospitato sul portale di una delle Aziende aderenti.

L'accordo per i controlli post-gara

L'idea è nata leggendo su *Teme* l'iniziativa messa in atto dalle AA.OO. appartenenti all'area di coordinamento sovrazonale di Torino (A.O. S. Giovanni Battista, A.O. OIRM/S. Anna, A.O. S. Luigi, A.O. Mauriziano, A.O. CTO/M. Adelaide).

L'**obiettivo** dichiarato è quello di dar vita ad un sistema di coordinamento/condizione delle funzioni di controllo sulle autocertificazioni rese dagli operatori economici nell'ambito delle procedure di gara sopra e sotto soglia.

Esecuzione dei controlli e loro condivisione

MODULISTICA

Diversamente dai colleghi di Torino, il Consorzio ha deciso di non uniformare i moduli di autocertificazione resi dai concorrenti, ma, considerato il numero delle Aziende consortili, ha ritenuto più opportuno che ogni Ente continui ad utilizzare i moduli in uso.

Le Aziende del Consorzio hanno però condiviso l'elenco dei documenti da chiedere ai vari Enti Pubblici.

TEMPISTICA

1. Ogni Azienda del Consorzio che aggiu-

L'idea è nata leggendo su *Teme* l'iniziativa messa in atto dalle AA.OO. appartenenti all'area di coordinamento sovrazonale di Torino (A.O. S. Giovanni Battista, A.O. OIRM/S. Anna, A.O. S. Luigi, A.O. Mauriziano, A.O. CTO/M. Adelaide)

dica una gara dà avvio alle procedure di controllo in ordine alla veridicità di quanto autodichiarato dal concorrente risultato vincitore.

2. Nella lettera di affidamento della

fornitura/servizio è inserita una frase con la quale si informa il destinatario che, nel rispetto del diritto alla riservatezza disciplinato dal D. Lgs. 196/2003, sussiste la possibilità che

RIQUADRO 1

OGGETTO: Procedura _____
Relazione istruttoria controlli post-gara

PREMESSO CHE:

1. Con decreto D.G. n. ___ del _____ è stata deliberata l'aggiudicazione definitiva della fornitura/ servizio in oggetto alla ditta _____ con sede in _____, P. IVA _____;
2. Che la procedura prevedeva il possesso dei seguenti requisiti:
 Art. 38 D. Lgs. 163/2006;
 Art. 39 D. Lgs. 163/2006;
 Art. 41 D. Lgs. 163/2006;
 Art. 42 D. Lgs. 163/2006
3. Che sono stati verificati/acquisiti i seguenti documenti:

Documento	Rilasciato in data	art. 3.4.3*
Certificato C.C.I.A.A. con dicitura antimafia		
Certificato Casellario Giudiziale (Amministratori e Direttore Tecnico in carica e cessati nel triennio precedente)		
Certificato Casellario sanzioni Amm.ve D.Lgs. 231/2001		
DURC		
Certificato Ottemperanza art. 17 Legge 68/1999 (lavoro disabili)		
Informazione del Prefetto		
Agenzia Entrate Certificato Carichi Pendenti		
Osservatorio Contratti Pubblici		

**barrato in quanto ricorre la fattispecie di cui all'art. 3.4.3 del Regolamento*

SI ATTESTA

L'esito positivo della verifica riguardante il possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione alla procedura in oggetto richiamata.

Li, _____

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

l'esito positivo della verifica sia fatto proprio anche da altre Aziende del Consorzio.

3. Il controllo si intende eseguito scaduto il termine di 30 giorni dall'invio

della richiesta alla P.A. certificante, pur restando impregiudicate eventuali successive comunicazioni da parte dell'Amministrazione stessa. Per l'Informazione del Prefetto il termine è di 45 giorni.

RIQUADRO 2

OGGETTO: Procedura _____
Relazione istruttoria controlli post-gara

PREMESSO CHE:

1. Con decreto D.G. n. ___ del ___ è stata deliberata l'aggiudicazione definitiva della fornitura/servizio in oggetto alla ditta _____ con sede in _____, P. IVA _____;
2. Che la procedura prevedeva il possesso dei seguenti requisiti:
Art. 38 D. Lgs. 163/2006;
Art. 39 D. Lgs. 163/2006;
Art. 41 D. Lgs. 163/2006;
Art. 42 D. Lgs. 163/2006
3. Che questa Azienda, con decreto D.G. n. ___ del _____ ha aderito all'Accordo stipulato tra le Aziende Ospedaliere/Sanitarie aderenti al Consorzio AIPEL volto a realizzare un sistema di coordinamento/condivisione dei controlli ex art. 71 del D.P.R. 445/2000;
4. Che l'Azienda Ospedaliera/Sanitaria di _____ nell'ambito di una propria procedura di scelta del contraente ha verificato/acquisito i seguenti documenti della ditta _____:

Documento	Rilasciato in data	art. 3.4.3*
Certificato C.C.I.A.A. con dicitura antimafia		
Certificato Casellario Giudiziale (Amministratori e Direttore Tecnico in carica e cessati nel triennio precedente)		
Certificato Casellario sanzioni Amm.ve D.Lgs. 231/2001		
DURC		
Certificato Ottemperanza art. 17 Legge 68/1999 (lavoro disabili)		
Informazione del Prefetto		
Agenzia Entrate Certificato Carichi Pendenti		
Osservatorio Contratti Pubblici		

*barrato in quanto ricorre la fattispecie di cui all'art. 3.4.3 del Regolamento

5. Che, come attestato dal R.U.P. dell'Azienda Ospedaliera/Sanitaria di _____ i controlli hanno fornito riscontri positivi

IL RUP PRENDE ATTO DI TALI VERIFICHE E DICHIARA

L'esito positivo dei controlli riguardanti il possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione alla procedura in oggetto richiamata.

Lì, _____

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

CONDIVISIONE DEL CONTROLLO

1. Effettuati i controlli, il Responsabile del Procedimento della gara compila e sottoscrive un modulo denominato *"Relazione istruttoria controlli post-gara"* (vedi riquadro 1).
2. Come detto, il Consorzio dispone di un proprio sito al cui interno vi è una sezione dedicata alle *"verifiche"*: il Rup pubblica in questa sezione la *"Relazione istruttoria controlli post-gara"* in formato PDF, stampabile da ciascun aderente all'Accordo.
3. Qualora un'Azienda del Consorzio debba verificare la veridicità di un'autodichiarazione resa da un operatore economico già controllato da altra Azienda, può far

propri gli esiti dei controlli certificati dalla *"Relazione"* di cui al punto precedente.

4. La formalizzazione di tale presa d'atto avviene con le modalità che ciascuna Azienda ritiene più adeguata; a mero titolo esemplificativo è stato individuato il modulo riportato nel riquadro n. 2. A tutti gli effetti, la presa d'atto equivale ad un controllo eseguito direttamente ed esenta il Rup dal procedere in via autonoma, anche se nulla osta al fatto che egli effettui in proprio le verifiche che ritiene più adeguate al caso.
5. I certificati originali rilasciati dalle PP.AA. sono conservati dal Rup che ha eseguito i controlli; di norma, per economicità amministrativa, la documentazione non viene messa a disposizione delle altre Aziende, salvo espressa richiesta motivata.

L'accordo brevemente illustrato dimostra la capacità dei Provveditori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di farsi carico autonomamente dei problemi di efficienza e di razionale utilizzo delle risorse, senza attendere provvedimenti cogenti impartiti dall'alto. Innovazione ed etica sono da sempre pilastri portanti della nostra professionalità e nascono dall'esperienza quotidiana, dall'essere costantemente in trincea ed a contatto con i piccoli e grandi problemi delle realtà aziendali

Conclusioni

L'accordo brevemente illustrato dimostra la capacità dei Provveditori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di farsi carico autonomamente dei problemi di efficienza e di razionale utilizzo delle risorse, senza attendere provvedimenti cogenti impartiti dall'alto. Innovazione ed etica sono da sempre pilastri portanti della nostra professionalità e nascono dall'esperienza quotidiana, dall'essere costantemente in trincea ed a contatto con i piccoli e grandi problemi delle realtà aziendali. La capacità manageriale in materia di acquisti non si improvvisa da un giorno all'altro e di questo dovrebbero tenere conto coloro che, molte volte senza alcuna esperienza pratica, ritengono di affrontare il tema degli acquisti in sanità con soluzioni improvvisate, calate dall'alto, senza confrontarsi con coloro che ben sanno di cosa si sta parlando e quali conseguenze pratiche ne derivano.

La partecipazione in R.T.I. tra imprese che singolarmente sono in grado di soddisfare requisiti minimi

L'ordinamento comunitario ed il diritto interno¹ manifestano una particolare attenzione per i raggruppamenti temporanei d'impresa, intesi come aggregazione temporanea e occasionale di due o più imprese per lo svolgimento di un'attività limitatamente al periodo necessario per il suo compimento.

Non dimentichiamo, infatti, che i raggruppamenti nascono principalmente allo scopo di fornire uno strumento di contrasto alle situazioni di monopolio delle grandi imprese, nell'attuazione dei principi di libera concorrenza accolti dal Trattato di Roma.

