

Con il Patrocinio di



XVII CONGRESSO NAZIONALE F.A.R.E.

**“Evoluzione e
sostenibilità del
sistema sanità:
impatto strategico
degli acquisti
e ruolo del
provveditor-economo”**

**RICCIONE
PALAZZO DEI
CONGRESSI**

**30 NOVEMBRE
03 DICEMBRE
2011**

**Miniero:
la tassatività
delle cause di
esclusione**

**Piselli:
il subappalto
nei contratti
pubblici**

**Riccio:
la regolarità
fiscale negli
appalti pubblici**

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**



SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.

RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

Comunicazione esclusivamente riservata ai professionisti sanitari.



11/12.11 | 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 - Novembre/Dicembre 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
ASSOEL Edizioni Teme - Piazza del Duomo, 6
01033 Civita Castellana (VT)
Tel. e Fax 0761.513737
e-mail: amministrazione@teme.it
assoel.teme@virgilio.it

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

Editore - ASSOEL
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 15 novembre 2011

7 editoriale

Comunicazione e informazione: linfa vitale per la F.A.R.E.

Marco Boni

12 XVII congresso fare

Abstract degli interventi

20 normativa

La regolarità fiscale negli appalti pubblici

Alberto Riccio

24 le interviste di teme

B. Braun: sappiamo garantire al vostro strumentario chirurgico il valore economico e la totale efficienza

Enza Colagrosso

26 normazione

Una recente novità introdotta dal Decreto Sviluppo: la tassatività delle cause di esclusione

Vittorio Miniero

28 contratto di subappalto

Il subappalto nei contatti pubblici

Pierluigi Piselli

33 le aziende informano

Alla Fater il premio per Progetti Sostenibili e Green Public Procurement 2011

Enza Colagrosso

39 juris aula

42 gli esperti rispondono

43 elenco fornitori

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.

RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011



Linea Sterile

Servizi integrati per il settore sanitario: noleggio, ricondizionamento e logistica dei dispositivi tessili per reparti, divise per il personale con installazione di Sistemi di Distribuzione Automatizzata, dispositivi medici sterili in tessuti tecnici ricondizionabili per attività chirurgiche, materasseria e sistemi antidecubito, gestione informatizzata dei guardaroba presso i presidi sanitari.

DISPOSITIVI MEDICI STERILI IN T.T.R.



GESTIONE INFORMATIZZATA DEL GUARDAROBA



SISTEMA AUTOMATIZZATO DISTRIBUZIONE DIVISE



DISPOSITIVI TESSILI PER REPARTI



**AIR LIQUIDE***Sanità*

Ogni giorno
**Air Liquide Sanità
Service**, nel cuore
dell'ospedale, condivide
con medici e pazienti
le esigenze e il desiderio
quotidiano di migliorare
continuamente la qualità
delle terapie da
somministrare in
condizioni di massima
serenità e sicurezza.

*Per questo motivo
l'INNOVAZIONE è
un impegno continuo di
Air Liquide Sanità Service.*

I gas medicinali sono farmaci erogati ai pazienti attraverso l'impianto di distribuzione. Dopo lo sconfezionamento, devono mantenere le loro caratteristiche in tutto il percorso, dalle centrali alle unità terminali nei reparti. Per essere certi del mantenimento delle proprietà del farmaco fino al momento in cui viene erogato al paziente, Air Liquide Sanità Service vi propone il servizio **QualityGas**. Il servizio comprende l'analisi dei gas medicinali alle unità terminali e, nell'eventualità di produzione del farmaco in loco, anche l'analisi a valle dell'impianto produttivo.

Gas medicinali

Qualità, dal laboratorio
farmaceutico al paziente

QualityGas

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.

RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

Air Liquide Sanità Service S.p.A.

Via Ciardi, 9 - 20148 Milano - Tel. 02 4021.1 - Fax 02 4021533
www.airliquidesanita.it

**AIR LIQUIDE**



Chi può darmi una mano a crescere?

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.
RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

Solo Siemens ti offre le soluzioni innovative per portare il tuo laboratorio all'eccellenza. E la prospettiva per rimanerci.

La pianificazione del tuo futuro inizia già oggi, con la scelta del partner giusto per la diagnostica. Siemens offre soluzioni complete e personalizzabili che consentono ai laboratori e ai clinici di migliorare la propria produttività ogni giorno. Grazie agli oltre 130 anni di tradizione nel campo dell'innovazione, Siemens è il partner cui affidarti per rimanere al passo con le tecnologie e i trend emergenti. E per creare insieme nuovi standard di assistenza al paziente per gli anni a venire.
www.siemens.com/diagnostics

Answers for life.

SIEMENS

Qualità di Immagine **Straordinaria**



GINOCCHIO FSE T2 Sagittale



POLSO XBONE Coronale

- > Semplice da installare
(in soli 9 mq e senza gabbia)
- > Ottimizza il flusso di lavoro
quotidiano
- > Riduce le liste d'attesa
- > Combina efficienza e
produttività, abbattendo
tempi e costi

O·scan
Dedicated MRI

**Il complemento
perfetto dei
sistemi Whole-Body
in RM articolare**

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.
RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

esaote
Creativity in Healthcare

"Impresa Campione dell'Innovazione" 2010



Esaote s.p.a. 16153 Genova - Via Siffredi 58 - Tel. 010/6547.1 - Fax 010/6547.275
50127 Firenze - Via di Caciolle 15 - www.esaote.com

I nostri farmaci creano un futuro migliore per tutti.

AstraZeneca è un'azienda biofarmaceutica orientata all'innovazione e focalizzata su scala internazionale nella ricerca, nello sviluppo e nella commercializzazione di farmaci etici.

Il nostro obiettivo è curare alcune delle malattie più serie al mondo attraverso farmaci eccellenti, per migliorare la vita delle persone nel modo più veloce, sicuro ed efficiente.

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.

RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

Comunicazione e informazione: linfa vitale per la F.A.R.E.

Marco Boni
Direttore TEME

*"La comunicazione è un processo di scambio
di informazioni e di influenzamento fra due o più persone
che avviene in un determinato contesto"*

(P. Watzlawick)

La crisi morde l'economia e ne avremo, pare, ancora almeno per alcuni anni. La riduzione del debito pubblico passa attraverso il contenimento della spesa pubblica. Il welfare dovrà essere compatibile, la sanità rimarrà un perenne sorvegliato speciale. Le risorse contingentate. La formazione ottusamente tagliata. La professionalità penalizzata. E però comprare e gestire bene significa contribuire alla qualificazione della spesa pubblica. In una diffusa e colpevole latitanza delle istituzioni, ai provveditori e agli economisti è richiesto di provvedere in proprio alla loro formazione e al loro aggiornamento. Per questo obiettivo hanno a disposizione la FARE.

La Federazione è la *community* dei compratori della sanità e delle strutture socio-assistenziali ed è una risorsa per il sistema. La condizione è che la *community* sia viva e attiva, che produca formazione e aggiornamento. Formazione e aggiornamento si fondano sulla conoscenza. La conoscenza presuppone canali comunicativi e contenuti informativi.

Con queste premesse di contesto, sui mezzi di comunicazione della FARE – stiamo parlando di TEME e del sito internet – va aperta una riflessione a tutto campo, anche alla luce della galoppante evoluzione delle tecnologie di settore. Cosa si chiede all'informazione? Di essere tempestiva, intelleggibile, esaudiente, oggettiva, pertinente, significativa, utile. Ai canali di comunicazione si chiede di essere "on line", accessibili, aperti, interattivi, di socializzazione delle esperienze e delle culture professionali. Alla rivista TEME, al sito internet, e/o ad altri mezzi di comunicazione sono richieste queste caratteristiche.

La FARE stessa, in uno scenario economico e istituzionale che si prospetta endemicamente turbolento e *provvisorio*, o comunica, è presente, è interattiva, è ricettiva, è propositiva e coinvolgente, o è destinata ad una sterile marginalità. Comunicazione e informazione adeguati sono quindi non uno dei campi di interesse, ma una componente imprescindibile, una linfa vitale per la FARE. Una linfa che però può viaggiare solo sull'impegno, e sulla partecipazione attiva dei provveditori e degli economisti alla vita associativa, all'occupazione dei luoghi di comunicazione della FARE, come loro *social network*.

Per essere al passo con le esigenze prospettate c'è lavoro da fare, partendo, appunto, da un'ampia riflessione su ciò che abbiamo e che vorremmo avere, su ciò che dobbiamo mettere in campo: chi, come, dove, quando.



XVII CONGRESSO NAZIONALE F.A.R.E.

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

fare

Federazione delle Associazioni Regionali
degli Economisti e Provveditori della Sanità

RICCIONE - Palazzo dei Congressi
30 Novembre - 3 Dicembre 2011

**PROGRAMMA
DEFINITIVO**



PRESENTAZIONE DEL XVII CONGRESSO NAZIONALE F.A.R.E.

Provveditori-Economi aperti al domani perché coscienti dell'importanza del proprio ruolo

Dopo l'evento di Firenze che ha ricordato il 50° anno di fondazione della F.A.R.E., eccoci ora pronti a celebrare il nostro XVII Congresso con una convinzione: abbiamo alle spalle 50 anni di attività professionale ed etica che ci danno la consapevolezza dell'importanza ed autorevolezza del nostro ruolo nel Sistema sanitario nazionale.

Il tema scelto per il Congresso di Riccione è stato individuato con un approfondito confronto all'interno del comitato scientifico che ha lavorato per scegliere, tra i temi di più viva attualità, quello da proporre alla discussione non solo dei Provveditori-Economi, ma di tutte le figure più significative del nostro settore (direttori sanitari, direttori amministrativi, ingegneri clinici, farmacisti ecc..) invitate ai lavori congressuali.

La Sanità denuncia in maniera sempre più esplicita una insostenibilità economica e per questo si cercano strategie nuove capaci di invertire tale "trend" e in grado di ristabilire una piena sostenibilità. Per questo noi Provveditori-Economi abbiamo deciso di porre la discussione su questa tematica sicuri che il nostro contributo aiuti il percorso che deve al più presto liberare la Sanità da quei vincoli che si trasformano poi, nella pratica, in condizionamenti nell'erogazione dell'assistenza sanitaria al cittadino.

I lavori del congresso saranno condotti affinché la nostra esperienza, che ci fa riconoscere come gli "interlocutori" principali del sistema salute, distingua metodi capaci di ricondurre, in breve, l'insostenibilità della Sanità verso una nuova completa sostenibilità tenendo sempre ben presente che al centro del sistema c'è e ci sarà sempre "il Paziente".

Non dimenticheremo poi in quel contesto di dedicarci alla nostra Federazione, che proprio a Riccione avrà un nuovo presidente, ed inizierà così una gestione rinnovata, ma nella continuità, di quel cammino federativo che da 50 anni si dimostra vincente.

Nel tempo in cui molti di noi si chiedono: cosa saremo domani? Io, nel lasciare il testimone della presidenza F.A.R.E. ad un collega, vorrei lanciare questo messaggio: il nostro domani risiede nella capacità di vivere, come oggi, la professione di gestori, sia delle risorse umane che di quelle economiche, con una mente aperta verso gli orizzonti più vasti e mai occupata solo nel proteggere e vigilare i confini del proprio orticello.

Franco Astorina
Presidente F.A.R.E.

Organizzato da:

F.A.R.E. – Federazione delle Associazioni Regionali degli Economi e Provvenditori della Sanità

Presidente F.A.R.E.

Franco Astorina

Presidente del Congresso

Luigi Pagliarini

Comitato Scientifico

Luigi Dinelli, *Coordinatore*

Claudio Amoroso

Franco Astorina

Francesco Bof

Marco Boni

Maria Grazia Colombo

Orfeo Mazza

Comitato Organizzatore

Luigi Pagliarini, *Presidente*

Franco Astorina

Matteo Biraschi

Rosanna Campa

Pier Michele Corvinelli

Fulvio De Cicco

Antonio Draisci

Stefania Gherri

Angelo Giordano

Orfeo Mazza

Gabriele Neri

Natale Russo

Segreteria Organizzativa

Genesis Event Ecm srl

Direzione Commerciale e Sede Operativa

Via Piave, 16 – 61040 Monteporzio (PU)

Tel e Fax 0721-956074

ecm.segreteria@genesieventecm.net

www.genesieventecm.net



PROGRAMMA SCIENTIFICO

Mercoledì 30 novembre

16.00

Registrazione dei Partecipanti

17.00

Apertura del Congresso

Saluto Presidente del Congresso, Luigi Pagliarini, Presidente ARE

Saluto delle Autorità

Sindaco della città di Riccione

Direttore Generale AUSL di Cesena e Coordinatore DG Area Vasta Romagna

Direttore Generale AUSL di Rimini

Assessore alla Sanità Regione Emilia-Romagna

Intervento del Presidente della F.A.R.E., Franco Astorina

Lettura Magistrale

Elio Borroni

Giovedì 1 dicembre

09.00-13.30 SESSIONE PLENARIA

Evoluzione e sostenibilità.

Le determinanti del sistema sanità: economica, tecnologica, farmaceutica, ambientale ed organizzativa.

Apertura dei lavori

Natale Russo

09.15-11.30 Prima Parte

Moderatore: Maria Grazia Colombo

09.30

Il federalismo fiscale tra autonomia, responsabilità e solidarietà

Carmine Ruta

09.50

Reperimento, allocazione e gestione delle risorse del SSN

Eugenio Anessi Pessina

10.10

Quali risorse per l'innovazione tecnologica:

- *La strada degli investimenti per abbattere i costi di gestione*

Donato Cavallo

- *Il principio di appropriatezza nell'utilizzo delle tecnologie sanitarie*

Giampiero Pirini

10.50

Economia e Appropriatezza

- *Selezione ed impiego del farmaco*

Mauro De Rosa

- *L'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici*
Claudio Amoroso

11.30-13.30 Seconda Parte

Moderatore: Orfeo Mazza

11.30

Quanto costa il rispetto dell'ambiente? Il piano GPP

Daniilo D'Agliano

11.50

La logistica integrata: quale approccio e quale valore aggiunto?

Mario Po

12.10

Sanità elettronica: efficienza dei processi e sicurezza clinica

Giorgio Orsi

12.30

Telesal, telecomunicazioni per la salute: con il satellite l'ospedale arriva tra la gente. Risultati e prospettive di quella che si presenta come un'interessante sfida per una nuova gestione ospedaliera.

Cesare Aragno

12.45

Discussione

13.30

Lunch

15.00-17.00 SESSIONI PARALLELE

Workshop Aziende

Venerdì 2 dicembre

09.00-13.30 SESSIONE PLENARIA

Impatto strategico degli acquisti e ruolo del Provvenditore-Economo

Apertura dei lavori

Moderatore: Franco Astorina

09.10

Il ruolo del Provvenditore - Economo per la sostenibilità del sistema sanità'

Antonio Draisci

09.30

Strumenti normativi e soluzioni organizzative

- *Nuove procedure e sistemi risolvono i vecchi problemi?*

Salvatore Torrisi

- *Livelli di efficacia e contratti unici in Area Vasta Romagna*

Gigliata Bitassi

10.10

Misurazione della performance nell'esperienza degli ESTAV

10.30

Buyer si nasce o si diventa? Il valore della formazione.

Francesco De Nicolò

11.00

Discussione

11.30

Tavola Rotonda

L'integrazione professionale come fattore chiave di successo

Moderatore: Sara Todaro

Intervengono rappresentanti di:

F.A.R.E. - Federazione delle Associazioni regionali degli Economi e Provvenditori della Sanità

AgeNaS - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AIIC - Associazione Italiana Ingegneri Clinici

A.N.M.D.O. - Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

FIASO - Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

FEDERSANITA' - ANCI - Associazione Nazionale Comuni Italiani

ITACA - Istituto per l'Innovazione e Trasparenza degli Appalti e la Compatibilità

Ambientale

S.I.A.I.S. - Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità

SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle

Aziende Sanitarie

13.00

Discussione

13.30

Lunch

15.00-17.00

SESSIONI PARALLELE

Workshop Aziende

Sabato 3 dicembre

09.30-13.30 SESSIONE PLENARIA ISTITUZIONALE

Gli strumenti di comunicazione della F.A.R.E.

Intervengono Sandro Anzellini, Marco Boni, Enza Colagrosso

ASSEMBLEA DEI SOCI

ASSOCIAZIONI REGIONALI F.A.R.E.

AEP&L - Associazione Economi Puglia e Lucania

ACEP - Associazione Campana Economi Provvenditori

AEL - Associazione Economi Provvenditori Sanità Lazio

ALE - Associazione Lombarda Economi e Provvenditori della Sanità

ALPE - Associazione Regionale Economi Provvenditori

APE - Associazione Provvenditori Economi Piemonte e Valle d'Aosta

APEC - Associazione Provvenditori Economi Calabria

ARE - Associazione Regionale Economi-Provvenditori Emilia Romagna e Marche

AREA - Associazione Regionale Economi Abruzzo e Molise

AREPS - Associazione Regionale Economi e Provvenditori Siciliani

ARPE - Associazione Regionale Provvenditori Economi Sardegna

ATE - Associazione Triveneta Economi

ARTE - Associazione Regionale Tosco Umbra Economi

MODERATORI E RELATORI

Claudio Amoroso	<i>Presidente AREA</i>
Eugenio Anessi Pessina	<i>Professore Ordinario di Economia Aziendale Università Cattolica - Milano</i>
Sandro Anzellini	<i>Presidente AEL</i>
Cesare Aragno	<i>Direttore Tecnico Kell Srl Software Solutions</i>
Franco Astorina	<i>Presidente F.A.R.E.</i>
Giglia Bitassi	<i>Direttore U.O. Acquisti AUSL Cesena e Coordinatore Area Vasta Romagna</i>
Marco Boni	<i>Direttore Responsabile di TEME</i>
Elio Borgonovi	<i>Professore Ordinario Dipartimento di Analisi Istituzionale e Management Pubblico, Università Bocconi - Milano</i>
Carlo Castellano	<i>Assobiomedica</i>
Donato Cavallo	<i>Consiglio Direttivo ACEP</i>
Enza Colagrosso	<i>Capo Redattore di TEME</i>
Maria Grazia Colombo	<i>Direttore Amministrativo Azienda Osp. Luigi Sacco, Polo Universitario - Milano</i>
Danilo D'Agliano	<i>Collaboratore Amministrativo Azienda Regionale Emergenza Urgenza A.R.E.U. - Regione Lombardia</i>
Francesco De Nicolo	<i>Presidente AEP&L</i>
Mauro De Rosa	<i>Direttore Dipartimento Farmaceutico AUSL Modena</i>
Antonio Draisci	<i>Vice Presidente ARE</i>
Orfeo Mazza	<i>Vice Presidente F.A.R.E.</i>
Giorgio Orsi	<i>Direttore Struttura Complessa Sistemi Informativi, Azienda Osp. Luigi Sacco, Polo Universitario - Milano</i>
Luigi Pagliarani	<i>Presidente ARE</i>
Giampiero Pirini	<i>Gruppo Regionale Tecnologie Sanitarie, Regione Emilia-Romagna</i>
Mario Po	<i>Direttore Amministrativo ALSS Asolo</i>
Natale Russo	<i>Componente Consiglio Presidenza F.A.R.E.</i>
Carmine Ruta	<i>Direttore Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Regione Marche</i>
Sara Todaro	<i>Giornalista de "Il Sole 24 Ore Sanità"</i>
Salvatore Torrisi	<i>Componente Collegio dei Sindaci F.A.R.E.</i>

XXVII Congresso F.A.R.E.

Abstract degli interventi

MERCOLEDÌ 30 NOVEMBRE

Mantenere i livelli di tutela della salute: una sfida nella sfida della crisi economica

Elio Borgonovi *Professore Ordinario Dipartimento di Analisi Istituzionale e Management Pubblico, Università Bocconi - Milano*

e-mail: elio.borgonovi@unibocconi.it

A vent'anni dalla introduzione del modello aziendale nel SSN e dopo dieci anni di politiche dominate dall'esigenza di contenimento dei costi delle prestazioni e del livello di spesa, o almeno del suo tasso di incremento, sembra giunto il momento di una riflessione finalizzata a cercare nuovi equilibri. Non è un paradosso sostenere che nei giorni in cui la crisi economica mondiale, e quella dell'Italia in particolare, sembra diventare ancora più accentuata porsi il problema di come evitare l'arretramento con riguardo ai livelli assistenziali garantiti ai cittadini italiani.

Il paradosso può essere sintetizzato nel concetto di "sfida nella sfida", che potrà essere vinta se i diversi livelli decisionali sapranno affrontare le problematiche di seguito sintetizzate:

Primo. Rafforzamento degli interventi finalizzati a recuperare più elevati livelli di appropriatezza ed efficacia delle politiche, dei programmi, dei modelli assistenziali ed eliminazione degli sprechi e delle inefficienze che ancora esistono nel sistema. Questo obiettivo potrà essere perseguito tramite un miglioramento, anche a seguito di programmi di formazioni, della professionalità tecnico specialistica di medici, infermieri, altri professionisti della salute, delle competenze manageriali distribuite ai vari livelli organizzativi (direzione di equipe, di unità operative semplici o complesse, di dipartimenti, di distretti, di percorsi diagnostico-terapeutici, di reti di servizi, di direzione generale delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere), della capacità di valutare l'impatto delle politiche sia nel momento in cui esse devono essere adottate, sia a consuntivo, ossia a seguito della loro implementazione.

Secondo. Valorizzazione del contributo che gli interventi di tutela della salute possono dare ai processi di innovazione, di crescita economica, di progresso sociale. Appare sempre più evidente che il progresso scientifico nel campo della prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e le spinte derivante dalla ricerca di soluzioni soddisfacenti per complesse problematiche di salute rappresentano uno dei più potenti motori dell'innovazione, che si caratterizza per un'elevata intensità di conoscenze e di lavoro ad alta qualificazione. Superando le tradizionali classificazioni di tipo contabile e per natura di fattori produttivi, la spesa sanitaria (in conto capitale ed anche in conto corrente) può diventare un investimento per il paese, se collegata all'attività di ricerca, di sviluppo di nuovi prodotti (non tanto con riguardo ai farmaci, settore nel quale ormai sono dominanti le grandi imprese globali quanto con riguardo alle moltissime tecnologie biomediche, settore nel quale anche imprese nazionali di piccole e medie dimensioni hanno e possono conquistare posizioni di leadership), di esportazione degli stessi nei grandi mercati emergenti. Sono sempre più numerosi i casi di imprese o gruppi di imprese italiane che, sfruttando l'imprenditorialità, l'intuizione, la curiosità intellettuale tipica del nostro paese e, sempre più in collegamento con Centri di Ricerca universitari e non universitari italiani e stranieri, hanno saputo trasformarsi e riposizionarsi, contribuendo anche alla creazione di nuovi posti di lavoro. Se lo Stato e le Regioni sapranno sostenere questo sforzo di collegamento tra mantenimento di elevati livelli di assistenza, ricerca di qualità, sviluppo di prodotti e di servizi promuovendo distretti e "cittadelle" della salute e dell'assistenza che si stanno moltiplicando anche nel nostro paese, potrà esservi un futuro migliore per i pazienti e per i giovani che potranno trovare opportunità di occupazione in linea con le loro attese.

Terzo. In questo quadro la razionalizzazione dei processi di acquisto può avere un ruolo importante, se

sarà in grado di considerare le seguenti cinque dimensioni:

1. Impatto sulla qualità dell'assistenza: chi ben comincia (con buone risorse) è a metà dell'opera;
2. impatto sull'efficienza e l'economicità: riconducibile a persone, professionalità, metodi e processi di acquisto;
3. effetti sul mercato delle imprese fornitrici: impostare in modo efficace i processi di acquisto significa favorire la concorrenza, evitare il crearsi di monopoli collusivi, evitare di penalizzare le imprese locali e/o di piccole e medie dimensioni, premiare le imprese innovative;
4. mantenere l'indipendenza rispetto alle interferenze della politica: interventi che perseguono il consenso politico di tipo clientelare, dando sostegno a chi consegue il consenso politico con una visione di lungo periodo, basato sul buon funzionamento ed erogazioni di servizi coerenti con la natura dei bisogni reali delle persone;
5. contrastare i tentativi di infiltrazione della malavita organizzata: quanto più è elevato l'ammontare delle risorse negoziate nei processi di acquisto, tanto più elevato è il rischio di infiltrazioni.

Quarto. Per vincere la sfida occorrono alleanze con le associazioni dei pazienti, i professionisti, le direzioni delle aziende sanitarie, le Regioni e, ultimo ma non meno importante, con i Centri di elaborazione di nuove conoscenze, competenze, professionalità, capacità e di loro diffusione tramite la formazione.

GIOVEDÌ 1 DICEMBRE

L'applicazione del piano di GPP in ambito sanitario: quanto costa il rispetto dell'ambiente?

Danilo D'Agliano *Collaboratore Amministrativo Azienda Regionale Emergenza Urgenza A.R.E.U. - Regione Lombardia*
e-mail: d.dagliano@areu.lombardia.it

La disamina sugli Acquisti verdi della Pubblica amministrazione si sviluppa attraverso definizioni, fondamenti normativi, esempi di applicazione, analisi di costo e riflessioni finali relative all'integrazione delle considerazioni di carattere ambientale nelle procedure di acquisto della Pubblica Amministrazione.

Contenuti

Richiamata la definizione dettata dall'Unione Europea e i dettami della direttiva 2004/18/CE del 31 marzo 2004, vengono analizzate le previsioni del Codice dei Contratti pubblici e s.m.i., della Finanziaria 2007 e del Piano d'Azione Nazionale sul Green Public Procurement.

Successivamente, rispondendo al quesito che prospetta di agire mediante GPP già mediante le previsioni della normativa vigente, si individuano due differenti approcci di integrazione delle considerazioni di carattere ambientale nelle procedure di acquisto mediante l'evidenziazione delle esperienze di Green Public Procurement in Italia.

Conclusione

Delineati i settori di mercato maggiormente coinvolti in iniziative di Acquisti verdi, l'intervento propone un breve esame comparativo di costi di acquisizione, le cui evidenze offrono riflessioni relativamente alle modalità di attuazione della pratica e allo scrupolo nella sua corretta applicazione.

La strada degli investimenti per abbattere i costi di gestione

Donato Cavallo – Consigliere ACEP
e-mail: donato.cavallo@ospedalideicolli.it

Alcuni estratti dal documento unico prodotto dall' "Unità di Valutazione, DG Politica Regionale e Coesione, Commissione Europea" citano testualmente:

- L'analisi costi-benefici (ACB) dei progetti di investimento è espressamente richiesta dai nuovi regolamenti dell'Unione Europea
- Gli Stati Membri sono responsabili della valutazione ex-ante, alla Commissione Europea spetta di giudicare la qualità di questa Valutazione
- Notevoli differenze caratterizzano progetti di investimento nelle infrastrutture e quelli di tipo produttivo; molte differenze, inoltre, esistono tra paesi e regioni, tra diverse teorie e metodologie di valutazione, e, ancora, tra le procedure amministrative dei tre fondi.

Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, richiedendo una cultura diffusa che consenta di superare le barriere per la attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare.

La sicurezza dei pazienti quindi si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall'interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consente di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

Rafforzare le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure.

In questi anni, molte iniziative formative sono state intraprese, seppure con varie tipologie e modalità diverse. Tali esperienze inducono a riflettere sulla necessità di raggiungere un livello omogeneo di competenze e conoscenze che favorisca l'attuazione delle strategie per la sicurezza dei pazienti a livello nazionale.

Il processo integrato di logistica sanitaria: un percorso comune per inseguire efficienza ed economicità

Mario Po' e Alberto Cendron Azienda ULSS n. 8 di Asolo
e-mail: dir.amministrativo@ulssasolo.ven.it

L'Azienda ULSS n. 8 di Asolo dal 2004 ha implementato un sistema di micro e macro logistica integrato "bed to bed". Tale formula ha permesso di affrontare tutte le problematiche che si presentano a partire dal momento in cui è predisposto il piano terapeutico individuale informatico per un paziente ricoverato sino al momento della somministrazione dello stesso farmaco negli orari e nella misura descritta. Tra la prima e l'ultima azione si snoda un flusso (compreso nell'intervento messo a regime dall'Azienda ULSS) riferito a: richiesta informatica verso la farmacia ospedaliera; convalida informatica della medesima richiesta verso il magazzino centrale; ordine informatico, firmato digitalmente, emesso dal Provveditorato verso il fornitore; consegna del farmaco al reparto richiedente; alimentazione del

magazzino di reparto; distribuzione del farmaco con il carrello, supportato da un sistema di identificazione del paziente con braccialetto RFID. Questa realizzazione, che ha determinato la chiusura di sei magazzini ospedalieri, si avvale di un magazzino unico aziendale con la funzione di HUB logistico, collocato strategicamente al centro del territorio dell'ULSS, a circa 10 km dalle due sedi ospedaliere, in un apposito centro servizi che si trova a Caerano San Marco (TV).

La gestione degli aspetti logistici del magazzino unico è affidata ad un partner privato; la funzione logistica in senso tecnico-normativo è, peraltro, mantenuta dall'ULSS come una propria funzione istituzionale. L'Azienda ha scelto di non investire in acquisto di armadi e/o carrelli automatizzati o simili, ritenendo invece che l'introduzione di un sistema digitale integrato con "l'ambiente clinico" e "l'ambiente amministrativo" potesse offrire (come sta avvenendo) i risultati che ci si deve attendere da una azione logistica di sistema.

Questi risultati si misurano oggi in un totale controllo degli acquisti, in una corretta gestione delle scorte ed in un costante monitoraggio dei consumi di farmaci, prodotti sanitari e prodotti economici, riferiti sia alle due strutture ospedaliere aziendali che alle strutture del territorio; ciò significa in particolare aver portato l'indice di riordino da un valore di 5,22 esistente nell'anno 2006 ad un valore di 9,42 alla data del 31.12.2010, stimando di raggiungere per l'anno 2011 il valore considerato ottimale di 11. Risultati significativi sono stati ottenuti nella gestione dei beni in transito trattati dai reparti ospedalieri e nell'appropriatezza delle registrazioni inventariali dei singoli centri di costo; nel conseguimento di standard operativi eccellenti nella gestione del magazzino centrale; nella dematerializzazione del ciclo passivo, andando a regime l'ordine informatico con firma digitale, il documento di trasporto digitale e l'introduzione della fattura digitale dei fornitori afferenti al Consorzio DAFNE.

L'insieme di queste azioni è stato reso possibile da un forte grado di responsabilizzazione di alcune figure professionali, in particolare i coordinatori infermieristici che hanno assunto formalmente l'incarico di consegnatari dei beni, quali "agenti contabili" pienamente responsabili della custodia e del consumo dei prodotti assegnati ai reparti. Questa realizzazione di un processo integrato di logistica sanitaria, recentemente riconosciuta dalla Regione Veneto come importante azione finalizzata alla gestione del rischio clinico, è stata inoltre individuata dalla SDA Bocconi come una fra le più importanti esperienze di innovazione per il miglioramento della logistica sanitaria in Italia.

Sanità elettronica: efficienza dei processi e sicurezza clinica

Giorgio Orsi *Direttore Sistema Informativo e Supporto Organizzativo AO*

Luigi Sacco *Polo Universitario Milano*

e-mail: Orsi.giorgio@hsacco.it

Nell'ultimo decennio la percezione del ruolo dell'informatica nelle aziende è profondamente cambiato: da strumento tecnologico a supporto dell'automazione verso un ruolo centrale a sostegno dell'innovazione ed al raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dal management.

Nelle aziende sanitarie questa evoluzione, che si focalizza sempre più verso i processi core incentrati sul cittadino-paziente, deve tendere ad obiettivi di integrazione (dei sistemi e delle basi dati), linearizzazione (dei processi toccati dall'informatizzazione) e semplificazione per garantire agli operatori ed al management informazioni aggiornate e certe dove e quando necessarie, in un'ottica di *real time enterprise*. In questo scenario la progressiva digitalizzazione delle informazioni è la base di partenza su cui costruire le soluzioni che i nostri utenti ci chiedono, ed è ormai una realtà diffusa a livello nazionale. Come esempio il sistema SISS sviluppato da Regione Lombardia con circa 89 milioni di prescrizioni elettroniche e 16 milioni di documenti clinici digitali gestiti nel corso del 2011 dimostra che è possibile e fattibile una progressiva eliminazione dei supporti cartacei. Questa operazione si deve accompagnare però ad una costante analisi e revisione dei processi sottostanti,

per garantire che l'adozione degli strumenti tecnologici venga recepita come un effettivo vantaggio e non come un onere aggiuntivo.