Tutt'altro che anticoncorrenziale, la facoltà di raggrupparsi è stata inserita nell'ordinamento in virtù del forte favore mostrato nell'ambito comunitario.² L'aggregazione, infatti, nasce dalla convenienza, per due o più imprese che partecipano ad una gara d'appalto (o che stipulano contratti di grande valore con la pubblica amministrazione), a collaborare tra loro, al duplice scopo, da un lato, di garantire al committente l'esecuzione integrale e a regola d'arte dell'opera, e dall'altro, di non essere costrette a ricorrere alla costituzione di un'impresa comune o di un consorzio.

Con la costituzione dell'associazione temporanea, le imprese associate, pur restando giuridicamente soggetti distinti, possono quindi formulare un'offerta congiunta, obbligandosi a realizzarla congiuntamente. Detta offerta viene presentata per il tramite di una delle imprese associate, impresa capogruppo che assume l'impegno

di curare i rapporti tra il raggruppamento ed il committente. Il rapporto esistente tra le associate e la capogruppo si identifica con la figura del mandato collettivo con rappresentanza. Prima della presentazione dell'offerta, infatti, le imprese associate devono conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza ad una di esse, qualificata capogruppo, la quale formula l'offerta in nome e per conto proprio e delle mandanti.

Nel caso di forniture o servizi, per raggruppamento di tipo verticale si intende un raggruppamento di concorrenti in cui il mandatario esegua le prestazioni di servizi o di forniture indicati come principali anche in termini economici, i mandanti quelle indicate come secondarie; per raggruppamento orizzontale quello in cui gli operatori economici eseguono il medesimo tipo di prestazione. Le stazioni appaltanti indicano nel bando di gara la prestazione principale e quelle secondarie.

Nell'offerta devono essere specificate le parti del servizio o della fornitura che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

l'ipotesi più rilevante, che si è diffusa maggiormente nel settore dei lavori pubblici, soprattutto a partire dalla legge 8 agosto 1977, n. 584, da quando cioè si è introdotta proprio la figura del "raggruppamento delle imprese per la partecipazione agli appalti e per l'esecuzione delle opere pubbliche".

Tanto preliminarmente richiamato in termini generali, vorrei focalizzare l'attenzione

Redazionale

1.

Decreto legislativo 163/2006, art. 37.

2.

Corte di Giustizia CE, 2 dicembre 1998

3.

Consiglio di Stato, sez. VI, 19/06/2009, n. 4145; Consiglio di Stato, sez. VI, 05/12/2008; TAR Basilicata 08.09.2010.

4.

Cfr. artt. 3 e 4, Trattato CE, artt. 41 e 117, Costituzione e art. 1, comma 1, legge n. 287/90, nonché, da ultimo, Consiglio di Stato: VI, 1 ottobre 2002, n. 5156; VI, 16 ottobre 2002, n. 5640.

5.

Consiglio di Stato, sez. VI, 19/06.2009, n. 4145

sulla **Segnalazione dell'Autorità Garante della Concorrenza del Mercato AS 251 del 30/01/2003 (bollettino 5/2003)** ove, in ragione della ratio riconosciuta all'istituto del RTI da individuarsi nell'ampliamento del novero dei partecipanti alla gara, stabilisce che non è ammessa la partecipazione in RTI tra imprese che singolarmente siano in grado di soddisfare i requisiti finanziari e tecnici per poter partecipare alla gara pena l'esclusione del raggruppamento così composto.

Come asseriscono recenti statuizioni della giustizia amministrativa³, pur essendo i Raggruppamenti temporanei strumenti idonei ad accentuare il confronto concorrenziale tra i partecipanti alle pubbliche gare, le stazioni appaltanti possono valu-

tare di prevedere una limitazione alla possibilità di associarsi in ATI per le imprese che singolarmente sarebbero in grado di partecipare alla gara.

La proibizione del ricorso al RTI, non essendo imposta da alcuna disposizione normativa, rientra, quindi, tra le opzioni a disposizione della stazione appaltante, in relazione alle specifiche caratteristiche del mercato oggetto della procedura, al fine di non determinare per l'importo della gara o la specificità, la partecipazione di pochissime imprese, facendo in modo che lo strumento del raggruppamento temporaneo di imprese, in astratto del tutto lecito e con finalità proconcorrenziali, possa essere utilizzato nell'ambito di accordi diretti a limitare la concorrenza attraverso intese o cartelli.

Il RTI, infatti, proprio in quanto strumento di collaborazione tra le imprese, può facilmente prestarsi ad un uso restrittivo della concorrenza, attuale o potenziale, tra le imprese stesse, esito certamente non desiderato dall'amministrazione appaltante, né tanto meno voluto dal legislatore comunitario e nazionale, stante la valenza di principio fondamentale che la tutela della concorrenza ha sia nel Trattato CE e sia nella nostra Costituzione⁴ Consentire alle imprese che possiedono individualmente i prescritti requisiti tecnici e finanziari di associarsi liberamente in ATI comporterebbe, dunque, il rischio di ridurre l'effettiva concorrenza tra le imprese di notevoli dimensioni nonché renderebbe più difficile per le imprese di più ridotte dimensioni la partecipazione alla gara anche attraverso i raggruppamenti.⁵

Da ultimo l'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture⁶ ritiene addirittura opportuno che le stazioni appaltanti limitino la possibilità di associarsi in RTI da parte di due o più impre-

Tutt'altro che anticoncorrenziale, la facoltà di raggrupparsi è stata inserita nell'ordinamento in virtù del forte favore mostrato nell'ambito comunitario. L'aggregazione nasce dalla convenienza, per due o più imprese che partecipano ad una gara d'appalto, a collaborare tra loro, al duplice scopo di garantire al committente l'esecuzione integrale e a dell'opera, e dall'altro, di non essere costrette a ricorrere alla costituzione di un'impresa comune o di un consorzio

se che singolarmente sarebbero in grado di soddisfare i requisiti finanziari e tecnici per poter partecipare alla gara, contemplando un espresso divieto nel bando di gara. E' chiaro che tale limitazione deve essere espressa negli atti di gara dalla stazione appaltante garantendo la più ampia partecipazione di soggetti interessati al processo di selezione.

Il raggiungimento di tale obiettivo richiede, da un lato, la definizione di requisiti di accesso alla gara che siano tali da delineare nuove e maggiori opportunità di partecipazione alle imprese presenti nel settore, dall'altro, un utilizzo corretto, sotto il profilo concorrenziale, di istituti quali il raggruppamento temporaneo d'impresa.

Con specifico riguardo ai requisiti di accesso, deve evidenziarsi che l'Autorità ha già avuto modo di segnalare gli effetti negativi per la concorrenza di disposizioni e prescrizioni contenute nei bandi di gara che non siano redatte in funzione delle caratteristiche economiche e tecniche del bene o del servizio richiesto, ovvero che limitino ingiustificatamente la partecipazione delle imprese mediante fissazione di criteri di preselezione eccessivamente rigidi.

L'Autorità ha espressamente chiarito che "i requisiti di idoneità e di solidità economica e finanziaria richiesti alle imprese ai fini della partecipazione alle gare d'appalto devono rispondere a esigenze oggettive dell'amministrazione e, più in generale, ai principi di ragionevolezza e di imparzialità che regolano il legittimo esercizio della discrezionalità amministrativa".⁷

D'altra parte, la definizione dei requisiti economicofinanziari deve valutarsi alla luce delle disposizioni contenute nell'art. 41 del Decreto Legislativo n. 163/2006, costituenti la normativa di riferimento per gli appalti pubblici di lavori, forniture e servizi, che prevede espressamente che la

capacità economicofinanziaria possa essere dimostrata mediante:

- a) dichiarazione di almeno due istituti bancari o intermediari autorizzati ai sensi del decreto legislativo 1 settembre 1993, n. 385;
- b) bilanci o estratti dei bilanci dell'impresa, ovvero dichiarazione sottoscritta in conformità alle disposizioni del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- c) dichiarazione, sottoscritta in conformità alle disposizioni del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi o forniture nel settore oggetto della gara, realizzati negli ultimi tre esercizi.

Mentre la definizione dei requisiti di

6.

Parere re n. 79 del 07/10/2009

7.

Segnalazione AS187 del 28 settembre 1999, Bandi di gara in materia di appalti pubblici, in Bollettino n. 48/1999.