Inoltre la rete, intesa nel senso ampio di sistema di raccolta, trasporto e memorizzazione delle informazioni deve essere completamente affidabile con livelli di servizio e di prestazioni elevatissime, oltre ad essere in grado di integrare le fonti informative quali la strumentazione medicale. Una ulteriore importante direttrice di sviluppo dei sistemi è quella rivolta al paziente, che deve essere messo in grado di accedere facilmente ai servizi ed alla propria storia clinica, a supporto della sua crescente autonomia e consapevolezza (*selfempowerment*). Le statistiche indicano che circa il 75% dei pazienti ormai cerca in internet informazioni di dettaglio circa la propria patologia o problema, e che questo ha comportato almeno un tentativo di autodiagnosi nel 55% dei casi. È necessario quindi contribuire a garantire una informazione completa e corretta ai pazienti in un modo più ampio rispetto alla semplice fornitura dell'oggettivo dato clinico, mediante la diffusione di criteri di *web reputation*.

Oltre alla maggiore efficienza dei processi, l'aumento dei livelli di sicurezza clinica associato alla adozione di strumenti *e-health* rimane una delle aspettative più diffuse. Le esperienze in campo hanno dimostrato diminuzione di errori su alcuni processi critici (identificazione paziente, somministrazione terapie, trasfusioni) ma rimane ancora alto il numero di iniziative in cui non vengono effettuate analisi oggettive dell'effettivo rapporto costo-beneficio o dei miglioramenti del livello di rischio.

TELESAL, Telecomunicazioni per la salute

Con il satellite l'ospedale arriva tra la gente. Risultati e prospettive di quella che si presenta come un'interessante sfida per una nuova gestione ospedaliera

Cesare Aragno *Capo Progetto Telesal Direttore Tecnico KELL srl*
e-mail: caragno@kell.it

L'Agenzia Spaziale Italiana sta ultimando la sperimentazione dell'impiego di tecnologia satellitare in ambito sanitario nel progetto TELESAL. I risultati ottenuti nel corso della valutazione in questi anni confermano la validità dell'intuizione alla base dell'ambizioso programma: portare nel Servizio sanitario nazionale una tecnologia in grado di raggiungere l'utente capillarmente anche laddove non sarebbe possibile raggiungerlo con le altre forme di telecomunicazione (linee terrestri e mobili). TELESAL è stato il primo progetto pilota applicativo, sviluppato dall'ASI, nel quadro nazionale delle "Tecnologie ed Applicazioni Spaziali al Servizio della P.A. e del Cittadino", con lo scopo di impiegare le innovative tecnologie satellitari per realizzare programmi e servizi di medicina telematica. Grazie a tutto questo, tecnologia e telecomunicazioni satellitari, messe a punto anche per erogare assistenza medica ai nostri astronauti coinvolti in missioni sempre più lunghe, vengono ora messe a disposizione di tutti. Gli addetti ai lavori guardano con interesse alle possibilità offerte dalla medicina telematica che, nel caso dell'uso delle tecnologie satellitari, rende possibili gli interventi anche in zone di crisi, nel corso di calamità naturali e nell'ambito delle operazioni internazionali di peace keeping. Insomma si tratta di non portare più il malato in ospedale ma portare l'ospedale dal malato o dove c'è ne bisogno. L'attuale empassa dettata dal sovraccarico di richieste a strutture che accentrano l'erogazione di diagnostica e assistenza in acuto e cronico può essere risolta anche adottando modelli di servizio basati sulla medicina telematica che appunto consentono una piena occupazione dei mezzi e degli strumenti diagnostici che vengono resi "mobili". La differenza sostanziale tra la telemedicina proposta da TELESAL e quella già presente sul territorio, indirizzata quasi esclusivamente alle cure cardiologiche e al tele-monitoraggio, sta nel fatto che essa è in grado di sostenere un sistema unico, costituito da una rete complessa di servizi rispondenti ad ogni tipo di esigenza e di intervento specialistico.

VENERDÌ 2 DICEMBRE

Sistema delle acquisizioni di beni, servizi, attrezzature, service: livelli di efficacia in Area Vasta Romagna con particolare riferimento ai contratti unici

Giglia Bitassi *Direzione del Coordinamento di AVR per gli acquisti e i raccordi con la RER*

e-mail: gbitassi@ausl-cesena.emr.it

Quadro d'insieme dell'organizzazione dell'Area vasta Romagna relativamente agli acquisti unificati ed al coordinamento tra Aziende sanitarie (Rimini, Ravenna, Cesena, Forlì) e per l'IRST: -programmazione unica – anche per l'IRST – con

- distribuzione delle attività anche in relazione alle specializzazioni,
- unico sito di Area Vasta per le pubblicazioni e per la gestione dei dati e informazioni in un'area riservata agli utilizzatori delle diverse professioni,
- gestione del coordinamento tra Aziende, gestione dei gruppi clinici,
- ampia e costante diffusione informativa,
- formazione unitaria
- proposta alla Agenzia Regionale Intercent-ER di possibili aggregazioni in ambito regionale, prevalentemente a seguito di aggregazioni già avvenute nelle aree vaste,
- coordinamento tra Area Vasta e con la Regione in fase attuativa (Agenzia Intercent-ER, Politiche del farmaco, articolazioni dell'Assessorato). Nell'anno 2010 i valori di acquisto dell'Area Vasta Romagna attraverso l'utilizzo delle convenzioni Intercent-ER è stato di 63,6 milioni di € iva esclusa raggiungendo il 35% sul totale degli acquisti, superando del 10% l'obiettivo assegnato dalla Regione alle Direzioni Generali.

Contenuti

Elementi *qualitativi* dei contratti unici di Area Vasta Romagna: valore interprofessionale delle aggregazioni e per la pratica clinica, confronti tecnici preventivi alla gara con il mercato di riferimento.

Elementi *quantitativi*: i contratti unici di AVR sono oltre 500, articolati in diverse tipologie.

Risparmi: Vantaggi economici sia per le Aziende e l'IRST che per i Fornitori: registrazione unica, un nuovo sistema di registrazione utilizzando un registro autonomamente ideato, una sola sottoscrizione, un unico interlocutore per gli aspetti giuridico-amministrativi del contratto. Gestione unitaria dei contratti di cui alcune specifiche per: farmaci, Laboratorio analisi unico. Per il *progetto del laboratorio analisi unico* sono state introdotte a contratto e pienamente gestite due innovazioni assolute:

- a) La gestione in conto deposito dei reagenti programmabili sia per il Laboratorio centralizzato che per i 7 laboratori a risposta rapida installati nei 7 ospedali dell'Area Vasta Romagna
- b) la verifica della validità dell'offerta aggiudicata e della rsa, dichiarata in gara, del n. di esami ottenibili dai Kit dei reagenti, verifica effettuata nell'anno 2010 e conclusa anche con introduzione di innovazioni tecnologiche per il sistema produttivo del laboratorio analisi.

Per la *gestione unitaria dei farmaci*, il cui valore economico è in assoluto il più rilevante sia per le Aziende che per l'IRST, è stato introdotto a ideazione, cura e gestione della UO Acquisti e Coord di AVR un sistema nuovo di gestione con risultati utilizzabili in tempo reale per tutte le farmacie e per il magazzino unico.

Conclusione

Le ipotesi di consolidamento e prospettive dopo l'emissione delle linee regionali in materia di aggregazioni in area vasta.

Metodi di misurazione delle performance nei processi di acquisto: l'esperienza degli ESTAV

Luciano Fabbri - ESTAV Siena

Gli ESTAV (Enti per i Servizi Tecnico-amministrativi di Area Vasta) del Servizio Sanitario della Regione Toscana sono Enti con personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, contabile, gestionale e tecnica per l'esercizio delle funzioni tecniche e di supporto delle aziende sanitarie (Art. 100 L.R.T. n. 40/2005). Gli ESTAV sono competenti in materia di:

- a) approvvigionamento di beni e servizi;
- b) gestione dei magazzini e della logistica;
- c) gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche, con particolare riguardo alla integrazione ed alla organizzazione del Centro unificato di prenotazione (CUP);
- d) gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni;
- e) organizzazione e gestione delle attività di formazione continua del personale;
- f) gestione delle procedure concorsuali e selettive in materia di personale;
- g) gestione delle procedure per il pagamento delle competenze del personale.

1- bis. Nell'esercizio delle funzioni di cui al comma 1, lettera a), gli ESTAV operano quali centrali di committenza ai sensi dell'articolo 33 del d. lgs. 163/2006 e dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "legge finanziaria 2007"), per conto delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliero-universitarie e sono pertanto soggetti a tutte le disposizioni nazionali e regionali che disciplinano gli acquisti delle aziende stesse. (Art. 101 e 101 bis L.R.T. 40/2005)

La funzione approvvigionamenti era già stata trasferita ai CAV (Consorzi di Area Vasta) fin dal 2002, e quindi l'esperienza della centralizzazione degli acquisti in Toscana è decennale. Nel 2009 il Laboratorio MES, su incarico della Regione Toscana, in via sperimentale ha attivato un sistema di valutazione delle performances degli ESTAV secondo i seguenti indicatori:

- 1) Valutazione della capacità di perseguire gli orientamenti regionali (Es. capacità di applicare le delibere regionali nei tempi e nei modi indicati).
- 2) Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza operativa.
- 3) Valutazione esterna che misura la soddisfazione sulla qualità dei servizi erogati espressa dalle direzioni aziendali e dai dirigenti di struttura complessa delle aziende sanitarie servite.
- 4) Valutazione interna che misura la soddisfazione del personale degli ESTAV.
- 5) Valutazione dell'equilibrio e della sostenibilità economica.

Numerose regioni italiane negli ultimi anni, hanno adottato politiche di centralizzazione degli acquisti, talvolta a livello regionale altre volte a livello di aree vaste ed infine attraverso raggruppamenti di aziende con una ASL capofila. Gli obiettivi che le regioni intendevano raggiungere con questa politica sono principalmente la riduzione ed una maggiore specializzazione del personale, la riduzione dei costi di transazione tra le Aziende sanitarie ed i fornitori e la riduzione dei prezzi grazie ad economie di scala.

In particolare gli indicatori più importanti che hanno permesso alla Regione Toscana la valutazione degli ESTAV sulla funzione acquisti sono:

- a) Il tempo medio di procedura degli acquisti,
- b) La percentuale di intermediazione degli acquisti,
- c) La pervasività della funzione degli acquisti (misura il numero delle deliberazioni effettuate dagli ESTAV ed il numero di Aziende Sanitarie coinvolte nell'acquisto),
- d) La qualità del servizio acquisti percepita dalla Aziende sanitarie e la soddisfazione dei dipendenti trasferiti ad ESTAV.

Buyer si nasce o si diventa?

Il valore della formazione

Francesco De Nicolò *Presidente A.E.P.e.L*

e-mail: diramm@oncologico.bari.it

La formazione professionale è, da sempre, uno dei principali obiettivi della FARE ed è per questo che da sempre sostengo che avendo la nostra federazione dei professionisti competenti, per cultura ed esperienza, è tempo che investa nella formazione per mettere le radici di una professionalità futura incentrata su una filosofia nuova ed ambiziosa: non limitarsi a "comprare" per le ASL e districarsi nel modo migliore fra regole e procedure ma essere in grado di ritagliarsi un vero e proprio ruolo strategico nel panorama sanitario italiano. E' tempo infatti di rinunciare ad essere meri "notai della forma" per diventare dei veri "attori" degli acquisti. La complessa crisi finanziaria che stiamo vivendo sta amplificando un problema che fino ad oggi forse non lo volevamo vedere: politiche e governi non hanno lavorato, nel tempo, per garantire il futuro alle nuove generazioni. Anche per questo il nostro Paese viene giudicato come un Paese vecchio, risultato dalla totale assenza di investimenti sul proprio rinnovamento. Credere nelle nuove generazioni significa anche trovare la formula per lasciargli il testimone di una professione come quella del Provveditore. Io ritengo che una formazione seria e professionale rappresenti quel giusto ponte tra la nostra professionalità e quella delle generazioni future.

Gli organi di comunicazione: bilanci e prospettive

Alessandro Anzellini *Presidente A.E.L. - Responsabile organi di comunicazione della FARE*

e-mail: assoael.teme@virgilio.it

Nonostante il momento di forte crisi economica che sta corrodendo anche il mercato della Sanità, basti ricordare che solo nel 2011 c'è stato il taglio di 27.000 posti letto, e nonostante l'attacco che si sarebbe voluto fare alla professionalità dei provveditori con le centrali d'acquisto e i nuovi procedimenti d'acquisto, gli organi della comunicazione della Fare sono presenti. Sono presenti con la certezza che hanno nel tempo affinato la capacità di intercettare i bisogni di coloro che operano nei settori della produzione, distribuzione e acquisti della Sanità. A questi bisogni sappiamo rispondere con professionalità e competenza grazie anche ai collaboratori, selezionatissimi, che vengono ospitati sulle pagine del nostro mensile. Oggi, grazie alla forza che ci viene dalla capacità di saper dialogare, viene rilanciato, con viva forza, il più importante strumento di comunicazione della FARE, TEME che può e deve diventare un mezzo per affrontare la crisi. TEME da un anno, oltre alla consueta distribuzione cartacea è arrivato in internet, per ora completamente in chiaro, a breve sarà consultabile solo con una password. Questo significa che tutti coloro che operano, con qualsiasi mansione, nel settore degli acquisti in sanità potranno, con più facilità, informarsi e formarsi sulle nostre pagine. Questo nuovo servizio, verrà dato senza ritoccare il costo dell'abbonamento nella certezza d'interpretare il desiderio di tutto coloro che vorrebbero che TEME restasse accessibile a tutti perché ne riconoscono il suo valore formativo. La scelta operata è stata fatta nella certezza che l'impegno verrà ricambiato scegliendo questo strumento di diffusione per veicolare i messaggi pubblicitari. In momenti come questo che stiamo vivendo, dove mentre si avverte l'urgenza di politiche economiche nuove e volte alla crescita, viviamo una crisi che sta immobilizzando il mercato ci rendiamo conto dell'importanza di creare una rete di percorsi dove riuscire a muoversi. E' per questo che si è deciso di porre la professionalità degli organi di comunicazione, le professionalità della Federazione oltre al comprovato impegno a disposizione di una nascente rete nell'attesa di altre espressioni di volontà per rete.

La regolarità fiscale negli appalti pubblici

Alberto Riccio
Studio Prof. S. Scagliotti
Casale Monferrato (AL)

In un recente articolo, edito da Teme 4.11, gli avvocati Lisa Mazzei e Simone Abrate hanno avuto modo di approfondire il punto della giurisprudenza amministrativa, sulla "correttezza fiscale", per essere ammessi alla partecipazione degli appalti pubblici. Ora il D.L. 13/05/2011 n. 70 (c.d. "Decreto Sviluppo") convertito dalla L. 12/07/2011 n. 106, ha introdotto alcune modifiche al Codice dei Contratti.

Le finalità della novella del "Decreto sviluppo" sono riportate nella relazione illustrativa, laddove si afferma, tra l'altro: "al fine di [...] ridurre il potere discrezionale della stazione appaltante e [...] limitare il numero di esclusioni che avvengono sulla base di elementi formali e non sostanziali, con l'obiettivo di assicurare il rispetto del principio della concorrenza e di ridurre il contenzioso in materia di affidamento dei contratti pubblici.

L'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici ha dato un giudizio favorevole sul "Decreto Sviluppo"

L'art. 38, lettera g), del D. Lgs 12 aprile 2006 n. 163 (codice degli appalti), nel testo previgente, inibisce la partecipazione alle gare, a coloro che hanno commesso violazioni definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse.