Da ultimo l'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture ritiene addirittura opportuno che le stazioni appaltanti limitino la possibilità di associarsi in RTI da parte di due o più imprese che singolarmente sarebbero in grado di soddisfare i requisiti finanziari e tecnici per poter partecipare alla gara, contemplando un espresso divieto nel bando di gara. È chiaro che tale limitazione deve essere espressa negli atti di gara dalla stazione appaltante

capacità tecnica-professionale è da valutarsi alla luce delle disposizioni contenute all'art. 42 del medesimo decreto, mediante:

- a) presentazione dell'elenco dei principali servizi o delle principali forniture prestati negli ultimi tre anni con l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari, pubblici o privati, dei servizi o forniture stessi; se trattasi di servizi e forniture prestati a favore di amministrazioni o enti pubblici, esse sono provate da certificati rilasciati e visti dalle amministrazioni o dagli enti medesimi; se trattasi di servizi e forniture prestati a privati, l'effettuazione effettiva della prestazione è dichiarata da questi o, in mancanza, dallo stesso concorrente;
 - b) indicazione dei tecnici e degli organi tecnici, facenti direttamente capo, o meno, al concorrente e, in particolare, di quelli incaricati dei controlli di qualità;
 - c) descrizione delle attrezzature tecniche tale da consentire una loro precisa individuazione e rintracciabilità, delle misure adottate dal fornitore o dal prestatore del servizio per garantire la qualità, nonché degli strumenti di studio o di ricerca di cui dispone;
 - d) controllo, effettuato dalla stazione appaltante o, nel caso di concorrente non stabilito in Italia, per incarico della stazione appaltante, da un organismo ufficiale competente del Paese in cui è stabilito il concorrente, purché tale organismo acconsenta, allorché i prodotti da fornire o il servizio da prestare siano complessi o debbano rispondere, eccezionalmente, a uno scopo determinato; il controllo verte sulla capacità di produzione e, se necessario, di studio e di ricerca del concorrente e sulle misure utilizzate da quest'ultimo per il controllo della qualità;
 - e) indicazione dei titoli di studio e professionali dei prestatori di servizi o dei dirigenti dell'impresa concorrente e, in particolare, dei soggetti concretamente responsabili della prestazione di servizi;
 - f) indicazione, per gli appalti di servizi e unicamente nei casi appropriati, stabiliti dal regolamento, delle misure di gestione ambientale che l'operatore potrà applicare durante la realizzazione dell'appalto;
 - g) per gli appalti di servizi, indicazione del numero medio annuo di dipendenti del concorrente e il numero di dirigenti impiegati negli ultimi tre anni;
 - h) per gli appalti di servizi, dichiarazione indicante l'attrezzatura, il materiale e l'equipaggiamento tecnico di cui il prestatore di servizi disporrà per eseguire l'appalto;
 - i) indicazione della quota di appalto che il concorrente intenda, eventualmente, subappaltare;
 - l) nel caso di forniture, produzione di campioni, descrizioni o fotografie dei beni da fornire, la cui autenticità sia certificata a richiesta della stazione appaltante;
 - m) nel caso di forniture, produzione di certificato rilasciato dagli istituti o servizi ufficiali incaricati del controllo qualità, di riconosciuta competenza, i quali attestino la conformità dei beni con riferimento a determinati requisiti o norme.
- La stazione appaltante precisa nel bando di gara o nella lettera di invito, quali dei suddetti requisiti devono essere presentati o dimostrati⁹.
- Le informazioni richieste non possono eccedere l'oggetto dell'appalto¹⁰.

8.

art. 41, codice appalti, comma 3,

9.

art. 42, del codice appalti, comma 2.

Pertanto, limitare la possibilità di associarsi in RTI da parte di due o più imprese che singolarmente sarebbero in grado di soddisfare i requisiti finanziari e tecnici per poter partecipare alla gara appare coniugare l'esigenza avvertita dalle stazioni appaltanti di garantire la continuità e affidabilità delle forniture con l'obiettivo di ampliare il numero dei partecipanti alla gara, rendendo più agevole la partecipazione anche ad imprese con disponibilità economicofinanziarie minori.

Si osserva al riguardo che, secondo la consolidata giurisprudenza amministrativa e civile relativa al RTI¹¹ la ratio fondamentale dell'istituto è da barriere costituite dai requisiti dimensionali e tecnicofinanziari di volta in volta fissati dalle stazioni appaltanti. Questa ratio esalta le potenzialità del RTI quale strumento idoneo ad accentuare il confronto concorrenziale in gara, consentendo alla Pubblica Amministrazione di selezionare l'offerta migliore, in termini economici e tecnici, tra quelle presentate da una platea più ampia di imprese.

D'altra parte, l'imposizione di limiti al ricorso all'istituto del RTI è conforme alla stessa ragion d'essere della gara, che è quella di garantire che la fornitura pubblica abbia luogo alle condizioni che emergono come risultato di un confronto concorrenziale tra una pluralità di fornitori alternativi. Solo in presenza di esigenze eccezionali dell'amministrazione che andrebbero debitamente motivate nel bando, in modo da esplicitare le ragioni per cui, nella specie, il raggruppamento delle imprese singolarmente idonee a prendere parte alla gara può avere di per sé una valenza per così dire "virtuosa" – potrebbe ammettersi, in via del tutto straordinaria, il raggruppamento anche tra imprese che singolarmente possiedono i requisiti richiesti dal bando¹² come ad esempio le

forniture consistenti in servizi di tesoreria di pertinenza di enti pubblici locali, in cui l'aggregazione delle imprese è strettamente funzionale al soddisfacimento dell'interesse specifico della Pubblica amministrazione alla capillarità del servizio di tesoreria.

Nell'ottica di evitare possibili situazioni di scarsa concorrenza tra le imprese in gara, l'Autorità è favorevole all'inserimento nei bandi di gara di previsioni concernenti il divieto di partecipazione per le imprese singole ovvero riunite in raggruppamenti temporanei di impresa o consorzi che abbiano rapporti di controllo o di collegamento ai sensi dell'art. 2359, commi 1, 2 e 3 del Codice Civile con altre imprese partecipanti, a loro volta singolarmente o in quanto componenti di RTI o consorzi, e all'esclusione dalla gara per "i concorrenti coinvolti in situazioni oggettive lesive della par condicio tra i concorrenti e/o lesive della segretezza delle offerte".

Tali clausole, appaiono utilmente volte a tutelare il corretto e trasparente svolgimento della gara ed a evitare che il libero gioco della concorrenza e la conseguente scelta del miglior contraente risultino (o anche solo possano risultare) alterate dalla presentazione di offerte che, pur provenendo formalmente da due o più imprese giuridicamente diverse, siano sostanzialmente riconducibili ad un medesimo centro di interessi, a condizione che vi sia la corretta formulazione di un bando di gara che preveda un'attenta analisi delle specifiche caratteristiche del bene o servizio oggetto della fornitura, oltre che dal numero e dalle dimensioni degli operatori presenti nel mercato di riferimento.

La mancata considerazione di tali elementi, infatti, potrebbe condurre alla redazione di bandi non conformi alle regole ed ai principi della concorrenza.

10.

art. 42, del codice appalti, comma 3.

11.

Cfr.: Consiglio di Stato, VI, 22 marzo 2001 n.1682; Consiglio di Stato, V, 15 giugno 2001, n.3188; Consiglio di Stato, V, 18 ottobre 2001, n. 5517; Consiglio di Stato, V, 30 aprile 2002 n. 2294; Consiglio di Stato, 30 gennaio 2001, n. 2641; Corte di Cassazione, I, 2 marzo 1996, n. 1650.

12.

Cfr. Consiglio di Stato, VI, 8 aprile 2000, n. 2056, e TAR del Veneto 16 marzo 2002, n. 1097

Tecniche LEAN in sanità: più valore per il paziente

Elisa Nerva
Ufficio stampa
Ospedale Galliera
Genova

La recessione di questi anni ha portato a mettere sempre più in evidenza i problemi che affliggono gli ospedali, primo fra tutti lo spreco di tempi e di attese nella gestione delle attività. La lunghezza di alcune degenze, l'inutilità di molti esami preoperatori routinari, le attese degli operatori e dei pazienti mal coordinati, con ripercussione sui movimenti degli stessi, ed infine la precarietà delle stesse linee di attività, non condivise, non coordinate e a costante rischio di intoppo o di incidente, sono solo alcuni delle inadeguatezze presenti nei nostri ospedali. Ne deriva che una buona percentuale delle attività ospedaliere è un costante spreco di energie, risorse, tempo: l'azienda ospedaliera è una macchina a basso rendimento ed altissimo spreco. Per combattere lo spreco, verso lo snellimento delle linee di attività, l'Ospedale Galliera di Genova dal 2008 ha intrapreso l'applicazione del modello Lean. "Per definizione - spiega Adriano Lagostena, Direttore Generale dell'Ospedale Galliera - gli sprechi non portano alcun valore aggiunto al paziente, anzi. L'applicazione dei principi Lean nell'ambito del percorso del paziente chirurgico ci ha consentito di individuare le dispersioni nelle singole attività, permettendoci di rimodulare il tracciato a favore del malato. Il traguardo si è concretizzato con il miglioramento di servizi, sicurezza, qualità, e anche di costi gestionali. Per questo stiamo procedendo con l'applicazione del sistema alla Radiodiagnostica. Con le tecniche Lean - continua Lagostena - si raggiungono percorsi di

attività più snelli ed efficienti. Non solo, il sistema ci consente di sviluppare una metodologia gestionale, che sta alla base della trasformazione organizzativa dell'attuale struttura in quella altamente innovativa del nuovo ospedale per Intensità di Cure che stiamo progettando". Identificazione delle linee cliniche/amministrative da modificare, analisi per capirne il valore e migliorare la performance, riconoscimento ed eliminazione dello spreco in termini di attese, spazio, sforzo, azioni ripetute sono a grandi linee i focus del Sistema Lean. "L'ospedale Galliera - dichiara Francesco Nicosia, Direttore della S.C. Anestesia e Rianimazione e del Blocco Operatorio Centrale del Galliera - è partito da circa tre anni con un percorso di formazione esteso a tutto il personale, anche amministrativo, iter che stiamo completando. Ad oggi più di 500 operatori di tutti i livelli hanno avuto una formazione di 9 ore sui principi del modello Lean e, nei settori chirurgici, una formazione avanzata di 20 ore, perché dal settore chirurgico è iniziato il cambiamento del sistema verso un Ospedale a Flusso per Intensità di Cure". E' necessario che tutta l'organizzazione sia coinvolta per effettuare il cambiamento. "Le tecniche Lean - continua Nicosia - ci insegnano a mettere in evidenza gli sprechi attraverso l'osservazione delle attività "in movimento". Solo analizzando il flusso delle attività nel suo complesso si riescono a distinguere il valore che diamo al paziente dalle dispersioni e dalle ridondanze e ripetizioni. Per questo si parla di mappe di flusso del Valore:

identificando la mappa dello stato attuale di ogni singola attività di un percorso si riesce ad intervenire per migliorare la visione e il funzionamento di quella che il gruppo si impegna a migliorare, l'attività futura. In pratica – conclude – si tratta di circa 12 tecniche organizzative trasversali, destinate a tutti gli operatori, che prendono spunto dal mondo dell'industria. Tecniche collaudate e flessibili, che con l'aggiunta di alcune variabili e correttivi, possono essere adattati al mondo sanitario con successo".