Come si può notare l'esclusione è subordinata, in primis, ad una violazione definitivamente accertata (e l'articolo sopracitato ha ben puntualizzato la Giurisprudenza al riguardo di questo problema). Inoltre la violazione deve aver riguardo al pagamento delle imposte e tasse, che nella sua espressione letterale significa che quelle violazioni che, ancorché soggette a san-

zioni tributarie, non abbiano una diretta connessione sul versamento delle imposte, non dovrebbero escludere la partecipazione dell'impresa alla gara.

Si possono fare moltissimi esempi di violazioni solo formali, oggetto di sanzioni da parte della normativa fiscale (D. Lgs 18 dicembre 1997 n. 471 e n. 472, ecc.), ad esempio: la mancata presentazione di una dichiarazione dei redditi a fronte del regolare versamento delle imposte dovute, l'errore di indicazione nei rigli della dichiarazione, errori nelle dichiarazioni Intrastat, ecc.

In estrema sintesi, per fare un esempio molto semplice e classico:

- L'impresa A, presenta la dichiarazione dei redditi (mod. Unico), ma non versa le imposte; (dovrebbe essere esclusa dalla partecipazione alla gara)
- L'impresa B, non presenta la dichiarazione dei redditi (mod. Unico), ma versa le imposte (stante il tenore letterale dell'art. 38, dovrebbe essere ammessa alla gara).

Ora l'art. 38, lettera g) ha subito una modifica dal "decreto sviluppo" D.L. 70/2011 convertito, nel senso che è stato aggiunto l'aggettivo "grave" alle violazioni fiscali definitivamente accertate.

Quindi violazioni lievi rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse non inibiscono alla partecipazione dei concorrenti alle gare. Sarà dunque la stazione appaltante che dovrà valutare la gravità o meno della violazione fiscale; visto la discrezionalità del giudizio, è facile che si formerà giurisprudenza al riguardo, anche se è presumibile che l'Agenzia delle Entrate, come già fatto in passato, su questo tema emani una circolare esplicativa per le stazioni appaltanti.

Scopo del presente articolo è quello di for-

nire, per i non addetti ai lavori, anche un quadro semplice, ma sufficientemente esaustivo del processo e procedimento tributario, dell'evoluzione del contenzioso, al fine di stabilire quando un rilievo, una violazione constatata dall'Amministrazione Finanziaria, che incida sul versamento delle imposte, possa essere considerata "*definitiva*" sotto l'aspetto giuridico procedimentale. Le disposizioni comuni in materia di accertamento sono, per le imposte sui redditi, il D.P.R. 29 settembre 1973 n. 600 e per l'imposta sul valore aggiunto, il D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633.

La Legge 27 luglio 2000 n. 212 (Statuto del Contribuente) fissa invece disposizioni in materia di diritti del contribuente.

Vediamo ora quali sono le fasi del procedimento di verifica ed accertamento fiscale.

In genere la verifica fiscale inizia con l'accesso presso l'azienda o con l'invito dell'imprenditore ad accedere presso l'ufficio fiscale, da parte dell'Agenzia delle Entrate – Direzione Provinciale – ufficio Locale o Direzione Regionale delle Entrate – ufficio grandi contribuenti, oppure della Guardia di Finanza (Comando Provinciale, Tenenza, ecc), oppure dall'Agenzia delle Dogane (per il controllo delle operazioni intracomunitarie e/o operazioni all'esportazione).

Alla fine della verifica i verbalizzanti redigono un Processo Verbale di Constatazione (PVC), dove vengono evidenziati tutti i rilievi mossi; il contribuente ha diritto di far inserire nel verbale dichiarazioni di parte, tese a confutare, anche solo parte dei rilievi mossi dai verbalizzanti.

Il contribuente, se ritiene, può accettare tutti i rilievi e prestare adesione al verbale di constatazione presentando un apposito modello all'ufficio impositore (Agenzia

delle Entrate ove ha sede l'azienda verificata) entro 30 giorni dalla redazione e consegna del PVC, ai sensi dell'art. 5 bis del D. Lgs 19 giugno 1997 n. 218 (introdotto dall'art. 83, comma 18, D.L. 112/2008 convertito con modificazioni dalla L. 133/2008). Entro i successivi 60 giorni l'Agenzia delle Entrate notifica al contribuente l'atto di definizione con l'indicazione delle modalità pagamento, da effettuarsi nei venti giorni successivi. Con l'adesione al PVC il contribuente beneficia della riduzione delle sanzioni e definisce la sua posizione con l'Amministrazione Finanziaria.

Ipotizziamo che il contribuente non persegua la precedente via di definizione del PVC, in quanto ritiene che tutti o solo alcuni rilievi mossi dai verbalizzanti siano infondati. Si può comportare in due maniere:

- Entro 60 giorni dalla chiusura del PVC, può fare delle "*osservazioni*" (ai sensi dell'art. 12 della L. 212/2000 – Statuto del Contribuente), controbattendo e contro argomentando ai rilievi e trasmetterle all'ufficio impositore
- Non fare nulla ed attendere.

Di norma in entrambi i casi, l'ufficio impositore, che di regola corrisponde all'Agenzia delle Entrate dove ha sede la società oggetto di verifica fiscale (ben potendo comunque la Direzione Provinciale o Regionale delle Entrate avocare a se la pratica), quando è in possesso del PVC, sulla base anche di una programmazione selettiva di attività e dei termini di decadenza degli accertamenti, convoca il contribuente per esperire il tentativo di "*accertamento con adesione*", ai sensi del D. Lgs. 19 giugno 1997 n. 218 (è uno degli istituti deflativi del contenzioso). Si viene ad instaurare, pertanto, un con-

tradditorio tra il Fisco ed il contribuente, che in molti casi si conclude con un accordo motivato, sulla base di reciproche concessioni, in cui l'Amministrazione Finanziaria rinuncia a contestare qualche rilievo del PVC ed il contribuente accetta gli altri rilievi del PVC, si formula un atto di adesione (con il beneficio delle sanzioni ridotte) che il contribuente sottoscrive e paga entro 20 giorni dalla sottoscrizione in unica soluzione o rateizzabile in n. 8 rate trimestrali di uguale importo, se l'importo è inferiore alla soglia di 100 milioni di vecchie lire, oppure n. 12 rate trimestrali, se li supera.

Se invece, non si perviene ad un accordo, l'Agenzia delle Entrate notifica, successivamente, un avviso di accertamento ed il contribuente ha tempo 60 giorni per impugnarlo con ricorso da presentare alla Commissione Tributaria Provinciale competente. Nell'avviso di accertamento notificato, l'ufficio segnala al contribuente che, in alternativa al ricorso, può ancora avvalersi di istituti deflativi quali l'acquiescenza, entro sessanta giorni dalla notifica dell'atto di accertamento, , pagando tutte le imposte e le sanzioni ridotte (art. 15 D. Lgs. 218/1997), oppure può pagare le sanzioni ridotte, e definire questa partita (art. 16 D. Lgs. 472/1997) e presentare ricorso per le sole imposte.

Orbene se una società, che si trovasse in una di queste fasi temporali del procedimento, ovvero tra il momento di una verifica iniziata e/o terminata con PVC fino alla notifica di un ricorso da parte dell'Agenzia delle Entrate, dovesse presentare una dichiarazione di regolarità fiscale, per essere ammessa da una gara pubblica, lo potrebbe tranquillamente fare e dichiarare la sua regolarità fiscale, perché il procedimento tributario, che si è instaurato, non ha prodotto alcun provvedimento definitivo, né l'Agenzia delle Entrate nel suo modello di certificazione potrebbe dichiarare qualcosa di diverso (a meno che il contribuente che ha aderito agli istituti deflativi, non versi poi l'importo dovuto).

Procediamo nel seguire l'iter del contenzioso tributario. La norma base di riferimento è il D. Lgs. 546 del 31 dicembre 1992 "Disposizioni sul Processo Tributario"

Ipotizziamo ora che il contribuente, impugni l'avviso di accertamento con la proposizione del ricorso. Il ricorso va presentato alla Commissione Tributaria Provinciale, con consegna o spedizione del ricorso (prima in bollo, ora, anche nel processo tributario, è stato introdotto il Contributo Unificato) entro 60 giorni dalla notifica dell'atto impugnato, all'Agenzia delle Entrate (controparte) e successivamente, con la costituzione in giudizio che avviene con il deposito presso la Commissione Tributaria Provinciale, entro 30 giorni dalla precedente notifica alla controparte, pena l'inammissibilità del ricorso.

Prima della fissazione dell'udienza di trattazione della causa presso la Commissione Tributaria Provinciale, le parti possono accordarsi con lo strumento della Conciliazione Giudiziale, ex art. 48 D. Lgs. 546/1992 e definire il contenzioso.

Dopo la discussione della causa presso la Commissione Tributario Provinciale, avviene il deposito della sentenza. La sentenza passa in giudicato dopo sei mesi dal deposito (si tiene conto anche dei 45 giorni del periodo feriale, quindi 6 mesi + 45 giorni se il sesto mese scade tra il 1 agosto e il 1 settembre), questo è il c.d. "termine lungo". Esiste anche il c.d. " termine breve", nel senso che la sentenza passa in giudicato, trascorsi 60 giorni, dalla notifica (o spedizione) della stessa alla parte soccombente. Prima della sua scadenza dei termini, la sentenza può essere appellata dalla parte soccombente, in tutto o in parte.

Allora si instaura un secondo grado di giudizio presso la Commissione Tributaria Regionale, seguendo l'iter descritto in precedenza, appello notificato alla controparte e successivo deposito dell'appello presso la segreteria della Commissione Tributaria Regionale.

Dopo il deposito della sentenza della Commissione Tributaria regionale, per i motivi cui a numeri da 1 a 5 (specifici vizi di legittimità) dell'art. 360, comma 1, del Codice di procedura Civile, è ammesso ricorso in Cassazione.

Orbene in tutte queste fasi del procedimento contenzioso, pur nelle alterne vicende, fin quando la sentenza emessa dai giudici tributari non è passata in giudicato, la ditta potenziale concorrente può legittimamente partecipare alle pubbliche gare, in quanto le violazioni, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, non sono definitivamente accertate.

Fin'ora sono stati delineati i procedimenti di accertamento e verifiche fiscali.

Per quanto riguarda invece i controlli delle dichiarazioni dei redditi e dell'IVA, l'Amministrazione Finanziaria procede alla liquidazione delle imposte, avvalendosi di procedure automatizzate.

La normativa di riferimento è rappresentata dagli artt. 36 bis e 36 ter del D.P.R. 600/1973 (imposte sui redditi) e artt. 54 bis e 60 D.P.R. 633/1972 (IVA).

Se dai controlli automatici eseguiti, risultasse un omesso versamento di imposta, l'ufficio fiscale comunica l'esito della liquidazione al contribuente, per consentire la regolarizzazione o fornire i chiarimenti.

L'imposta non versata è iscritta direttamente nei ruoli a titolo definitivo.

A sua volta il servizio riscossione Tributi (Equitalia) notifica al contribuente una cartella di pagamento (quella che in passato si denominava cartella "esattoriale" ed il contribuente ha 60 giorni di tempo per pagarla od impugnarla presentando ricorso, pena, dopo il sessantesimo giorno, l'inizio di azioni esecutive (pignoramenti, iscrizione ipotecaria, ecc)).

In caso di impugnazione della cartella di pagamento con il ricorso, si segue lo stesso procedimento tributario, dinanzi descritto ed occorre attendere la definitività della sentenza ovvero il passaggio in giudicato della sentenza stessa.

La normativa di cui sopra, periodicamente è soggetta a modifiche legislative.

In particolare, anche a seguito delle novelle introdotte dal citato D.L. 70/2011 convertito e del D.L. 6/07/2011 n. 98 (c.d. "manovra correttiva") convertito dalla L. 15/07/2011 n. 111, gli avvisi di accertamento relativi alle imposte sui redditi, IRAP ed IVA, emessi dall'1/10/11, sono titoli immediatamente esecutivi, con la conseguenza che il contribuente dovrà versare le somme richieste entro il termine per il ricorso (60 gg.), per l'intero importo (imposte, interessi e sanzioni) se non presenta ricorso. Se presenta ricorso, il contribuente paga, a titolo provvisorio, il terzo delle sole imposte (a meno che non presenti istanza di sospensione per danno grave ed irreparabile e la stessa venga accolta dai giudici, che si devono pronunciare entro 180 gg. dalla domanda, termine ordinatorio). In caso di omesso versamento, in genere entro 90 gg. dalla notifica dell'avviso di accertamento potranno essere adottate le consuete misure cautelari (ipoteche, fermi); decorsi 270 gg. dalla notifica dell'avviso di accertamento, può iniziare la fase espropriativa. Anche in questa fase occorre verificare bene la definitività del provvedimento.

Ho cercato di sintetizzare (anche se la materia risulta molto più articolata e complessa) il processo tributario per i colleghi Provveditori Economi, per i riflessi che tale procedimento può avere ai fini delle ammissioni alle gare delle ditte concorrenti.

Poiché anche il sottoscritto, in passato quale provveditore economo ha avuto gli stessi dilemmi degli attuali colleghi, resta a disposizione, nel fornire consulenza a titolo del tutto gratuito, ad eventuali quesiti e dubbi in materia, che gli verranno sottoposto direttamente (alberto.riccio@studioscagliotti.it) o tramite la rivista Teme, fornendo anche parere motivato scritto.

B.Braun: sappiamo garantire al vostro strumentario chirurgico il valore economico e la totale efficienza

di Enza Colagrosso

La riprocessazione dei dispositivi medici riutilizzabili deve ormai rispondere alle nuove indicazioni dettate dall'UNI/TR 11408- Marzo 2011 (Guida alla progettazione, allo sviluppo e al controllo del processo di ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili sterilizzabili mediante vapore). La voce dell'Italia, incredibilmente, rappresenta la prima vera presa di posizione del normatore che fin'ora non si era mai specificatamente espresso, nonostante il settore dei dispositivi medici riutilizzabili rappresenti uno spicchio della gestione sanitaria molto soggetto a criticità che facilmente possono mettere a repentaglio il lavoro del medico o la stessa vita del paziente. L'AEI (Associazione Economisti Lazio) nel suo ultimo convegno romano dal tema: "Novità e interrogativi sulla figura del RUP dopo il DL 70/2011 e le nuove indicazioni della UNI/TR 11408 per i dispositivi medici riutilizzabili" ha scelto di far conoscere l'esperienza di B. Braun, leader mondiale nella ricerca, produzione e commercializzazione di prodotti bio-medicali, di dispositivi medici e farmaci, nella gestione dello strumentario chirurgico. Proprio in quella sede abbiamo avuto l'occasione di chiedere a Lorenzo Sovera, Direttore della divisione Aesculap di B. Braun Milano e a Paolo Nardi, responsabile all'interno di Aesculap della linea "Servizi" di spiegarci le motivazioni che hanno spinto l'azienda ad introdurre questa soluzione innovativa nel mercato dello strumentario chirurgico.

Dottor Sovera, prima di parlare della nuova proposta che B. Braun Milano

porta su un mercato sicuramente affaticato da una forte crisi economica, può definire la Divisione Aesculap all'interno dell'azienda?

In B. Braun ci sono quattro divisioni commerciali, Aesculap è quella dedicata a prodotti e servizi destinati ai principali processi in ambito chirurgico. Il marchio Aesculap nasce con lo strumentario chirurgico, il prodotto B. Braun maggiormente conosciuto e che in qualche modo ci identifica, anche perché credo di non sbagliare nell'affermare che è presente in tutte le strutture ospedaliere. Di Aesculap fanno parte anche i prodotti per la chirurgia ortopedica e vascolare. Infine abbiamo il nuovo settore dei servizi a cui è stata affidata la gestione dello strumentario chirurgico.

Cosa intende per gestione dello strumentario chirurgico?

In B. Braun, abbiamo valutato gli effetti della crisi, che si sono tradotti in Italia con il contenimento degli investimenti, la chiusura o conversione di molti ospedali (solo nel 2011 un taglio di 27.000 posti letto), il maggiore orientamento al prezzo invece che alla qualità e il ridotto "potere" dei nostri clienti storici ed utilizzatori: i chirurghi. Allo stesso tempo, a fronte di inventari qualitativi da noi effettuati in vari ospedali, abbiamo registrato una realtà composta da strutture sanitarie che presentavano circa la metà dello strumentario chirurgico in bisogno di manutenzione, se non addirittura di sostituzione; una condizione che se un ospedale avesse deciso di affrontare avreb-

be comportato una significativa impennata dei costi molto difficile da affrontare in questo momento.