È possibile un piano di azione comune, secondo un modello che prevede:

- Pianificare azioni individuali o di gruppi di pazienti analoghi per bisogno assistenziale (analoghi per intensità di cure)
- Seguire gli episodi clinici e organizzativi seguendo i tempi previsti, su quadri condivisi ed esposti a tutti gli operatori (gestione a vista)
- Chiari obiettivi da raggiungere e completare a pieno rispettando il tempo (on time and in full) mettendo in evidenza con varie tecniche, i problemi che eventualmente ricorrano su quella linea di attività (gestione a vista)
- Rendere stabile il sistema con un Manager di Linea (tutoraggio) che garantisce l'adeguatezza dei processi organizzativi, fra disponibilità e richiesta (domanda-offerta)
- Creare i sistemi tampone fra aree che si scambiano pazienti, ma hanno ritmi diversi. Ad es. il PS verso la degenza (il PS visita da 5 a 10 pazienti contemporaneamente,



la degenza ricovera uno per volta). Nell'ambito di una "tre giorni" dedicata alla Qualità, organizzata al Galliera lo scorso aprile, evento che approfondito il tema Lean e l'esperienza del Galliera- è stata presentata la Società Scientifica che cura l'applicazione e la diffusione del modello Lean nelle strutture sanitarie: la S.A.L.T.H., acronimo di Scientific Association for Lean Training in Healthcare. "Si tratta – spiega Lagostena fondatore della SALTH - della prima realtà nazionale finalizzata a promuovere l'introduzione e la formazione professionale dei percorsi Lean nelle strutture sanitarie". La SALTH si rivolge a Operatori e Responsabili della Qualità, Operatori e Responsabili della Coordinazione Infermieristica, Direttori di Struttura, Direttori di Dipartimento e Direttori Sanitari, che favoriscono il miglioramento delle linee di attività orizzontali che attraversano tutto l'Ospedale.

Il paziente, con il suo viaggio attraverso la struttura, è il protagonista.



Due momenti della "full immersion" dedicata al miglioramento continuo della qualità e alle tecniche Lean che si è svolta all'Ospedale Galliera di Genova lo scorso aprile.

Foto in alto: Roberto Tramalloni, Direttore Sanitario del Galliera, inaugura la prima sessione di lavori.

Sotto: Francesco Nicosia, Direttore della SC Anestesia e Rianimazione del Blocco Operatorio Centrale, illustra il modello "Lean".

Formazione ed esperienza del confronto: due elementi di sviluppo professionale per i managers degli acquisti

Fabrizio Muzio

Direttore Strategia Commerciale
Canale Ospedaliero GSK S.p.A.
Verona

La consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo, la passione per le attività quotidianamente svolte, una chiara visione delle aspettative alle quali è chiamata a rispondere la Sanità Pubblica, il piacere infine di poter contribuire allo sviluppo delle competenze necessarie ai futuri funzionari e dirigenti nell'area degli acquisti: sono questi sicuramente gli aspetti, gli ingredienti principali che hanno consentito di realizzare questo *Corso di Alta Formazione 2011 per Funzionari e Dirigenti ASL – Area Patrimonio di Puglia e Basilicata*.

Tutto questo però non si sarebbe realizzato se queste 'idee' non avessero incontrato un pool di managers della P.A., convinti e capaci di trasformarle in una realtà progettuale ad ampio respiro, peculiare per l'articolazione del programma di studio, grazie anche al coinvolgimento finale del mondo accademico universitario a garanzia della qualità dei contenuti e dell'impegno dei partecipanti.

L'entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti, che avevamo atteso come la definitiva normativa per la contrattualistica pubblica, non ha risposto a questa attesa per i continui aggiornamenti e le modifiche al testo che si sono succedute in questo quinquennio. Ora l'emanazione del regolamento attuativo del Codice degli appalti (D.P.R. 5.10.2010, N. 207 pubblicato sulla G.U. n. 228 del 10.12.2010 S.O. n. 270) sembra aver concluso quel processo di riforma della normativa sui contratti pubblici aprendo così un'occasione importante per numerosi *stakeholders* (Regioni, Aziende Sanitarie,

personale clinico e tecnico-amministrativo): quella di riprendere il tema degli acquisti alla luce del nuovo contesto normativo e degli scenari economico e socio-sanitario venutisi a creare dopo la riforma del Titolo V° della nostra Costituzione.

Le presentazioni della prima giornata del Corso di studio si sono focalizzate sulle procedure d'acquisto previste dal D. lgs. 163/2006, con numerosi richiami sia alla normativa sia alla giurisprudenza raccolta in materia.

A GSK S.p.A. è stata offerta la possibilità di contribuire alla realizzazione delle unità didattiche previste per la prima sessione, attraverso la presentazione di dati ed indicatori sull'impiego delle differenti tipologie procedurali adottate in Italia nel corso degli ultimi due anni da parte delle Stazioni Appaltanti per l'acquisizione di farmaci e vaccini.

Tali elementi, correlati ad una breve *overview* sulla sostenibilità del nostro servizio sanitario e sulla complessità delle strategie d'acquisto poste in atto dai singoli Servizi Sanitari Regionali hanno voluto costituire materia per considerazioni e spunti di riflessione tra i partecipanti.

Colgo questa occasione infine di rivolgere un ringraziamento a tutti coloro che con partecipazione, tenacia e disciplina organizzativa hanno consentito la realizzazione di questa iniziativa, il cui vantaggio esce dai confini di Puglia e Basilicata per la possibilità di confronto esteso a tutte le altre realtà regionali che saranno rappresentate nelle prossime sessioni.

Gate بوابة
219

convegni e congressi

Verso il XVII Congresso

In vista del Congresso F.A.R.E. di fine anno a Riccione, TEME riproporrà a partire da questo numero la storia dei Congressi dal 1996. Ripercorrere gli ultimi quindici anni di lavori all'interno della Federazione è un'occasione per completare l'opera di testimonianza e raccolta storica, che la nostra rivista ha già intrapreso ospitando in queste pagine il resoconto degli incontri tenutisi dagli anni '60 fino al 1995.



IL XII CONGRESSO F.A.R.E. DI VITERBO DEL 1996

Il Congresso del 1996 venne organizzato dall'Associazione Regionale Economi e Provveditori del Lazio e con la collaborazione di Assoael che già da allora curava gli organi di comunicazione della FARE. Il Congresso si tenne a Viterbo, dal 9 a 12 ottobre, nella cornice del Palazzo Papale, sede del Pontefice Gregorio X e quasi simbolo dell'intera città, ed ebbe come tema " Budget, Marketing, Qualità". Il settore della Sanità era attraversato in quel momento da un dibattito acceso e molto sentito in merito alla riforma della legge n. 833, volta ad implementare i meccanismi di aziendalizzazione del SSN, di definizione dei ruoli e separazione netta fra competenze professionali e politiche e di promozione dei rapporti fra le neonate Aziende Sanitarie Locali. Il Paese intero guardava con attenzione al delicato processo di introduzione nel settore della Sanità degli strumenti operativi tipici di realtà aziendali private.

Va da sé che i contributi apportati dai relatori in quel frangente risentirono tutti, in varia misura, del clima delicato che abbiamo appena descritto.

Il Congresso, come ricordato, evocava già nel titolo tre "parole chiave", che – allora per larga parte del sistema "avveniristiche" – oggi rappresentano i driver per l'efficienza e





l'efficacia del sistema sanitario: budget, marketing, qualità. Queste tematiche sono state sviluppate in qualificati interventi e approfondite in un nutrito dibattito. Osservava il Prof. Sandro Spinanti, in apertura del Congresso nella sua lettura magistrale, che per fare buona medicina in un sistema a risorse finite, occorre tenere presenti le limitazioni che derivano dal contenimento dei costi. Il tutto - evidenziava poi il Prof. George France - nel quadro di una necessaria aziendalizzazione del sistema e di una virtuosa "concorrenza amministrata" tra i produttori di salute. Il budget quindi - puntualizzava la Prof.