Alla luce di ciò abbiamo ritenuto necessario supportare i nostri clienti con un servizio mirato a garantire la funzionalità (mantenimento del valore) degli strumenti. Vorrei però lasciare la spiegazione di questo nostro servizio a Paolo Nardi che, in Aesculap, è il direttore marketing e vendite della linea servizi.

Allora dottor Nardi, a lei il compito di spiegare questo servizio di B. Braun Milano per la gestione dello strumentario chirurgico

Ad oggi esiste un quadro legislativo che impone l'impiego di considerevoli somme di denaro per poter mantenere efficiente uno strumentario chirurgico che, come tutti sappiamo, è formato da dispositivi medici riutilizzabili e per questo deteriorabili. Non va poi dimenticato il valore economico di uno strumentario che, per durare nel tempo, deve esser conservato con una manutenzione che ne assicuri la funzionalità, preservandone il valore, con la sostituzione dei pezzi danneggiati e garantendo inoltre una sterilizzazione efficace (in un pezzo danneggiato è più difficile garantire una sterilizzazione adeguata) tale da non mettere a rischio la salute del paziente. Le strutture sanitarie, da tempo cominciavano a lamentare il peso economico di questa gestione ed è per questo che abbiamo deciso di portare sul mercato un progetto capace di mantenere costante il valore dello stock dello strumen-

tario chirurgico, garantendo altresì la sua funzionalità e la sterilizzazione al momento dell' utilizzo sul tavolo operatorio. Per esser ancor più chiaro posso dire che consideriamo lo stock di strumenti chirurgici alla stregua di un'apparecchiatura. Noi interveniamo sugli accessori dell'apparecchiatura, cioè sui singoli strumenti, con la manutenzione e la sostituzione, in modo da mantenere l'apparecchio sempre efficiente.

In pratica cosa offrite?

Proponiamo delle verifiche programmate, tipo tagliando dell'auto a fronte delle quali interveniamo con la manutenzione o la sostituzione, ove lo strumento non sia mantenibile. Operiamo all'interno di contratti full risk a canone fisso annuo, su lungo o medio termine. In pratica noi ci carichiamo dell'investimento iniziale capace di riportare immediatamente lo strumentario al top della funzionalità mentre il cliente paga nel tempo.

Il mercato come ha reagito a questa vostra innovazione?

Direi molto bene. Stiamo assistendo ad un mercato sollecitato da nuovi progetti e da un approccio alla vendita diverso. Insomma siamo passati da un mercato in chiara contrazione ad un mercato ricco di possibilità e, mi lasci dire, tutto questo grazie a B. Braun. A conferma di ciò le posso dire che in azienda è stata avvertita l'esigenza di creare una nuova struttura dedicata a questi progetti: la linea "Servizi" di Aesculap, appunto.

Una recente novità introdotta dal Decreto Sviluppo: la tassatività delle cause di esclusione

Avv. Vittorio Miniero
toto@appaltiamo.it

L'articolo 46 (ora intitolato "*Documenti e informazioni complementari – Tassatività delle cause di esclusione*") comma 1 bis, introdotto ex novo dal Decreto Legge 70/2011 (cosiddetto decreto sviluppo) e non modificato dalla legge di conversione, di recente approvata dal parlamento, prevede che: "*1-bis. La stazione appaltante esclude i candidati o i concorrenti in caso di mancato adempimento alle prescrizioni previste dal presente codice e dal regolamento e da altre disposizioni di legge vigenti, nonché nei casi di incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali ovvero in caso di non integrità del plico contenente l'offerta o la domanda di partecipazione o altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte; i bandi e le lettere di invito non possono contenere ulteriori prescrizioni a pena di esclusione. Dette prescrizioni sono comunque nulle*".

Il legislatore ha inteso, una volta per tutte, tipizzare le cause che possono comportare la esclusione delle imprese dalle gare di appalto, limitando, in tal modo, la discrezionalità delle amministrazioni pubbliche nella fase di gara di appalto.

Si è verificato che molte esclusioni fossero fondate su elementi meramente formali e non sostanziali, con la inevitabile conseguenza di vedere leso il principio di concorrenza e di vedere un costante aumento del contenzioso in materia di appalti.

Se per questo motivo da una parte l'intento del legislatore appare comprensibile, dall'altra si ritiene che questo non possa o debba andare a discapito dell'altro fondamentale principio della par condicio o della certezza dell'agire della pubblica amministrazione.

Secondo il novellato articolo 46 l'amministrazione può provvedere alla esclusione delle imprese dalle gare di appalto esclusivamente in caso di:

- mancato adempimento a prescrizioni di legge previste dal Codice (D.Lgs.163/2006), dal regolamento attuativo (D.P.R. 207/2010) e da altre disposizioni legislative vigenti;
- incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali;
- non integrità del plico contenente l'offerta o la domanda di partecipazione o altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte.

Queste cause di esclusione devono ritenersi tassative e qualunque ulteriore prescrizione prevista dagli atti di gara deve considerarsi comunque nulla.

Si ritiene opportuno iniziare il commento proprio da questa ultima prescrizione, perché ritenuta massimamente pericolosa, in quanto in grado di minare severamente la certezza dell'agire delle pubbliche amministrazioni. Le categorie di invalidità riconosciute nel diritto amministrativo sono di nullità e di annullabilità.

Se l'annullabilità costituisce una fattispecie di provvisoria efficacia dell'atto che potrà poi perdere la propria efficacia in caso di annullamento dello stesso per intervento del giudice amministrativo, la nullità rende l'atto inefficace di diritto.

La nullità corrisponde ad un vizio gravissimo dell'atto, dacché deve considerarsi che il medesimo sia inefficace di diritto senza neppure che sia necessario l'intervento del giudice. La sanzione della nullità opera di diritto senza la necessità di alcuna azione giudiziale.

L'atto annullabile produce comunque effetti

fino a che non sia annullato, l'atto nullo non è in grado di produrre effetti indipendentemente dall'intervento giudiziale.

La conseguenza dell'inserimento della parola nullità, al comma 1 bis dell'articolo 46, è grave.

In precedenza la commissione di gara doveva ritenersi assoggettata alla prescrizione degli atti di gara se questi non venivano tempestivamente impugnati. In tal modo si garantiva certezza dell'agire amministrativo che, una volta trascorso il lasso temporale per l'impugnazione dell'atto di gara, non poteva essere messo in dubbio.

Al contrario ora, anche una volta trascorsi i termini di legge per il ricorso avverso il bando di gara, la commissione che rilevasse una causa di esclusione non rientrante nelle fattispecie legittimate dal comma 1 dell'articolo 46 si troverà di fronte al difficile compito di dover decidere una situazione delicata, sapendo che la esclusione potrebbe essere impugnata contestualmente alle prescrizioni del bando di gara che, in quanto nulla, deve considerarsi imperscrutabile. L'amministrazione potrebbe, di conseguenza, scoprire dopo mesi dalla pubblicazione del bando di gara la illegittimità del proprio agire ed essere costretta a rifare tutto daccapo. A titolo di esempio si pensi alle prescrizioni che impongono la volontà dell'amministrazione di non ammettere alla fase successiva di gara le offerte che ottenessero un punteggio inferiore agli elementi della qualità inferiore ad una determinata soglia (cosiddetta soglia di sbarramento). Tale soglia non è prevista esplicitamente per legge e pertanto potrebbe apparire l'intenzione della amministrazione di escludere dalla gara di appalto le imprese per un motivo non esplicitamente disposto dal Codice o dal Regolamento.

In tal caso l'amministrazione potrebbe trovarsi a subire un ricorso, a valle della valu-

tazione delle offerte tecniche (che di regola dura diversi mesi e comporta un notevole dispendio di impegno da parte dei componenti della commissione giudicatrice), e dover difendere la propria convinzione di legittimità della clausola (per esempio deducendo la soglia di sbarramento dalla interpretazione dell'articolo 81 comma 3 del Codice dei Contratti).

Se il giudice amministrativo non accogliesse le motivazioni della stazione appaltante la esclusione risulterebbe illegittima, pur dando applicazione ad una prescrizione dell'atto di gara non impugnato per diversi mesi dalla intervenuta pubblicazione.

Un altro caso di causa di esclusione che sta andando per la maggiore in questo periodo in ambito sanitario è la previsione di divieto di associazione di imprese agli operatori economici che già da soli possiedano i requisiti minimi di qualificazione richiesti dagli atti di gara.

Pur se, in linea di principio e per determinate gare d'appalto, la prescrizione può apparire ragionevole, si ritiene che tale prescrizione, in applicazione del nuovo comma 1 bis dell'articolo 46, debba inevitabilmente ritenersi nulla.

Ed ancora non è chiaro se le amministrazioni potranno continuare, così come accade frequentemente, a pretendere che l'invio dei plichi avvenga esclusivamente, a pena di esclusione, per tramite di determinati mezzi quali, ad esempio la raccomandata con ricevuta di ritorno del servizio postale oppure mediante agenzia di recapito autorizzata.

Non esiste nel merito una disposizione nel Codice degli appalti che legittimi l'amministrazione a determinare le modalità di invio delle domande di partecipazione o delle offerte e anche questa prescrizione, di conseguenza, appare debba considerarsi illegittima in quanto nulla.

Il subappalto nei contratti pubblici

Avv. Pierluigi Piselli
Studio Legale Associato
Cancrini Piselli

Il Codice Civile non fornisce una definizione esaustiva del "contratto di subappalto", che si ricava indirettamente solo dall'art. 1656 c.c.

Infatti, il legislatore, attraverso l'art. 1656 c.c., nel sancire il divieto di subappaltare lavori in mancanza di autorizzazione del committente, lo ha «indirettamente» definito come il contratto con il quale l'appaltatore affida a un terzo l'esecuzione di determinate lavorazioni nell'ambito di un lavoro che l'appaltatore stesso si è impegnato a realizzare nei confronti di un committente.

A causa della stretta relazione esistente con il contratto principale, il contratto di subappalto spesso viene definito come un contratto "derivato".

Sul punto preme precisare che il rapporto obbligatorio che sorge tra appaltatore/subappaltante e subappaltatore non incide in alcun modo con il rapporto tra appaltatore e committente. Quest'ultimo infatti non acquista diritti né assume obblighi nei confronti del subappaltatore.

Sul tema è intervenuta più volte la stessa Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici che ha sancito che «*il contratto di appalto principale mantiene un'assoluta autonomia nei confronti del contratto di subappalto*» (Deliberazione n. 157 del 2004).

La disciplina

La disciplina del subappalto nel settore della contrattualistica pubblica trova

la sua origine nell'art. n. 339 della legge 20 marzo 1865, n. 2248, nel quale veniva sancito il divieto di «*qualunque cessione di credito e qualunque procura, le quali non siano riconosciute*».

Già all'origine del concetto normativo di subappalto, quindi, era possibile ricavarne una definizione esclusivamente dal divieto prescritto per la cessione del credito.

Ulteriori riferimenti al menzionato divieto possono essere rinvenuti:

- 1) nell'art. 21 L. 646/1982, che, confermando il divieto del subappalto non autorizzato, introduceva una sanzione penale per la sua violazione. La stessa norma prevedeva, inoltre, la necessità che anche per il subappaltatore occorresse verificare la sussistenza dei requisiti di idoneità tecnica e di quelli richiesti dalla legislazione del controllo antimafia di cui alla legge 31 maggio 1965, n. 575;
- 2) nell'art. 18 della legge 19 marzo 1990, n. 55, che prevedeva un limite quantitativo delle opere subappaltabili, pari al 40% dell'importo netto d'aggiudicazione e al 15% della categoria prevalente ed equiparava al subappalto i noli a caldo ed i contratti simili con impiego di manodopera.
- 3) nell'art. 34 della legge 109/1994 (Legge Merloni) che, nel tentativo di dare una sistemazione organica alla materia, stabiliva che potessero essere appaltati lavori nella percentuale massima del 30%.

La materia del subappalto è oggi regolata dalle seguenti due disposizioni contenute in due testi normativi distinti: 1) l'art. 118 del D.Lgs. 163/2006; 2) l'art. 170 del Regolamento del Codice dei Contratti Pubblici, D.P.R. n. 207/2010 (ex art. 141 D.P.R. 554/1999). Le norme contenute nell'art. 118 del Codice De Lise presentano elementi privatistici ed elementi pubblicistici, rivelando la doppia caratterizzazione propria del contratto di subappalto che, se da un lato risente fortemente della disciplina privatistica prevista per il contratto di appalto, dall'altro presenta elementi di diritto pubblico, come i vincoli e i limiti al suo utilizzo, finalizzati a salvaguardare interessi pubblici.

Analizzandone nello specifico la disciplina, il primo comma dell'articolo summenzionato, contiene il divieto che, nell'elaborazione normativa, ha rappresentato il fulcro attorno al quale si è sviluppata la disciplina del subappalto. Si legge, infatti, che «*I soggetti affidatari dei contratti di cui al presente codice sono tenuti ad eseguire in proprio le opere o i lavori, i servizi, le forniture compresi nel contratto. Il contratto non può essere ceduto, a pena di nullità, salvo quanto previsto nell'articolo 116*».

Tuttavia, il successivo comma 2, ridimensionando l'affermazione generale contenuta sopra, prevede che «*la stazione appaltante è tenuta ad indicare nel progetto e nel bando di gara le singole prestazioni e, per i lavori, la cate-*

goria prevalente con il relativo importo, nonché le ulteriori categorie, relative a tutte le altre lavorazioni previste in progetto, anch'esse con il relativo importo. Tutte le prestazioni nonché lavorazioni, a qualsiasi categoria appartengano, sono subappaltabili e affidabili in cottimo. Per i lavori, per quanto riguarda la categoria prevalente, con il regolamento, è definita la quota parte subappaltabile, in misura eventualmente diversificata a seconda delle categorie medesime, ma in ogni caso non superiore al trenta per cento. Per i servizi e le forniture, tale quota è riferita all'importo complessivo del contratto.

Il comma 2 inoltre individua le seguenti condizioni cui è subordinato l'affidamento in subappalto:

- 1) *che i concorrenti all'atto dell'offerta o l'affidatario, nel caso di varianti in corso di esecuzione, all'atto dell'affidamento, abbiano indicato i lavori o le parti di opere ovvero i servizi e le forniture o parti di servizi e forniture che intendono subappaltare o concedere in cottimo;*
- 2) *che l'affidatario provveda al deposito del contratto di subappalto presso la stazione appaltante almeno venti giorni prima della data di effettivo inizio dell'esecuzione delle relative prestazioni;*
- 3) *che al momento del deposito del contratto di subappalto presso la stazione appaltante l'affidatario trasmetta altresì la certificazione attestante il*

possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di qualificazione prescritti dal presente codice in relazione alla prestazione subappaltata e la dichiarazione del subappaltatore attestante il possesso dei requisiti generali di cui all'articolo 38;

- 4) *che non sussista, nei confronti dell'affidatario del subappalto o del cottimo, alcuno dei divieti previsti dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni.*

Relativamente ai suddetti presupposti cui è subordinato il subappalto, la Giurisprudenza si è spesso pronunciata sulla importanza dell'indicazione preventiva delle lavorazioni che si intendono subappaltare o concedere in cottimo (art. 118, comma 2, n. 1).

Sul tema l'Ecc.mo Consiglio di Stato, confermando un principio oramai consolidato in Giurisprudenza, ha sancito che *«una generica o incompleta dichiarazione non comporta l'automatica esclusione, ma ha come unica conseguenza l'impossibilità di ottenere l'autorizzazione al subappalto, purché l'appaltatore principale abbia di per sé i requisiti per eseguire i relativi lavori»* (Consiglio di Stato, Sez. IV, 12 giugno 2009, n. 3696).

Al contrario, in alcuni casi, la Giurisprudenza ha ritenuto alcuni errori della dichiarazione di subappalto cause di legittima di esclusione dalla gara.

Nello specifico il Consiglio di Stato, ha affermato che è legittima *«l'esclusione dalla gara del concorrente che abbia dichiarato di voler subappaltare alcune lavorazioni a fronte di un bando contenente la chiara previsione secondo cui dette opere dovevano essere realizzate dall'impresa aggiudicataria, con relativo divieto in subappalto»* (Consiglio di Stato, Sez. VI, 13 settembre 2010, n. 6556).

Proseguendo nell'analisi della disciplina del subappalto, un importante rilievo assume la disposizione contenuta nel comma 8, del succitato art. 118. Questo, infatti, prevede che *«l'affidatario che si avvale del subappalto o del cottimo deve allegare alla copia autentica del contratto la dichiarazione circa la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o di collegamento a norma dell'articolo 2359 del codice civile con il titolare del subappalto o del cottimo. Analoga dichiarazione deve essere effettuata da ciascuno dei soggetti partecipanti nel caso di raggruppamento temporaneo, società o consorzio. La stazione appaltante provvede al rilascio dell'autorizzazione entro trenta giorni dalla relativa richiesta; tale termine può essere prorogato una sola volta, ove ricorrano giustificati motivi. Trascorso tale termine senza che si sia provveduto, l'autorizzazione si intende concessa. Per i subappalti o cottimi di importo inferiore al 2 per cento dell'importo delle prestazioni affidate o di importo inferiore a 100.000 euro, i termini per il rilascio dell'autorizzazione da parte della stazione appaltante sono ridotti della metà»*.

Relativamente alla autorizzazione ex art. 118, comma 8, si dibatte sulla natura giuridica di quest'ultima. In particolare viene indagato se l'autorizzazione *de qua* sia un atto negoziale o amministrativo.

Sul punto, il Consiglio di Stato, riformando una sentenza del TAR Lazio che aveva sostenuto la natura negoziale dell'autorizzazione della Stazione Appaltante, ha affermato che l'autorizzazione al subappalto di cui all'art. 118 *«non è in alcun modo assimilabile all'analogo potere autorizzatorio pre-*

visto per l'appalto privato dall'articolo 1656 cod.civ., mentre, infatti, la ratio della previsione di cui al citato art. 1656 c.c. si collega alla natura fiduciaria del contratto d'appalto, di tal che il committente è chiamato a valutare unicamente (e liberamente) la compatibilità del subappalto con il proprio interesse a veder realizzata l'opera appaltata a regola d'arte, l'autorizzazione ex art. 118 è istituito manifestamente preordinato anche al perseguimento di interessi pubblici ulteriori. Al riguardo, giova rilevare che è lo stesso art. 118 a ricondurre la valutazione della stazione appaltante, da un lato, all'insussistenza dei divieti di subappalto stabiliti dalla legge (che la stessa disposizione mantiene fermi), e per altro verso all'accertamento della sussistenza delle condizioni cui la stessa norma subordina l'ammissibilità del subappalto medesimo (che la richiesta sia conforme all'indicazione delle prestazioni subappaltabili fornita in sede di offerta, che il subappaltatore sia in possesso dei requisiti di qualificazione, che siano praticati con un minimo ribasso consentito i medesimi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione etc.). Sotto il primo profilo, la disposizione è palesemente intesa a conferire all'Amministrazione un potere di controllo avente finalità di ordine pubblico ed inteso a prevenire il rischio di infiltrazioni criminali nelle commesse pubbliche (si pensi ai divieti di subappalto di cui alla legge 31 maggio 1965, nr. 575): e tanto basterebbe a far concludere nel senso del carattere eminentemente pubblicistico della valutazione. Ma v'è di più: ché anche con riguardo al secondo aspetto innanzi indicato la posizione della stazione appaltante, lungi

dall'essere totalmente assimilabile a quella di un committente privato, risulta condizionata da esigenze pubblicistiche, connesse alla ratio stessa della previsione normativa delle procedure di gara. Come è noto, l'esigenza di fondo cui detta previsione è funzionale è quella di "procedimentalizzare" la fase che precede la stipula dei contratti delle amministrazioni pubbliche, allo scopo di rendere trasparente e imparziale la scelta del contraente, in modo da evitare il rischio di abusi e distorsioni in conseguenza della particolare posizione del soggetto pubblico e al tempo stesso garantire che la scelta medesima sia la più rispondente al criterio del miglior impiego possibile delle risorse pubbliche per il soddisfacimento dei bisogni della collettività» (Consiglio di Stato, 24 marzo 2010, n. 1713).

Le argomentazioni sopra riportate rivelano quanto preminente sia, all'interno della contrattualistica pubblica, il perseguimento di un interesse collettivo e superiore che, lungi dal distogliere l'attenzione sugli elementi privatistici del subappalto, permea, inevitabilmente, tutta la materia dei contratti pubblici.

Un'altra disposizione degna di rilievo è quella contenuta nel comma 11 dell'art. 118, la quale, sancendo che «ai fini del presente articolo è considerato subappalto qualsiasi contratto avente ad oggetto attività ovunque espletate che richiedono l'impiego di manodopera, quali le forniture con posa in opera e i noli a caldo, se singolarmente di importo superiore al 2 per cento dell'importo delle prestazioni affidate o di importo superiore a 100.000 euro e qualora l'incidenza del costo della manodopera e del personale sia supe-

riore al 50 per cento dell'importo del contratto da affidare. Il subappaltatore non può subappaltare a sua volta le prestazioni salvo che per la fornitura con posa in opera di impianti e di strutture speciali da individuare con il regolamento; in tali casi il fornitore o subappaltatore, per la posa in opera o il montaggio, può avvalersi di imprese di propria fiducia per le quali non sussista alcuno dei divieti di cui al comma 2, numero 4). E' fatto obbligo all'affidatario di comunicare alla stazione appaltante, per tutti i sub-contratti stipulati per l'esecuzione dell'appalto, il nome del sub-contraente, l'importo del contratto, l'oggetto del lavoro, servizio o fornitura affidati», ha la funzione di qualificare esattamente i subcontratti affidati dall'appaltatore, identificarne il regime normativo applicabile ed enuclearne i criteri di identificazione. In questa sede, in conclusione, al fine di definire con precisione l'istituto del subappalto, appare necessario chiarire le differenze esistenti tra la figura del subappalto e quella dell'avvalimento. I due istituti, infatti, sebbene presentino delle caratteristiche affini, vanno tenuti distinti, in quanto rispondono a funzioni e a logiche diverse.

L'istituto dell'avvalimento non trova nella legge una regolamentazione generale specifica, ma riferimenti normativi particolari quali, per esempio, quello più noto relativo all'appalto di lavori pubblici (art.49 D.Lgs. 163/2006), secondo il quale un'impresa, per soddisfare i requisiti richiesti da un appalto, può avvalersi delle capacità di altra impresa, che tuttavia resta estranea sia alla gara che al successivo contratto. Quindi tale istituto (di «soccorso») consente al concorrente

di integrare in sede di gara i requisiti di qualificazione di cui sia sprovvisto, esclusivamente ai fini della partecipazione alla procedura di affidamento.

Al contrario il subappalto attiene alla fase di esecuzione dei lavori e consente che un soggetto già di per sé in possesso dei requisiti richiesti possa subappaltare a un altro soggetto parte dei lavori.

Il Consiglio di Stato, fugando ogni dubbio, sulla possibile assimilazione dell'avvalimento all'istituto del subappalto ha chiarito che «la figura del subappalto deve essere distinta nettamente da quella dell'avvalimento. Infatti, mentre l'avvalimento è un istituto di soccorso al concorrente già in sede di gara, attraverso il quale il concorrente può integrare le proprie carenze in materia di requisiti, per contro, il subappalto, consentito dall'articolo 118 del D.Lgs. 163/2006 per la categoria prevalente nella misura massima del 30%, rappresenta un modo di essere dello svolgimento dei lavori, nel senso che un soggetto, pienamente qualificato e in possesso di tutti i requisiti, può subappaltare ad altro imprenditore una parte dei lavori, restando fermo che i requisiti devono essere posseduti al momento della presentazione dell'offerta di gara e non possono, naturalmente, che essere del soggetto partecipante. Nella specie il giudice ha ritenuto legittima l'esclusione dell'ATI, poiché la mandataria era sprovvista della classificazione nella categoria prevalente (OG1) per l'importo relativo alla percentuale di lavorazioni effettivamente da seguire, non rilevando, ai fini della qualificazione, la dichiarazione di voler subappaltare i lavori della OG1 entro il limite massimo del 30%» (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 3698, 20 giugno 2011).

Alla Fater il premio per Progetti Sostenibili e Green Public Procurement 2011

Fater spa ha ricevuto il Premio nazionale "Progetti Sostenibili e Green Public Procurement 2011" promosso dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e da CONSIP. Il premio è rivolto ad Aziende e alle Pubbliche Amministrazioni che hanno raggiunto risultati tangibili in processi e nei progetti di approvvigionamento sostenibile, in pratica negli acquisti verdi. Abbiamo ritenuto questo nuovo riconoscimento, ad un'azienda leader del mercato della cura persona, l'occasione per conoscere l'approccio dell'azienda ai mercati e ai bisogni dei consumatori. A Maurizio Chirieleison, direttore commerciale della Fater S.p.A. a cui riportano le direzioni marketing, vendite, ricerche di mercato e R&D adult care.

Dottor Chirieleison, il Premio Green Public Procurement e' un riconoscimento nazionale rivolto alle aziende e alle pubbliche amministrazioni che hanno raggiunto risultati negli acquisti verdi. Cosa ha fatto la Fater?

Abbiamo sostenuto una nuova sfida, quella cioè di riuscire a coniugare le migliori performance di prodotto con la riduzione degli impatti ambientali sia in riferimento al processo produttivo-logistico, sia riguardo il design di prodotto.

L'azienda ha ridotto l'utilizzo di energie del 10%, tutti gli scarti di produzione vengono riciclati e trasformati in arredi urbani, sono stati eliminati 6.580 camion per il trasporto dei prodotti grazie a più efficienti modalità di carico e all'utilizzo del trasporto via nave. Abbiamo poi ridotto l'uso di materie prime riducendo il peso dei pannolini del 45% e dei pannoloni di circa il 30%, pur offrendo performance migliorate. Que-

sti sono solo alcuni dei risultati conseguiti da Fater e di per sé rivelano come l'azienda abbia orientato a 360° il suo approccio alla sostenibilità. Infatti "la sostenibilità" in Fater è nel modello di business e si fonda su quattro pilastri: il Pilastro Ambientale, quello Sociale, l'Innovazione e il pilastro culturale. Il pilastro Ambientale comprende i processi logistico-produttivi, il ciclo di vita dei prodotti, i progetti di efficienza energetica, la mobilità sostenibile; in quello Sociale confluiscono le attività di responsabilità sociale e ambientale e i sistemi di qualità e sicurezza; nel pilastro dell'Innovazione sono comprese le iniziative di prodotto, di packaging, la valorizzazione dei rifiuti e le attività con il trade, infine nel pilastro Culturale noi lavoriamo per incentivare i comportamenti sostenibili.

La Fater entra giornalmente nelle famiglie italiane, ricordiamo insieme con quali prodotti?

Fater è l'azienda più importante nel settore dei prodotti assorbenti per la persona ed è leader nei diversi mercati di cui esso si compone. L'azienda ha una storia di assoluto successo anche nel campo dei pannolini per bambini e dei prodotti per l'incontinenza. PAMPERS offre in tre linee di prodotto (Progressi, Baby Dry e Sole e Luna) la risposta più adeguata alle esigenze delle mamme e dei bambini e completa la cura del bambino con le salviettine umidificate Pampers; LINIDOR e DIGNITY sono i marchi per l'incontinenza ci piace pensare in particolare su tale mercato di contribuire al miglioramento della qualità di vita e dignità alle persone che soffrono questo disagio. Fater infine distribuisce i prodotti a marchio Tempo e i prodotti Infasil. Ogni anno, nel nostro sta-

di Enza Colagrosso



bilimento di Pescara, realizziamo circa 4 miliardi e mezzo di pezzi

Quali sono stati i risultati più significativi?

Ce ne sono stati diversi, a fronte però di un investimento economico del 5,7% su un fatturato aziendale che è pari a 800 milioni di euro. LINES E', ad esempio, è sicuramente un risultato importante per la nuova materia sviluppata e brevettata da noi: il Lactifless. Il progetto è iniziato nel 1989, quando rilevammo gradi di insoddisfazione nel cliente che lamentava uno scarso comfort del prodotto. Da allora, con un lavoro scrupoloso e costante, siamo riusciti a creare il Lactifless che, con le sue caratteristiche particolarissime, ha dato vita ad un assorbente che per flessibilità e plasmabilità ha la proprietà di adattarsi al corpo della donna, come se sparisse. Ora stiamo portando sul mercato il primo pannolino privo di cellulosa (Pampers Progressiv) che permette al bambino, grazie al filtrante "Fresco-Asciutto, di indossare un articolo simile, per dimensione e peso, ad mutandina e di lasciarsi alle spalle la pesantissima "corazza" del vecchio pannolino, a cui era stato costretto fino ad oggi.

Cosa significa "innovazione" per la FATER?

Mi permetta una premessa: la Fater è il frutto di un matrimonio fortunato tra il Gruppo Angelini e Procter&Gamble, una joint-venture paritetica che ci ha trasmesso la tenacia nella ricerca dell'innovazione. La nostra sfida aziendale è infatti quella di offrire ai consumatori prodotti innovativi. Da noi l'innovazione ha inizio proprio con l'ascolto del consumatore. Ogni anno impegniamo somme importanti nella ricerca di mercato e intervistiamo circa 30 mila consumatori per cercare di cogliere ciò che si può fare per migliorare ancor di più la loro soddisfazione. L'analisi delle esigenze della persona sono alla base di ogni nostro

prodotto. Intercettare queste esigenze è il primo passo della nostra ricerca. I ricercatori Fater, sparsi in tutto il mondo, lavorano sui dati raccolti per trovare risposte alle precise istanze del consumatore. Questo modo di operare, nel tempo, ci ha permesso di portare sul mercato prodotti vincenti perché capaci di rispondere alle esigenze dei consumatori.

Parliamo dei vostri prodotti dedicati all'incontinenza.

Abbiamo riservato sempre un'attenzione particolare ai prodotti per l'incontinenza severa. I nostri prodotti contengono tecnologie avanzate come l'Anti Odor-System per il controllo degli odori, tecnologia ad oggi unica al mondo. Altra particolarità dei nostri prodotti per l'incontinenza è la presenza di una lozione dermo-protettiva che aiuta a prevenire il rischio di piaghe da decubito. La nostra mission in questo settore è: garantire una qualità di vita sempre maggiore ai nostri consumatori. Spesso però dobbiamo scontrarci con delle resistenze che sembrano spingerci nel senso contrario.

Cosa intende, si spieghi meglio?

Noi lavoriamo per offrire ogni sorta di comfort ma ci vediamo respingere da convinzioni che posso riassumere con una frase semplicissima: "ma è sempre stato fatto così!". Nonostante la nostra esperienza ci conforti ci stupiamo sempre quando ci troviamo limitati dal dettato normativo. Auspico che sempre più possa esserci dialogo con la Pubblica Amministrazione per condividere le conoscenze sul consumatore e le sue reali esigenze oltre, ad esempio, alla condivisione dei principi dettati dalla ISO 15621. Tale ISO identifica le caratteristiche importanti dei prodotti dedicati agli utenti incontinenti tenendo conto anche delle necessità di coloro che assistono (i care givers).

Agire Responsabilmente



Creare Opportunità

Science For A Better Life



La popolazione è in rapida crescita in tutto il mondo, mentre l'acqua potabile scarseggia. Questo è il motivo per cui Bayer, in collaborazione con il National Geographic, sostiene progetti per il trattamento, la distribuzione e la ricerca di nuove fonti d'acqua e, contemporaneamente, promuove un uso parsimonioso di questa preziosa risorsa.

Questo è solo uno dei 300 progetti attraverso cui Bayer dimostra il proprio impegno nella responsabilità sociale. Operiamo in circa 150 Paesi e il nostro obiettivo è quello di agire come un buon cittadino, cercando di aiutare a risolvere problemi sociali e affrontando le questioni globali con le nostre competenze e con l'impegno dei nostri collaboratori.

Investiamo 50 milioni di euro l'anno per la formazione e la ricerca, l'ambiente e la natura, la salute e la società, lo sport e la cultura. Anche in questo modo Bayer cerca di migliorare la vita delle persone per un futuro migliore.