Nerina Dirindin - si pone come necessario strumento culturale e manageriale, ovviamente evitando i rischi di un approccio "ragionieristico" alla gestione e finalizzando la gestione per budget al confronto tra risorse impiegate e obiettivi raggiunti in termini di salute. Ciò a determinare anche una selezione tra produttori efficienti ed altri destinati a ridimensionarsi o a lasciare il campo.

Di seguito, per dare maggior rilievo ai contributi degli esimi relatori, abbiamo scelto di riproporre gli abstract che, almeno ai nostri occhi, presentano una duplice caratteristica: essere per quei tempi una assoluta novità ed aver mantenuto oggi, elementi di attualità. Rileggere infatti, nel tempo, gli atti dei nostri congressi regala la conferma sia dello spessore professionale dei nostri lavori che dell'attenzione all'aggiornamento continuo che ha sempre spinto i nostri relatori a trattare in maniera quasi avveniristica argomenti che incredibilmente, ancora oggi, restano di attualità.

"ETICA E MANAGEMENT IN SANITÀ" di Sandro Spinsanti

La crisi in atto nel nostro sistema sanitario, diventata evidente nella transizione verso la nuova organizzazione abitualmente designata come "aziendalizzazione" della sanità, ci costringe a riconoscere che oggi, per fare "buona medicina" non è più sufficiente riferirsi alle ultime

acquisizioni della ricerca scientifica e della clinica: oltre a questo, si deve anche considerare l'impatto che ha sulle scelte cliniche il riferimento ai valori condivisi e tenere presenti le limitazioni che derivano dal contenimento dei costi. In altre parole, non si può fare buona medicina trascurando i saperi che afferiscono alle medical humanities, in particolare l'etica e l'economia. Oltre alle indicazioni pratiche che vengono da queste due discipline, un terzo vettore dell'innovazione è fornito dall'aspetto organizzativo o manageriale, quale ulteriore componente della professionalità medica. Il cambiamento della cultura medica che ciò implica non è di poco conto. La "produttività" - termine bandito dall'orizzonte delle preoccupazioni dei sanitari, perché considerato contrario al rispetto dovuto al





malato- dovrà entrare nel linguaggio quotidiano di chi lavora in sanità. Anche l'etica, intesa come rispetto per la soggettività del paziente e come attenzione rivolta alla qualità del servizio prestato e alla soddisfazione del paziente, deve avere nella pratica quotidiana della medicina uno spazio non marginale. La conquista di un ruolo attivo nell'elaborazione di una riflessione etica, nella gestione delle risorse e nella promozione della qualità si rivela anche come via regia per la rimotivazione dei professionisti. Della svolta verso la "aziendalizzazione" della sanità non va infine sottovalutato un elemento fondamentale del lavoro richiesto dall'azienda: la condivisione di obiettivi comuni ("mission") allineando tutte le forze in un piano strategico comune. Se si supera il senso di spaesamento creato da una terminologia che è stata finora estranea al mondo della sanità, si può scoprire che la sostanza di ciò che è richiesto dalla riforma in atto è perfettamente sintonica con quanto vivono coloro il cui lavoro quotidiano consiste nel promuovere la salute.

"IL BUDGET COME STRUMENTO CULTURALE E MANAGERIALE" di Nerina Dirindin

Fino agli inizi degli anni '90, i considerevoli livelli di domanda, di prestazioni sanitarie (in gran parte sostenuti dall'eccesso di offerta) e la povertà dei sistemi di controllo (dell'appropriatezza dei percorsi di cura, dell'efficienza dei processi di produzione, della congruità nell'utilizzo delle risorse) hanno consentito la sopravvivenza di un notevole numero di strutture (in particolare ospedaliere) che in un sistema aperto alla competizione e/o soggetto a forti vincoli di bilancio, dovrebbero affrontare ben altre difficoltà per conseguire risultati positivi. Il contesto sempre più concorrenziale, in cui si opera attualmente in Italia - e nel resto d'Europa -, nel settore sanitario impone la crescita di nuove competenze manageriali e l'introduzione di nuovi sistemi di contabilità e pianificazione strategica. Il management deve attrezzarsi, culturalmente e tecnicamente per operare in un ambiente in cui i finanziamenti non sono più stabiliti in modo da consentire la copertura di tutti i costi di produzione e dove sono ridimensionate le barriere all'ingresso sul mercato di nuovi produttori (più efficienti e innovativi). Momenti basilari del controllo direzionale sono:

- a) la definizione degli obiettivi da conseguire, ovvero dei risultati attesi in termini di livelli di attività, di bacino di utenza, di situazione economico-finanziaria, di soddisfacimento dei bisogni dei consumatori (la missione aziendale);*
- b) il confronto tra i risultati effettivamente conseguiti e gli standard attesi (attraverso la quantificazione dei progressi compiuti verso gli obiettivi prefissati);*
- c) l'analisi degli scostamenti (partendo dalla valutazione del realismo delle aspettative iniziali fino a pervenire alla individuazione delle aree critiche sulle quali è opportuno concentrare l'attenzione). In tale contesto, l'approccio "per budget" è uno degli elementi fondamentali del processo di cambiamento. Naturalmente, i rischi da evitare sono l'esasperazione del concetto di avanzo di esercizio, la crescita della "mentalità da ragioniere", lo sviluppo di sistemi di contabilità direzionale fine a se stesso, il completo abbandono di parametri di valutazione non monetaria: in breve, un'innovazione di forma, ma non di sostanza.*





**"STATO DI ATTUAZIONE DEI DECRETI
LEGISLATIVI 502 E 517: RISULTATI
DI UN'INDAGINE DEL CONSIGLIO
NAZIONALE DELLE RICERCHE"**

di George France

Un aspetto chiave della riforma sanitaria, prevista dal decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche, è rappresentato dall'introduzione della cosiddetta "concorrenza amministrata" nel Servizio sanitario nazionale. L'obiettivo dichiarato delle autorità centrali è quello di migliorare la qualità dell'assistenza erogata, di indurre i produttori di prestazioni sanitarie ad una maggiore attenzione alle preferenze dei pazienti, nonché di promuovere l'economicità ed efficienza con cui vengono utilizzate le risorse finanziarie e fisiche.

Tali fini saranno raggiunti concedendo, da un lato, ai pazienti maggiore libertà nello scegliere il medico specialista e la struttura ambulatoriale o ospedaliera e contemporaneamente obbligando questi stessi medici e strutture (tramite l'introduzione del sistema di rimborso "prestazione a pagamento") a competere fra loro per i "clienti". La logica sottostante la concorrenza amministrata è che quei produttori che riescono, con più successo, ad erogare assistenza di buona qualità efficientemente, saranno in grado di espandere le loro attività, mentre quelli che registrano risultati meno soddisfacenti saranno obbligati a ridimensionare le attività assistenziali, in casi estremi cessandole completamente.

Le risorse (comprese quelle umane) tenderanno ad indirizzarsi, quindi, verso le strutture dove troveranno l'utilizzo migliore. Il ricorso alla concorrenza allo scopo di migliorare la funzionalità del sistema sanitario (l'Italia è soltanto uno dei tanti paesi che hanno deciso di intraprendere questa strada) costituisce una scommessa ad alto rischio.

Se non introdotta ed amministrata con estrema cautela e lungimiranza, la concorrenza in sanità potrebbe generare delle conseguenze negative, anche di notevole portata, per l'efficienza, la qualità dell'assistenza e l'equità, per non parlare del contenimento della spesa sanitaria. Il caso dell'Italia è reso particolarmente problematico dal fatto che saranno le regioni e non il governo centrale ad avere la responsabilità principale di decidere quale modello di concorrenza amministrata attuare. L'Istituto di Studi sulle Regioni del Consiglio Nazionale delle Ricerche ha recentemente istituito un Osservatorio per monitorare l'introduzione della concorrenza nel Servizio Sanitario Nazionale. E' ancora troppo presto per poter valutare se questa innovazione istituzionale sta producendo gli effetti desiderati.

Si può, tuttavia, tentare di individuare ed è questa attualmente l'attività principale dell'Osservatorio, in stretta collaborazione con il Dipartimento di programmazione del Ministero



della Sanità- se e in che misura già operino le precondizioni necessarie perché la concorrenza amministrata possa realizzarne gli effetti auspicati. Tali precondizioni riguardano, fra l'altro, il numero di produttori concorrenti (e quindi il grado di concentrazione esistente) nei cosiddetti "quasi-mercati sanitari"; la quantità e qualità delle informazioni disponibili per produttori ed acquirenti di prestazioni sanitarie; la motivazione dei produttori, specialmente i produttori pubblici non a scopo di lucro, di competere per "clienti"; i costi connessi con l'istituzione ed il funzionamento dei quasi-mercati sanitari, nonché con la loro regolamentazione; gli spazi che hanno i produttori per selezionare i pazienti con minore rischio di ammalarsi (e quindi meno costosi), cioè per la cosiddetta "scrematura" dei pazienti.

"IL PUNTO DI VISTA DELL'INDUSTRIA DEL SETTORE" di Crescenzo Izzo

L'autore, a partire dai dati di vendita e dai riscontri dell'attività di gara sostenuta dall'azienda di cui detiene la direzione nazionale, effettua una disamina dei principali aspetti critici della negoziazione tra Industria Farmaceutica ed Aziende Sanitarie, illustrando le conseguenze della mancata standardizzazione delle procedure di gara e dei capitolati generali e speciali, nonché della variabilità delle certificazioni e della complessità di fatturazione e di aggiudicazione. L'intervento, che include una discussione sulla praticabilità della formula di gara service, si articola nella proposta di soluzioni atte a migliorare la collaborazione tra le parti e ad eliminare il rischio che la prevalenza del criterio del contenimento della spesa nelle procedure di acquisizione, congiunturalmente vigente nella realtà del mercato nazionale, possa tradursi in un considerevole aumento dei costi indotti dalla non-qualità del servizio sanitario e nella rinuncia da parte delle aziende fornitrici a destinare fondi di investimento al settore della ricerca.

Seguirono altri importanti ed apprezzati interventi.

In questo quadro, la figura del Provveditore Economico o, se si preferisce, del "Manager delle risorse strumentali" che è uscita tratteggiata dal Congresso è quella di un professionista che utilizza il patrimonio di cultura e di esperienza espresso dalla categoria, ma che è stimolato all'innovazione e aperto alla prospezione degli ambiti di fornitura emergenti (prodotti/servizi sanitari finiti), su cui si gioca largamente anche il futuro professionale. Il Congresso ha fatto registrare una presenza significativa di "nuove leve": i temi congressuali evidentemente hanno stimolato l'interesse anche dei più giovani colleghi e ciò rappresenta senza dubbio la più forte motivazione per la FARE a proseguire con impegno nel lavoro intrapreso.

Al termine dei lavori congressuali, l'Assemblea nazionale dei delegati deliberò il rinnovo delle cariche sociali nei nomi:

Marco Boni - Presidente; Mario Bottoli e Felice Giancaspro - V. Presidenti;

Afredo Porcaro ed Emilio Perusi - Ufficio di Presidenza;

Michele Mancini, Flavio Neirotti e Livio Sabena - Sindaci; Gianni Alfieri - Segretario cassiere.

Rassegna giurisprudenziale

L'art. 47 della direttiva 2004/18/CE (che recita che "2. *Un operatore economico può, se del caso e per un determinato appalto, fare affidamento sulle capacità di altri soggetti, a prescindere dalla natura giuridica dei suoi legami con questi ultimi*") (...) ha consentito alla giurisprudenza, anche della Sezione, di concludere sia che gli obblighi interni tra l'avvalente e l'avvalso risultano del tutto irrilevanti ai fini della partecipazione e dell'aggiudicazione della gara, sia di affermare, anche per l'effetto, che l'ordinamento non prevede uno schema o un tipo specifico di contratto di avvalimento tra imprese (da ultimo, Tar Lazio, II, 4 maggio 2010, n. 9512; I, 3 dicembre 2009, n. 12455; C. stato, V, 12 giugno 2009, n. 3791), con la conseguenza che esso può rivestire qualunque forma, anche non esattamente documentale, e la sua esistenza può essere provata in qualunque modo idoneo (Tar Lazio, II-ter, 30 aprile 2008, n. 3637) – principio, del resto, pienamente conforme all'ambito dell'autonomia contrattuale che il nostro ordinamento garantisce alle parti ex art. 1322 c.c. – e che la presunzione di onerosità può essere superata da una prova contraria, ovvero dalla prassi; alla divisa atipicità del contratto in esame accedendo l'assenza di alcun limite o vincolo in

ordine alla causa del negozio e alla previsione di un corrispettivo, dimostrandosi irrilevante (ai fini della validità del vincolo *inter partes*) l'avvenuta assunzione, da parte del mandante, dell'obbligo di corrispondere un compenso al mandatario per l'attività da lui svolta, peraltro assistito da presunzione ex art. 1709 c.c. (Tar Lazio, Roma, I, n. 12455 del 2009 cit.). (cfr. art. 49 D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Per granitica giurisprudenza, nel procedimento di verifica della anomalia della offerta, la stazione appaltante ha l'obbligo di motivare in maniera approfondita solo in caso in cui esprima un giudizio negativo che fa venire meno la aggiudicazione, non richiedendosi, invece, che la motivazione sia particolarmente analitica e puntuale nel caso di esito positivo della verifica di anomalia che confermi la già disposta aggiudicazione, potendo in tale caso trovare sostegno *per relationem* nelle stesse giustificazioni presentate dal concorrente (da ultimo, C. Stato, V, 1° ottobre 2010, n. 7266). (cfr. art. 87 D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Tar Lazio-Roma, Sez. I, 27 ottobre 2010, n. 33033, Pierrestampa s.r.l. contro Ministero degli affari esteri, nei confronti di Ediguida s.r.l.

La società Alfa ha impugnato gli atti della gara disposta dal Ministero per l'affidamento, con il criterio del prezzo più basso, dei servizi relativi alla redazione, pubblicazione e diffusione del bollettino ufficiale della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo per il triennio 2010-2012, con i quali è risultata aggiudicataria definitiva la società Beta mentre la ricorrente si è classificata seconda in graduatoria. Tra le diverse censure, Alfa ha eccepito che l'aggiudicataria non fosse in possesso, né direttamente né indirettamente, del requisito tecnico specifico consistente nell'aver realizzato nel triennio precedente almeno un servizio analogo di importo superiore a €100.000,00, come da espressa previsione del capitolato di gara, negando che tale requisito potesse ritenersi integrato dalla dichiarazione di avvalimento della ausiliaria Gamma. Di qui la mancata osservanza delle disposizioni dettate dal D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 in materia di avvalimento, tenuto conto, in particolare, che la dichiarazione unilaterale dell'ausiliaria Gamma prodotta da Beta, risultava priva di requisiti essenziali (contenuto economico; oggetto specifico; indicazione delle modalità della messa a disposizione; attualità dell'obbligazione dedotta) e non era in grado di dimostrare che Beta poteva

realmente usufruire, in sede di esecuzione dell'appalto, dell'effettivo ed immediato apporto costituito dal requisito prestato. La dichiarazione avrebbe dovuto formare oggetto di particolare considerazione da parte della stazione appaltante, a garanzia dell'affidabilità dell'impresa e del corretto espletamento del servizio, anche tenuto conto del totale difetto dei requisiti tecnici della concorrente, dichiarato implicitamente in sede di partecipazione. Il Tar ha ritenuto infondata l'eccezione affermando che "l'art. 49, comma 1, del d.lgs. n. 163 del 2006 dispone che il "concorrente, singolo, consorziato o raggruppato, ai sensi dell'art. 34, in relazione ad una specifica gara... può soddisfare la richiesta relativa al possesso dei requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico, organizzativo...avvalendosi dei requisiti di altro soggetto...". L'art. 49 comma 2 del citato decreto, dispone che, ai fini di quanto previsto nel comma 1, il concorrente debba allegare, fra l'altro, "in originale od in copia autentica il contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti ed a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto" (lett. f)". Ne deriva che, afferma il Collegio, "l'art. 49 del codice dei contratti non distingue



affatto tra avvalimento totale e parziale, in specie non modulando in alcun modo gli incumbenti di verifica rimessi alla stazione appaltante nelle due diverse ipotesi". In particolare, "la *ratio* dell'avvalimento - istituto di carattere generale, che per pacifica giurisprudenza (da ultimo, Tar Lazio, II, 12 gennaio 2010, n. 153; C. Stato, V, 12 giugno 2009, n. 3762) trova applicazione ancorché non specificamente ammesso dal bando di gara - derivante, come ammette la stessa ricorrente, dal recepimento di norma comunitaria (art. 47 della direttiva 2004/18/CE), volta ad implementare la partecipazione alle gare pubbliche, in vista della più ampia ed effettiva concorrenzialità dei procedimenti preordinati all'apprensione dall'esterno di utilità da parte dell'amministrazione, corrispondente all'interesse pubblico alla scelta del miglior contraente. Ed è proprio la lettera della fonte comunitaria della considerata previsione, ovvero l'art. 47 della direttiva 2004/18/CE (che recita che "2. *Un operatore economico può, se del caso e per un determinato appalto, fare affidamento sulle capacità di altri soggetti, a prescindere dalla natura giuridica dei suoi legami con questi ultimi*"), che ha consentito alla giurisprudenza, anche della Sezione, di con-

cludere sia che gli obblighi interni tra l'avvalente e l'avvalso risultano del tutto irrilevanti ai fini della partecipazione e dell'aggiudicazione della gara, sia di affermare, anche per l'effetto, che l'ordinamento non prevede uno schema o un tipo specifico di contratto di avvalimento tra imprese (da ultimo, Tar Lazio, II, 4 maggio 2010, n. 9512; I, 3 dicembre 2009, n. 12455; C. stato, V, 12 giugno 2009, n. 3791), con la conseguenza che esso può rivestire qualunque forma, anche non esattamente documentale, e la sua esistenza può essere provata in qualunque modo idoneo (Tar Lazio, II-ter, 30 aprile 2008, n. 3637) - principio, del resto, pienamente conforme all'ambito dell'autonomia contrattuale che il nostro ordinamento garantisce alle parti ex art. 1322 c.c. - e che la presunzione di onerosità può essere superata da una prova contraria, ovvero dalla prassi; alla divisa atipicità del contratto in esame accedendo l'assenza di alcun limite o vincolo in ordine alla causa del negozio e alla previsione di un corrispettivo, dimostrandosi irrilevante (ai fini della validità del vincolo *inter partes*) l'avvenuta assunzione, da parte del mandante, dell'obbligo di corrispondere un compenso al mandatario per l'attività da lui svolta, peraltro assistito da presunzione ex art. 1709 c.c.