Bayer è anche partner dell'UNEP (United Nations Environment Programme), un progetto che diffonde la conoscenza della protezione ambientale tra i giovani.

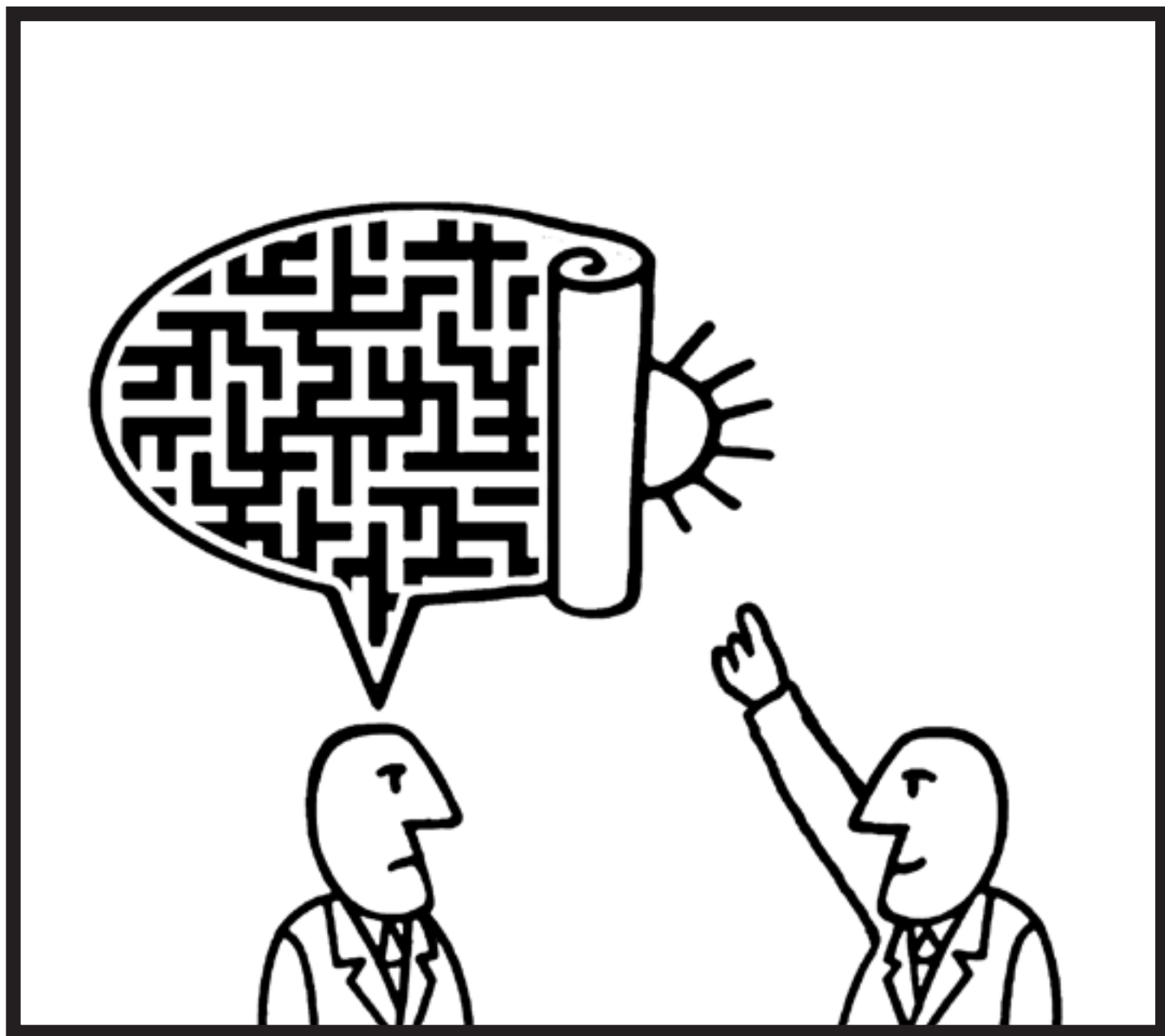
www.bayer.com

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.

RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011



Bayer: HealthCare CropScience MaterialScience



Abbiamo a cuore i vostri problemi e in mente la soluzione.

Ogni giorno lavoriamo per trasformare le sfide della sanità elettronica in opportunità per i cittadini, i risultati della ricerca in innovazione dei processi a supporto delle strutture sanitarie, la tecnologia in eccellenza del servizio a garanzia di cura e salute.

Engineering è il primo polo nazionale per l'offerta integrata di prodotti, servizi e consulenza su tutti i livelli di governo della sanità: centrale, regionale, aziendale e sovraziendale. Un gruppo con oltre 6.600 dipendenti, 43 sedi in Italia e all'estero, una presenza nel 60% delle strutture sanitarie, 25 progetti di livello regionale e un'esperienza ventennale nel settore.

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.
RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

TELESAL - TELEcomunicazioni per la SALute



Servizi di INFO-COMUNICAZIONI

Servizi di ASSISTENZA a DOMICILIO

Servizi di EMERGENZA in MOBILITA'

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.

RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

Sistema Nazionale Integrato di Telemedicina





pensare, fare, sentire...

Il nostro modo di vivere la ristorazione.

Sede legale: via Nobel, 19
42124 Reggio Emilia

cir-food@cir-food.it - www.cir-food.it



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.

RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011



Rassegna giurisprudenziale

Il Collegio condivide la tesi espressa dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 523/2007, in cui si legge che: "la ratio legis è di escludere dalla partecipazione alla gara di appalto le società in cui abbiano commesso gravi reati i soggetti che nella società abbiano un significativo ruolo decisionale e gestionale. Occorre avere riguardo alle funzioni sostanziali del soggetto, più che alle qualifiche formali, altrimenti la ratio legis potrebbe venire agevolmente elusa e dunque vanificata".

In applicazione di tale principio, i soggetti in questione – meri procuratori *ad negotia* con poteri assai limitati – non potevano ritenersi obbligati alla dichiarazione di cui all'art. 38 del d. lgs. 163/06, vuoi per la carenza di ruolo decisionale, vuoi per il diverso ambito di attività dell'azienda cui ineriscono i poteri suddetti.

(cfr. art. 38, comma 1, lett. c) d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Non v'è alcuna disposizione del Codice dei contratti pubblici la quale preveda che la dichiarazione ex art. 38, comma 1, lett. c), debba estendersi anche agli amministratori e ai direttori tecnici dell'impresa ceduta o incorporata per fusione; né una previsione del genere era in alcun modo contenuta nella

lex specialis. Conseguentemente appare condivisibile la giurisprudenza secondo cui *"in assenza di tale norma e per il principio di soggettività e personalità della responsabilità non può essere esclusa l'impresa cessionaria del ramo d'azienda che non abbia presentato le relative dichiarazioni in ordine alla posizione della cedente"* (così Consiglio di Stato, sez. V, 21 maggio 2010, n. 3213). Conclusione che appare rafforzata dall'affermazione del principio secondo cui l'omissione delle dichiarazioni de quibus non può condurre, di per sé, all'esclusione dell'impresa, ove comunque risulti il possesso dei necessari requisiti di partecipazione, pure a prescindere dal contenuto, in ipotesi non conforme alla realtà sottostante, delle dichiarazioni in concreto rese (così Consiglio di Stato, sez. VI, 22 febbraio 2010, n. 1017) (cfr. art. 38, comma 1, lett. c) d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Il Collegio richiama e condivide l'impostazione sostanzialistica della "recente sentenza del Consiglio di Stato, sez. V, 09 novembre 2010, n. 7967, secondo cui: "Il comma 1 dell'art. 38 d.lg. n. 163 del 2006 ricollega l'esclusione dalla gara al dato sostanziale del mancato possesso dei requisiti indicati, mentre il comma 2 non prevede analo-

ga sanzione per l'ipotesi della mancata o non perspicua dichiarazione. Da ciò discende che solo l'insussistenza, in concreto, delle cause di esclusione previste dall'art. 38 comporta, "ope legis", l'effetto espulsivo. Quando, al contrario, il partecipante sia in possesso di tutti i requisiti richiesti e la "lex specialis" non preveda espressamente la pena dell'esclusione in relazione alla mancata osservanza delle puntuali prescrizioni sulle modalità e sull'oggetto delle dichiarazioni da fornire, facendo generico richiamo all'assenza delle cause impeditive di cui all'art. 38, l'omissione non produce alcun pregiudizio agli interessi presidiati dalla norma, ricorrendo un'ipotesi di "falso innocuo", come tale insuscettibile, in carenza di una espressa previsione legislativa o – si ripete – della legge di gara, a fondare l'esclusione, le cui ipotesi sono tassative." (cfr. art. 38, comma 2 d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Il disciplinare di gara potrebbe legittimamente prevedere che la cauzione provvisoria a pena di esclusione dell'offerta, come tutte le garanzie e polizze richieste nella fase successiva all'aggiudicazione dell'appalto, riportino espressamente ed in ogni caso la dichiarazione della sussistenza del "potere di firma" in

capo al soggetto che sottoscrive il contratto di garanzia ed, altresì, l'autentica della firma stessa, ma il solo fatto che si disserti sulla possibilità di imporre una tale clausola comprova che un simile obbligo non è invero previsto dall'art. 75.

(cfr. art. 75, comma 8 d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Tar Lombardia-Brescia, Sez. II, 14 gennaio 2011, n. 52 (E.B.M. – Elettronica Bio Medica S.r.l., anche quale mandataria dell'A.T.I. con Ge Medical System Italia S.p.a. – Hermex Italia S.r.l. e Tesi S.r.l. Tecnologie & Sicurezza contro Azienda Ospedaliera "Ospedale Treviglio-Caravaggio", nei confronti di Tecnologie Sanitarie S.p.a., anche quale capogruppo dell'A.T.I. con Revi S.r.l. e di Re.Vi.)

1. L'Azienda ospedaliera indicava una gara per l'affidamento, con il sistema della procedura aperta, del servizio di manutenzione globale delle apparecchiature elettromedicali occorrenti all'Azienda Ospedaliera, che si concludeva con l'aggiudicazione al costituendo R.T.I. tra [Epsilon] e [Zeta]. [Alfa], che aveva partecipato alla gara in costituenda A.T.I. con [Beta], [Gamma] e [Delta], ha, quindi, impugnato gli atti relativi alla gara, deducendo violazione dei



principi di imparzialità, buon andamento della P.A. e della *par condicio*, nonché dell'art. 75 del d. lgs. 163/06 comma 8, perché la stazione appaltante avrebbe ammesso alla gara il raggruppamento temporaneo tra [Epsilon] e [Zeta], nonostante la produzione di una polizza assicurativa non valida in quanto inidonea ad individuare il soggetto che si era obbligato per conto dell'Assicurazione.

2. Il raggruppamento controinteressato si costituiva in giudizio eccependo l'infondatezza del ricorso, evidenziando, in particolare, come "l'art. 4 delle "condizioni generali di assicurazione" della polizza dalla stessa prodotta prevedesse l'impegno al rilascio della garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto e la successiva "dichiarazione d'impegno" facesse espressamente riferimento all'impegno a rilasciare la cauzione definitiva. La polizza, inoltre, risultava stipulata su carta intestata dell'assicurazione [Kappa] e recava indicazione del numero identificativo della polizza (1854076)". Nello stesso tempo proponeva ricorso incidentale con cui deduceva, tra le altre, le seguenti censure:

a) omessa attestazione del possesso dei requisiti di cui all'art. 38, primo comma, lett. b) e m ter) d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 s.m. con riferimento

ai procuratori di [Beta];
b) omessa attestazione del possesso dei requisiti di cui all'art. 38, primo comma, lett. c) del d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163 con riferimento agli amministratori con potere di rappresentanza di [Eta] e [Theta], società incorporate in [Omega], quest'ultima cedente del ramo d'azienda ad [Alfa];

c) omessa attestazione del possesso dei requisiti di cui all'art. 38, primo comma lett. b) e m ter) d. lgs. 163/06 con riferimento al procuratore speciale di [Omega], cedente del ramo d'azienda ad [Alfa];

d) violazione dell'art. 38, primo comma d.lgs. 163/2006. La dichiarazione di possesso dei requisiti di moralità non sarebbe stata resa personalmente dall'amministratore di [Alfa], Sig. [Iota].

3. Il Tar, una volta esaminati in via prioritaria i motivi del ricorso incidentale proposto, rigetta la censura nei confronti dei procuratori di [Beta], affermando che "appare rilevante quanto affermato da quest'ultima società in ordine al fatto che si tratterebbe di soggetti che non si potrebbero qualificare quali procuratori generali, bensì meri procuratori *ad negotia*, con poteri assai limitati, sia per la tipologia di atti autorizzati, sia per la dimensione econo-

mica degli stessi". In particolare, il Tar "condivide la tesi espressa dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 523/2007, in cui si legge che: "la ratio legis è di escludere dalla partecipazione alla gara di appalto le società in cui abbiano commesso gravi reati i soggetti che nella società abbiano un significativo ruolo decisionale e gestionale. Occorre avere riguardo alle funzioni sostanziali del soggetto, più che alle qualifiche formali, altrimenti la ratio legis potrebbe venire agevolmente elusa e dunque vanificata." In applicazione di tale principio, i soggetti in questione non potevano ritenersi obbligati alla dichiarazione di cui all'art. 38 del d. lgs. 163/06, vuoi per la carenza di ruolo decisionale, vuoi per il diverso ambito di attività dell'azienda cui ineriscono i poteri suddetti". Parimenti, "analoghe considerazioni possono ripetersi con riferimento al procuratore *ad negotia* di [Omega] (censura sub c)), procuratore speciale rispetto a cui la ricorrente incidentale non ha fornito alcun principio di prova del fatto che lo stesso sia dotato di poteri tali da essere equiparato ad un amministratore".

4. Per quanto attiene alla seconda censura di cui al ricorso incidentale, il Collegio la rigetta ritenendo "di poter valorizzare il fatto che non v'è

alcuna disposizione del Codice dei contratti pubblici la quale preveda che la dichiarazione ex art. 38, primo comma, lett. c), debba estendersi anche agli amministratori e ai direttori tecnici dell'impresa ceduta o incorporata per fusione; né una previsione del genere era in alcun modo contenuta nella *lex specialis*. Conseguentemente appare condivisibile la giurisprudenza secondo cui "*in assenza di tale norma e per il principio di soggettività e personalità della responsabilità non può essere esclusa l'impresa cessionaria del ramo d'azienda che non abbia presentato le relative dichiarazioni in ordine alla posizione della cedente*" (così Consiglio di Stato, sez. V, 21 maggio 2010, n. 3213). Conclusione che appare rafforzata dall'affermazione del principio secondo cui l'omissione delle dichiarazioni de quibus non può condurre, di per sé, all'esclusione dell'impresa, ove comunque risulti il possesso dei necessari requisiti di partecipazione, pure a prescindere dal contenuto, in ipotesi non conforme alla realtà sottostante, delle dichiarazioni in concreto rese (così Consiglio di Stato, sez. VI, 22 febbraio 2010, n. 1017), nonché dalla circostanza per cui la ricorrente incidentale non ha fornito alcun principio di prova del fatto che pos-

elenco fornitori



sano in concreto sussistere dei motivi ostativi".