(Tar Lazio, Roma, I, n. 12455 del 2009 cit.)". Assume, pertanto, rilevanza, conclude il Tar, "unicamente l'esigenza che la stazione appaltante sia posta in condizione di acquisire piena certezza in ordine alla disponibilità dei requisiti tecnici e organizzativi ed economico-finanziari apportati al concorrente mediante l'avvalimento. Nel caso di specie, tale contezza, da raggiungere alla luce dell'art. 10 del capitolato, deve ritenersi integrata dal contenuto del contratto di avvalimento con il quale Gamma si è obbligata, nei confronti di Beta, in relazione alla gara di cui trattasi, a rendere "disponibile in favore della Beta srl il sistema software di mailing-list e la relativa banca dati per tutto il periodo di durata dell'appalto" e a rendere "disponibile in favore della Beta srl il requisito tecnico e relativo know how concernente la realizzazione nel triennio 2006/2007/2008 di un servizio analogo a quello oggetto della procedura di gara". Il Tar rigetta anche un ulteriore motivo di ricorso sull'asserita violazione e falsa applicazione degli artt. 87 e ss. del d. lgs. 163/06 per l'irrimediabile anomalia dell'offerta di Beta perché "da un lato, impinge nel merito della valutazione riservata all'amministrazione, dall'altro involve in una indimostrata asserzione, basata esclusivamente sulla

circostanza del mancato conteggio nell'offerta di una autonoma voce di costo relativa alle somme da corrispondere a [Beta], quasi che, in carenza di avvalimento, le risorse umane, tecniche e strumentali per espletare l'attività oggetto di gara non avessero un costo proprio. Al riguardo, non pare comunque inopportuno rammentare che l'offerta in argomento è stata fatta oggetto di una doppia verifica di anomalia da parte dell'Agenzia del territorio, e che, per granitica giurisprudenza, nel procedimento di verifica della anomalia della offerta, la stazione appaltante ha l'obbligo di motivare in maniera approfondita solo in caso in cui esprima un giudizio negativo che fa venire meno la aggiudicazione, non richiedendosi, invece, che la motivazione sia particolarmente analitica e puntuale nel caso di esito positivo della verifica di anomalia che confermi la già disposta aggiudicazione, potendo in tale caso trovare sostegno *per relationem* nelle stesse giustificazioni presentate dal concorrente (da ultimo, C. Stato, V, 1° ottobre 2010, n. 7266)".



gli esperti rispondono

Sul fatturato minimo nel settore oggetto dell'appalto

Durante un Seminario un partecipante ha sollevato il problema della legittimità della richiesta di un fatturato minimo relativo ad un'analogo fornitura o servizio nel settore oggetto dell'appalto.

Monica Piovi
Piero Fidanza
PA Consultant

Il tema della dimostrazione della capacità finanziaria ed economica, disciplinato all'art. 41 del D. Lgs. n. 163/2006, con riferimento, in particolare, al requisito del fatturato, è spesso oggetto di conflitto fra le stazioni appaltanti e le imprese che partecipano ai pubblici appalti. L'articolo prevede che possa essere richiesta *la dichiarazione... concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi o forniture nel settore oggetto della gara, realizzati negli ultimi tre esercizi*. Oltre a tale requisito minimo l'amministrazione appaltante, in relazione alla specificità della singola gara d'appalto, ha la facoltà di richiedere altri requisiti più rigorosi e restrittivi, quali un fatturato minimo, purché si rispettino i principi di proporzionalità e ragionevolezza (Cons. Stato, sez. V, 31.12.2003, n. 9305; Cons. Stato, sez. V, 23.1.2006, n. 206; Parere 10.7.2007, n. 194 dell'AVPC). Ci sembra utile, a questo proposito, riportare le massime di recenti sentenze che possono orientare gli addetti ai lavori. È corretto da parte di una società partecipante ad

una gara dimostrare di possedere un fatturato minimo per analogo servizio a strutture sanitarie pubbliche o private conseguito quale consociata con una quota pari al 95% di una società consortile, anche senza invocare l'avvalimento (Cons. Stato, sez. V, 19.11.2009, n. 7257). Mentre se un consorzio indica una propria consorziata quale società cui affidare per intero il servizio, tutti i requisiti devono essere posseduti dalla consorziata (Cons. Stato, sez. VI, 9.2.2010, n. 641). È legittima la richiesta di fatturato relativo ad un servizio svolto a favore di strutture sanitarie purché la richiesta non sia sproporzionata ed irragionevole e non rappresenti un'evidente limitazione alla partecipazione alla gara: questo vale nel caso in cui si richiede per l'espletamento di un servizio di vigilanza antincendio un fatturato complessivo triennale di 450.000€ ed almeno un fatturato di 135.000€ riferito ad attività di sorveglianza antincendio presso strutture sanitarie in quanto il servizio *presenta caratteristiche particolari stante la presenza di numerose persone allet-*

tate o comunque incapaci di muoversi autonomamente in caso di incendio e di impianti con specifico rischio... (T.A.R. Toscana, sez. I, 19.5.2010 n. 1515). Ad analogo conclusione si perviene nel caso in cui in un appalto di fornitura di *"kit teleria sterile monouso per angiografia diagnostica, interventistica periferica e cardiologia interventistica"* si richieda un importo minimo relativamente alla forniture pregresse corrispondente al valore delle forniture da eseguire, cioè 538.000€ nell'ultimo triennio (T.A.R. Veneto, sez. I, 29.1.2010 n. 209). Nel caso in cui, a fronte di una base d'asta di 28 milioni di euro, venga richiesto un fatturato di almeno 16 milioni nella *"progettazione, gestione e manutenzione del sistema informativo automatizzato e per la gestione di servizi CUP"*, fra i servizi analoghi atti a comprovare la speciale capacità tecnica vanno compresi non quelli generici espletati a favore della Regione o di altre aziende regionali, ma solo quelli *"effettuati nei confronti di Aziende Sanitarie pubbliche e/o private accreditate"* (T.A.R. Puglia, Lecce, sez. II, 1.7.2010 n. 1616).

Gate 219

elenco fornitori

1

**biancheria | calzature
confezioni | materassi | tessuti**

Hill-Rom
A HILLENBRAND INDUSTRY

- Superfici antidecubito di seconda generazione sia ad aria che in schiuma specifica
- Letti elettrici da degenza per la riduzione dei rischi legati alla movimentazione manuale del paziente

- Sistemi-letto polifunzionali integrabili per aree intensive
- Barelle ad elevato coefficiente di resistenza
- Servizi di noleggio di superfici antidecubito e letti studiati per l'ottimizzazione della spesa

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**



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.

COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

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 disfacici e diabetici, piatti unici frullati, zuppe, trite, pure, e alimenti specifici per il settore sanitario.

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



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

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
Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298
Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.bbBraun.it



Forniture Ospedaliere

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

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

esaote

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

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

elenco fornitori



MAQUET GETINGE GROUP

DIVISIONE CRITICAL CARE

Il Gruppo MAQUET è leader mondiale nelle tecnologie mediche e la divisione **CRITICAL CARE** si propone come partner ideale nel fornire apparecchiature tecnicamente all'avanguardia in sala operatoria e terapia intensiva.

La tecnologia "SERVO" è da lungo tempo riconosciuta come gold standard nel mercato della ventilazione meccanica. La piattaforma ventilatoria SERVO-i in terapia intensiva, in tutta la sua gamma, soddisfa le esigenze profondamente diverse dei pazienti adulti, pediatrici e neonatali. L'innovativo sistema di monitoraggio dell'attività elettrica del diaframma tramite sondino dedicato permette un'analisi della meccanica respiratoria del paziente senza precedenti. Il ventilatore FLOW-i rappresenta un punto di svolta in anestesia poiché sfrutta tutta l'esperienza della tecnologia "SERVO" per garantire elevate performance ventilatorie anche in sala operatoria. **MAQUET Critical Care**, un unico partner per molteplici soluzioni tecnologicamente avanzate e dedicate al paziente.

MAQUET Italia S.p.A.