5. Il Collegio ritiene, ancora, che non sia nemmeno "mancante la dichiarazione di cui la ricorrente incidentale lamenta la carenza al punto d), avendo provveduto, il procuratore speciale che ha sottoscritto l'offerta, alla richiesta dichiarazione relativa al possesso dei requisiti generali, compilando il modulo fornito dalla Amministrazione appaltante che, alla lettera b) del punto A dell'allegato 8 (autocertificazione), richiedeva la dichiarazione ai sensi dell'art. 38 del d. lgs. 163/06, da parte del rappresentante legale della ditta e riferita anche agli altri soci/amministratori muniti del potere di rappresentanza. La ditta partecipante ha, quindi, provveduto ad una puntuale elencazione dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza - dando così modo alla stazione appaltante di conoscere il nominativo degli stessi in vista di eventuali possibili controlli - e a dichiarare l'assenza, nei confronti degli stessi, di cause ostativi. Per converso la ricorrente incidentale si limita a dedurre la violazione, meramente formale, dell'obbligo di dichiarazione personale, ma non prova - e nemmeno asserisce - l'esistenza di ragioni ostativi in capo al sig. [lota], unico soggetto che sembrerebbe non aver

prodotto la propria dichiarazione personale. Data tale precisazione in fatto, l'infondatezza del ricorso incidentale sul punto può essere affermata richiamando la recente sentenza del Consiglio di Stato, sez. V, 09 novembre 2010, n. 7967, secondo cui: "Il comma 1 dell'art. 38 d.lg. n. 163 del 2006 ricollega l'esclusione dalla gara al dato sostanziale del mancato possesso dei requisiti indicati, mentre il comma 2 non prevede analoga sanzione per l'ipotesi della mancata o non perspicua dichiarazione. Da ciò discende che solo l'insussistenza, in concreto, delle cause di esclusione previste dall'art. 38 comporta, "ope legis", l'effetto espulsivo. Quando, al contrario, il partecipante sia in possesso di tutti i requisiti richiesti e la "lex specialis" non preveda espressamente la pena dell'esclusione in relazione alla mancata osservanza delle puntuali prescrizioni sulle modalità e sull'oggetto delle dichiarazioni da fornire, facendo generico richiamo all'assenza delle cause impeditive di cui all'art. 38, l'omissione non produce alcun pregiudizio agli interessi presidiati dalla norma, ricorrendo un'ipotesi di "falso innocuo", come tale insuscettibile, in carenza di una espressa previsione legislativa o - si ripete - della legge di gara, a fondare l'esclusione, le

cui ipotesi sono tassative." Condividendo a pieno l'impostazione sostanzialistica della pronuncia e atteso il rispetto delle formalità imposte dal bando di gara a pena di esclusione, non si ravvisa, dunque, il vizio dedotto".

6. Il Collegio rigetta infine la censura del ricorso introduttivo sulla produzione di una polizza assicurativa invalida da parte del raggruppamento temporaneo tra [Epsilon] e [Zeta] sulla base delle seguenti osservazioni: "nel testo della polizza assicurativa prodotta è possibile, infatti, individuare l'impegno della garante al rilascio della garanzia definitiva (cfr art. 4). La difficoltà di una precisa individuazione del sottoscrittore della polizza per conto dell'Assicurazione, inoltre, può essere superata alla luce di quella giurisprudenza che ritiene che la polizza fideiussoria sia documento identificativo di un negozio giuridico di diritto privato e, conseguentemente, sia disciplinata dalle norme civilistiche dettate in tema di scrittura privata e relative alla natura e ai requisiti di quest'ultima. Da ciò consegue, pertanto, che "ai sensi dell'art. 2702 c.c. il valore probatorio della provenienza delle dichiarazioni rese nella polizza da parte del suo sottoscrittore, ove questi contro il quale essa è prodotta non ne disconosca la firma,

ovvero non proponga al riguardo querela di falso" (T.A.R. Veneto Venezia, sez. I, 22 dicembre 2009, n. 3658). Nella fattispecie si è potuto accertare che la compagnia assicurativa non solo non ha mai contestato le sottoscrizioni apposte sulla polizza, ma ha espressamente certificato i poteri conferiti a mezzo di procura speciale al proprio rappresentante, il quale - a sua volta - ha riconosciuto come propria la firma apposta sulla polizza in questione, con ciò sgombrando il campo da ogni dubbio circa la specifica riferibilità della polizza al soggetto garante. Invero, il disciplinare di gara potrebbe legittimamente prevedere che la cauzione provvisoria a pena di esclusione dell'offerta, come tutte le garanzie e polizze richieste nella fase successiva all'aggiudicazione dell'appalto, riportino espressamente ed in ogni caso la dichiarazione della sussistenza del "potere di firma" in capo al soggetto che sottoscrive il contratto di garanzia ed, altresì, l'autentica della firma stessa, ma il solo fatto che si disserti sulla possibilità di imporre una tale clausola comprova che un simile obbligo non è invero previsto dall'art. 75. Né tantomeno era ravvisabile nel caso di specie, in cui il disciplinare di gara nulla disponeva al proposito".

Sui verbali di gara

Nel corso di vari incontri formativi viene spesso richiesto di approfondire quali lacune nei verbali di gara possano determinare l'invalidità dell'atto verbalizzato e di conseguenza riflettersi sull'intera attività svolta dalla commissione di gara.

Monica Piovi
Piero Fianza
PA Consultant

Il Consiglio di Stato, sezione V, nella sentenza 22.2.2011, n. 1094 ha precisato che *"...l'indicazione della durata delle operazioni verbalizzate (e, quindi, dell'orario di inizio e di chiusura della seduta collegiale) in alcuni casi può essere considerato un elemento essenziale (ad esempio, per i verbali delle commissioni di concorso, perché tale dato può essere necessario per controllare la ponderatezza delle relative determinazioni); in altri casi, cioè nelle ipotesi in cui si evince che la valutazione è stata attenta e ponderata può risultare, invece, superflua"*. In tal senso si era espresso anche il Consiglio di Stato, sez. VI, con la sentenza n. 1575 del 14.4.2008. Secondo questo principio, pertanto, la mancata indicazione dell'orario è irrilevante se dal verbale risulta evidente che la valutazione delle offerte è stata ponderata:

Con riferimento poi all'obbligo di segretezza e di custodia dei plichi la citata sentenza n. 1094/2011 sottolinea come non sia legittimo annullare una gara solo sulla base di un generico (e insussistente

nel caso concreto) sospetto di condotte idonee ad inquinare lo svolgimento della procedura. Infatti è vero che esiste un orientamento giurisprudenziale secondo cui la tutela dell'integrità dei plichi deve essere considerata in astratto e quindi il semplice rischio di manomissione è sufficiente a determinare l'invalidità delle operazioni di gara (Consiglio di Stato Sezione V, 6.3.2006 n. 1068 e 21.5.2010, n. 3203), ma anche in questo caso occorre fornire una minima prova della eventuale manomissione dei plichi o quanto meno di un concreto pericolo di omissione. L'orientamento giurisprudenziale prevalente ritiene, infatti, che *"la mancata dettagliata indicazione nei verbali di gara delle specifiche modalità di custodia dei plichi e degli strumenti utilizzati per garantire la segretezza delle offerte non costituisce di per sé motivo di illegittimità del verbale e della complessiva attività posta in essere dalla commissione di gara, dovendo invece aversi riguardo al fatto che, in concreto, non si sia verificata l'alterazione della documentazione (cfr.*

Consiglio di Stato, sezione IV, 5 ottobre 2005, n. 5360; sez. V, 20 settembre 2001, n. 4973; sez. V, 10 maggio 2005 n. 2342; sezione V 25 luglio 2006 n. 4657)".

Un altro principio interessante è espresso dal TAR Lombardia, Brescia, sez. II nella sentenza n. 1332 del 28.9.2011 con la quale si ricorda che l'art. 78 del D. Lgs n. 163/2006 nel disciplinare il contenuto dei verbali di gara non impone la contestualità fra la verbalizzazione e le operazioni verbalizzate, ma attribuisce ai verbali una funzione di documentazione e informazione a garanzia di tutti i concorrenti e della stazione appaltante. L'unico vincolo per la verbalizzazione è quello della tempestività rispetto alle operazioni verbalizzate. Una volta accertata questa condizione è inoltre irrilevante che il verbale si riferisca ad una sola riunione della commissione di gara o a più riunioni o all'intera procedura. Quindi, purché sia tempestivo, il verbale può essere cumulativo (cfr. anche Consiglio di Stato, sez. V, 15.3.2010 n. 1507; TAR Lazio Roma, sez. II, 1.3.2011 n. 1906).

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**



FORNITORE DI CUCINE INDUSTRIALI

CIR food Cooperativa Italiana di Ristorazione, con 11/12.516 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.

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**
Aiuto l'ambiente

Azienda leader nella distribuzione, mediante distributori in comodato, di bevande per la prima colazione, bevande per diabetici 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

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

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

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

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218.2 – Fax 02 66218 290 – Customer Service – Fax 02 66243 350
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

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

esaote

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

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



GE Healthcare 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, MODUTEC**: 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 ospedalieri: global service, monitoraggio ambientale, accessori, monouso • Reparti specialistici "chiavi in mano" • Criobiologia: congelatori programmabili, contenitori per il trasporto e lo stoccaggio in azoto liquido.

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

SAPIO LIFE S.r.l.

Via Silvio Pellico, 48 - 20052 MONZA (MI)
Tel. 039 8398 2 - Fax 039 2026143 - sapio@life@sapio.it - www.grupposapio.it

TOSHIBA

Sistemi Ecografici digitali con Doppler Pulsato, Continuo e Color Doppler per applicazioni addominali, ostetrico-ginecologico, periferico-vascolare, cardiologico, urologico. **Sonde** specialistiche, intraoperatorie, laparoscopiche e per biopsia. **Sistemi di Tomografia Computerizzata Volumetrica/Spirale - Multislice - Risonanza Magnetica - Radiologia Polifunzionale Computerizzata - Angiografia Digitale-Sistemi per Emodinamica ed Angioplastica - Mammografia.**

Toshiba Medical System S.r.l.

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



VIGLIA S.r.l.

Apparecchiature elettromedicali e scientifiche

Sede legale e operativa: C.so G. Ferraris, 105 - 10128 TORINO

Tel. 011 5805202 (r.a.) - Fax 011 5805210 - info@viglia.it - www.viglia.it

4

apparecchiature e servizi di sterilizzazione

3M Salute

3M, attiva da decenni nel campo della Sterilizzazione, è oggi in grado di fornire, accanto a tecnologie e prodotti di elevato standard qualitativo - **confezionamento e**

indicatori per il monitoraggio dei processi - che superano tutte le indicazioni normative correnti, anche e soprattutto presenza a fianco del cliente con **servizi di elevato valore aggiunto** (consulenza per l'accreditamento e la certificazione ISO, strutturazione di protocolli operativi, servizi di addestramento e formazione, etc.), tutti basati sulla consapevolezza che solo personale preparato e qualificato è in grado di gestire le complessità e le criticità di un così importante processo ospedaliero.

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

B. BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap

Autoclavi - Containers ed accessori

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da Seregno, 14 - 20161 MILANO
Tel. 02 66218.2 - Fax 02 66218 290 - Customer Service - Fax 02 66243 350
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.bbitalia.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



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

Attrezzature diagnostica per immagini

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

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

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

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

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

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da Seregno, 14 - 20161 MILANO
Tel. 02 66218.2 - Fax 02 66218 290 - Customer Service - Fax 02 66243 350
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



Sistemi di aspirazione monouso per liquidi biologici (Medivac) - Guanti chirurgici sterili specialistici e Guanti da esame - Tessuto non tessuto per sale operatorie (Convertors) - Set Procedurali (Custom Sterile)

MEDLINE INTERNATIONAL ITALY S.r.l. UNIP. Via Ticino, 4 - 50019 Sesto Fiorentino (FI)
Tel. +39 055 7766511 - Fax +39 055 340112 - www.medline.com



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



Partner in chirurgia
SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO

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



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

Via del Mare, 56 - 00040 PRATICA DI MARE - POMEZIA (RM)
Tel. 06 911941 - Fax 06 91194290
Servizio clienti Tel. 06 91194500 - Fax 06 91194505 - cservice@ethit.jnj.com



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 proteggislip - 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@ethit.jnj.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: onofrio.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 colici, ileo e urostomie.

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



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, Emofiltrati, Circuiti, Scambiatori di calore, Elettrodi stimolatori, Pompa Centrifuga, Circuito CEC miniaturizzato. È 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



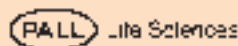
Produzione e commercializzazione di sistemi biomedicali all'avanguardia per il trattamento delle malattie croniche.

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

Medtronic Italia S.p.A. Piazza Indro Montanelli, 30
Tel: +39 02.24137.2 – Fax: +39 02.24138.2 – www.medtronic.it



Novartis Farma S.p.A.
Largo U. Boccioni, 2 – 21040 Origgio (VA)
Tel. 02.96541
www.novartis.it



Pall Corporation è Leader nella **Filtrazione di Fluidi** nel Settore Industriale, Farmaceutico e 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 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



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 Grigignano 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 intracollare. Gli strumenti chirurgici e i relativi impianti per la riparazione dei tessuti molli per Ginocchio, Spalla, Piccole Articolazioni ed Anca ne completano il portfolio.

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

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

Smith & Nephew S.r.l. Via De Capitani, 2a – 20864 Agrate Brianza (MB)
Tel. 039 60941 – Fax 039 651535

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® Ultra², ONETOUCH® UltraSmart™ e ONETOUCH® UltraEasy™

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



Siemens Healthcare Diagnostics è l'azienda leader a livello globale nella diagnostica clinica, impegnata nel mettere a disposizione dei propri clienti in tutto il mondo le informazioni cliniche utili per ottenere screening accurati, diagnosi precoci, trattamento, monitoraggio e terapia del paziente.
Il portfolio prodotti comprende: chimica clinica, immunochimica, sistemi integrati, plasma proteine, farmacotossicologia, sistemi di automazione, ematologia, emostasi, analisi urine, infettivologia, biologia molecolare, batteriologia, diabetologia, emogasanalisi, funzionalità piastrinica, analisi d'urgenza e test rapidi droghe.

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

9

cancelleria | macchine per ufficio | tipografie



**OFFSET – TIPOGRAFIA
RILIEVO – SERIGRAFIA**

Via G. Mazzoni, 39/A – 00168 ROMA
Tel. 06 6243159 – Fax 06 6140499

10

detersivi | detergenti | disinfettanti



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da 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.bbitalia.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



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

Medicazioni avanzate per lesioni croniche ed ustioni. Soluzioni per la corretta detergenza 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.bbitalia.it



Materiale per medicazione in garza e TNT, sterile e non sterile.
Medicazioni adesive aderenti.

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

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 uguali nel wound care, offre supporto clinico, formativo e gestionale, per favorire la diffusione di un approccio orientato all'efficienza ed all'appropriatezza delle cure.

Smith & Nephew S.r.l.
Via De Capitani, 2a – 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



microdisegno

Gestione documentale in outsourcing

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

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



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

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

15

varie

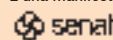


EXPOSANITA'

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.

IN EVIDENZA NELLA SANITÀ



PADANA EVEREST
detergenza tessile

I SERVIZI:

- Noleggio e gestione biancheria.
- Noleggio e gestione abiti sanitari.
- Noleggio e gestione set sterili chirurgici in tessuti tecnici riutilizzabili (T.T.R.).
- Noleggio e ricondizionamento di materassi e guanciali.
- Disinfezione e sanificazione dei dispositivi a noleggio.
- Sterilizzazione dei dispositivi a noleggio.
- Gestione del guardaroba con logistica integrata.
- Gestione di centrali di sterilizzazione per la committenza, anche con progettazione e realizzazione.
- Ricondizionamento e sterilizzazione strumentario chirurgico.

In tutta sicurezza curiamo la qualità e pensiamo all'ambiente:

UNI EN ISO 9001 - UNI EN ISO 13485 / UNI EN ISO 14001 / BS OHSAS 18001 / UNI EN 14065 / Marcatura CE DIR. 93/42 EEC

Servizio clienti: Travagliato (Bs) - tel. 030 6869311 - fax 030 660507 - sanita@padanaeverest.it - www.padanaeverest.it



Come possiamo migliorare la normale giornata vissuta da un operatore del SSN?

Alla B. Braun ci impegniamo a sviluppare prodotti, servizi e metodi di lavoro che possano garantire la sicurezza dell'operatore e migliorare le prospettive di vita e di salute del paziente. B. Braun vanta una lunga tradizione nella progettazione e realizzazione di prodotti innovativi, al passo con la tecnologia e le esigenze terapeutiche di ogni tempo.

Scegli l'Innovazione B. Braun per una maggiore sicurezza, per il futuro, per tutti noi.

SIAMO PRESENTI
AL XVII CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA F.A.R.E.
RICCIONE
30 NOVEMBRE
3 DICEMBRE
2011

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Milano S.p.A. | Via Vincenzo da Seregno, 14 | 20161 Milano
Tel. +39 02 66218 1 | Fax +39 02 66218 290 | info.bbitalia@bbraun.com