Critical Care Via Gozzano, 14 – 20092 Cinisello B. (MI)

Tel. 02 6111351 – Fax 02 611135261 – www.maquet.com

MAQUET GETINGE GROUP

DIVISIONE SURGICAL WORKPLACES

MAQUET è leader mondiale nelle tecnologie mediche e la divisione Surgical Workplaces si propone come partner in sala operatoria e terapie intensive per: tavoli operatori, lampade scialitiche, integrazione di sale operatorie, stativi pensili, sale

operatorie e aree critiche prefabbricate nonché blocchi operatori chiavi in mano. La filosofia adottata da Maquet si basa sulla ricerca di innovazioni tecnologiche che promuovono e supportano la migliore e naturale interazione macchina-paziente in modo da fornire al clinico gli strumenti idonei a tale scopo. **MAGNUS**: è il nuovo sistema operatorio a piani trasferibili creato da MAQUET per semplificare il lavoro del personale e per ottimizzare i processi in sala operatoria. **ALPHAMAQUET 1150**: il sistema a piani trasferibili più affidabile è commercializzato con ben 12.000 unità sparse sull'intero territorio mondiale. **POWERLED**: nuova lampada scialitica con tecnologia a LED di ultima generazione, con una resa di visibilità sul campo operatorio unica ed adatta a tutte le tipologie di chirurgia. **MAQUET OR-INTEGRATION**: è l'innovativo sistema di integrazione di tutti i segnali audio-video presenti in sala operatoria. **ALPHA-PORT, MODUTEK**: MAQUET offre la più ampia gamma di pensili da sala operatoria e terapie intensive che il mercato oggi proponga, funzionalità, ampia possibilità di cablaggio interno per tutte le esigenze, maneggevolezza e design accattivante rendono questi prodotti unici nel loro segmento.

VARIORP: è la sala operatoria prefabbricata in acciaio inox verniciata prodotta da MAQUET sin dal 1968 con ben 500 installazioni sul territorio.

MAQUET Italia S.p.A.

Surgical Workplaces Via Gozzano, 14 – 20092 Cinisello B. (MI)

Tel. 02 6111351 – Fax 02 611135261 – www.maquet.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 ospedaliere: 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

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
Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298
Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.bbraun.it

5

apparecchiature radiologiche ed accessori

AGFA HealthCare

Apparecchiature e pellicole radiologiche tradizionali e sistemi digitali di gestione e archiviazione immagini.
www.agfa.com/healthcare

Agfa-Gevaert s.p.a. Via Gorki, 69 – 20092 Cinisello Balsamo (MI)
Tel. 02 3074.2 – Fax 02 3074442

Carestream Health

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



Attrezzature diagnostica per immagini

Trade Art 2000

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

elenco fornitori

7

articoli sanitari | dispositivi medici e prodotti farmaceutici

3M Salute

Prodotti monouso in TNT per la copertura del paziente in sala operatoria, camici chirurgici in TNT, teli da incisione iodati e non, rasoi per tricomia, 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

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

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

AstraZeneca

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

Boston Scientific

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

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



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



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

Distrex

**Partner in chirurgia
SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO**

PARTNER IN CHIRURGIA

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



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@ethic.jnj.com



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



Vendite Ospedaliere
Pannolini e salviettine per bambini - Ausili per incontinenti - Assorbenti igienici femminili e proteggitisip - 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



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@ethic.ny.com



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

elenco fornitori



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 MilanoFiori – 20090 Assago (MI)
Tel. 02 8228181 – Fax 02 57518377 – www.hollister.it – www.dansac.it



DIVISIONE CARDIOVASCOLARE
MAQUET Cardiovascular si è affermata come leader di mercato nel settore della Cardiocirurgia, della Cardiologia Interventistica e della Chirurgia Vascolare. Con le sue quattro linee di prodotti, Cardiopulmonary, e Vascular Intervention è oggi in grado di fornire sistemi di

Cardiac Assist, Cardiac Surgery e Vascular Intervention è oggi in grado di fornire sistemi di elevata tecnologia e soluzioni innovative.

La linea **Cardiopulmonary** offre una gamma completa di prodotti, hardware e disponibile, per la circolazione extra-corporea: Ossigenatori, Emofiltrari, Circuiti, Scambiatori di calore, Elettrodi stimolatori, Pompa Centrifuga, Circuito CEC miniaturizzato. E' leader nel campo del supporto cardiocircolatorio e polmonare (ECMO) con i sistemi PLS e Cardiohelp.

Cardiac Assist offre una gamma completa di soluzioni personalizzate per la terapia con contropulsazione aortica, utilizzata nello shock cardiogeno, nello scompenso cardiaco acuto, nelle aritmie cardiache e come supporto nella chirurgia a cuore aperto e nell'angioplastica coronarica.

Cardiac Surgery fornisce soluzioni tecnologicamente avanzate per la chirurgia a cuore battente: shunt coronarici, sistema Acrobat per la stabilizzazione coronarica e Heartstring sistema di anastomosi prossimale sull'aorta. Inoltre questa linea comprende un sistema di prelievo endoscopico di vene e arterie per by-pass coronarici: Vasoview Hemopro.

Vascular Intervention, costituita da due brand di altissima qualità nel campo delle protesi vascolari, Intergard e Hemashield, offre un supporto completo ai cardiocirurghi e ai chirurghi vascolari nel trattamento degli aneurismi aortici toracico-addominali e nelle procedure vascolari periferiche. Fra i prodotti più avanzati di questa linea vi sono le protesi Silver con trattamento antibatterico all'argento e le protesi ibride Fusion che uniscono i vantaggi del poliestere a quelli del PTFE.

MAQUET Italia S.p.A. Cardiovascular Via Gozzano, 14 – 20092 Cinisello B. (MI)
Tel. 02 6111351 – Fax 02 611135261 – www.maquet.com



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

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



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

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

Medtronic Italia S.p.A. Piazza Indro Montanelli, 30
Tel: +39 02.24137.2 – 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 Medico. 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



Servizi Sanitari Territoriali

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.) **caterismo** (cateri 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, snc – 81030 Gricignano di Aversa (CE)
Tel. 081.8133388 – Fax 081.8133424



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 intracellulare. Gli strumentari chirurgici e i relativi impianti per la riparazione dei tessuti molli per Ginocchio, Spalla, Piccole Articolazioni ed Anca ne completano il portafoglio.

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

elenco fornitori

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

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

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218.2 – Fax 02 66218 290 – Customer Service – Fax 02 66243 350
Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298
Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.bbBraun.it

11

lavanderia | noleggio | accessori
| attrezzature



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

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



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

Padana Everest S.r.l. Sede e stabilimento: Via Sambrioli, 2 – Travagliato (Bs)
tel. 030 6869311 fax 030 660507 – posta@padanaeverest.it
Unità produttiva di Podenzano (Pc) Via 1° Maggio, 125



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

Servizi Italia S.p.A

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

12

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



Servizi di igiene e sanificazione
per ospedali e strutture sanitarie.

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



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

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



PFE S.p.A. offre supporto professionale e completo alle strutture pubbliche e private nella fornitura dei servizi integrati. Gestione servizi di pulizia e sanificazione in ambito sanitario e non, ausili arato, guardaroba e lavanderia, giardinaggio,

custodia immobili, video ispezione e sanificazione condotte aeree, portierato, vigilanza. Gestione servizi integrati per l'energia alternativa, progettazione, realizzazione e manutenzione impianti tecnologici per il risparmio energetico.

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

13

medicazioni



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

ARTSANA S.p.A.
Sede Sociale: Via Saldarini Catelli, 2 – 22070 Grandate Como (Italia)
Sede secondaria: Via Mentana, 21/B – 22100 Como (Italia)
Tel. 031 382111 (ric. aut.) – Fax 031 382400 – Telex 380253

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

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
Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298
Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.bbBraun.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

elenco fornitori



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

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



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

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



Azienda leader di dispositivi medici fondata nel 1856 e operante in 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.

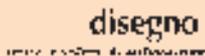
Smith & Nephew S.r.l.
Via De Capitani, 2a – 20864 Agrate Brianza (MB)
Tel. 039 60941 – Fax 039 6056931

14 gestioni in service | logistica



Raccolta, trasporto, condizionamento, smaltimento di rifiuti radioattivi, sorgenti radioattive non più utilizzabili, sorgenti ad alta attività, parafulmini con elementi radioattivi, rivelatori di fumo contenenti elementi radioattivi, carogne di animali contaminate da isotopi radioattivi, rottami metallici contaminati, materiali radiferi. Interventi di bonifica ambientale. Gestione fine Vita AEE. Deposito, manipolazione, gestione logistica e distribuzione per conto terzi di materiali e prodotti radioattivi, alimentari, diagnostici, farmaceutici, cosmetici, attrezzature biochimiche, software scientifici, apparecchiature elettriche–televisive–satellitari ed ottiche. Distributori per l'Italia delle sorgenti Eckert & Ziegler GmbH – Sorgenti di taratura e riferimento, sorgenti per medicina nucleare, sorgenti di ⁶⁸Ge per PET, soluzioni di ⁹⁰Y e ¹⁷⁷Lu per radioimmunologia – e per la sonda per linfonodo sentinella C-TRAK.

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



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

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



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

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

15 varie

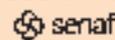


EXPOSANITA'

Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

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.

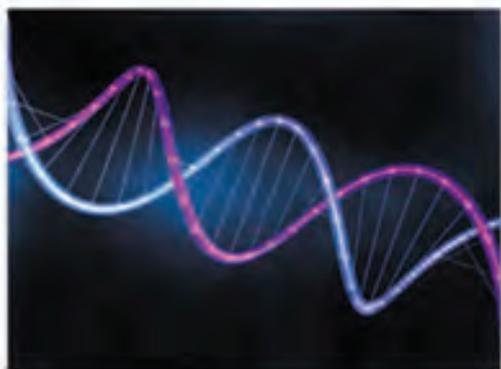
NCC

medical spa



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

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



NCC
pharma



AVIONORD

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

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**

