

MENSILE
DI TECNICA
ED ECONOMIA
SANITARIA

3.12

teme

ISSN 1723-9338

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma - Trib. Viterbo n.393 del 13/04/93 Anno 50 - N° 3 Marzo 2012
In caso di mancato recapito inviare al CMP Romanina per la restituzione al mittente previo pagamento resi.

50
anni di teme
1962/2012

Martinez:
novità
in materia
di DURC

Minardi:
debito pubblico
e Sanità

Miniero:
la clausola
di gradimento
e il divieto
di subappalto

Andrisano:
tipizzazione
cause
esclusione
ex art. 46 CC

inratio 2

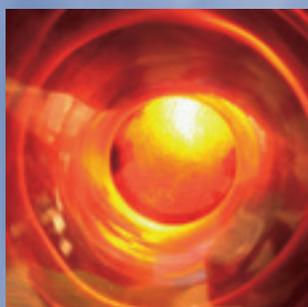
Il sistema portatile per il monitoraggio del PT/INR

**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**





In copertina:
foto di Andrea Postiglione

3.12 | 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 50 - Marzo 2012

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
ASSOAE Edizioni Teme - Piazza del Duomo, 6
01033 Civita Castellana (VT)
Tel. e Fax 0761.513737
e-mail: amministrazione@teme.it
assoael.teme@virgilio.it

Abbonamento ordinario annuale Euro 100,00

c/c Postale 10130011
intestato a ASSOAE Edizioni Teme
Partita IVA: 01416490561

Editore - ASSOAE

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

Impaginazione e Stampa

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

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

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

Diritti Riservati



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

Chiuso in tipografia il 28 marzo 2012

3 editoriale

Il ruolo strategico della formazione tra le priorità della F.A.R.E.

Claudio Amoroso

4 DURC

Recenti novità legislative e giurisprudenziali in materia di DURC

F. Martinez, D. Moscuzza

11 normazione

Le novità in tema di appalti pubblici

Domenico Galli

17 le interviste di teme

Exposanità: una fiera al servizio della sanità

Enza Colagrosso

20 pubbliche gare

La tipizzazione delle cause di esclusione
ex art. 46 del Codice dei Contratti

Monica Andrisano

25 normazione

Il ritorno della clausola di gradimento e del divieto di subappalto

Vittorio Miniero

28 allegato P

L'offerta economicamente più vantaggiosa secondo l'allegato P

Marco Molinari

31 debiti e acquisti

Il Debito Pubblico e le conseguenze negli acquisti
nella Sanità Pubblica

Giovanni Minardi

38 i 50 anni di teme

Nel 1975 Alberto Mario Fontanelli lascia Teme

Redazionale

40 juris aula

42 gli esperti rispondono

43 elenco fornitori



IL CORSO di ALTA FORMAZIONE 2012 per FUNZIONARI e DIRIGENTI ASL

Area Patrimonio

STRUTTURA DEL CORSO

- Il corso è strutturato in 7 moduli per complessive 100 ore
- N. 4 moduli prevedono un impegno di 2 giornate e mezzo a partire dal giovedì al sabato mattina
- N. 3 moduli prevedono un impegno di 1 giornata e mezzo a partire dal venerdì al sabato mattina
- Sessione di valutazione finale: al termine del Corso è prevista una verifica finale, nell'ambito della quale si svolgerà una breve discussione dei lavori elaborati da ogni partecipante o gruppo (ciò darà diritto di ricevere l'attestato di partecipazione finale con valutazione). I migliori lavori saranno pubblicati sulla rivista TE.ME (Tecnica ed economia sanitaria)

CONTENUTO, LUOGO, DATE DI SVOLGIMENTO DEI MODULI:

I Modulo: Seminario intensivo di aggiornamento sugli appalti
Bari 27-28 aprile 2012

II Modulo: Gli adempimenti dei responsabili delle procedure di affidamento dei contratti pubblici
Matera 24-26 maggio 2012

III Modulo: Il mercato dei farmaci nel sistema pubblico di acquisto
Lecce 21-23 giugno 2012

IV Modulo: Controllo di gestione
Brindisi 20-22 settembre 2012

V Modulo: Organizzazione - comunicazione e responsabilità
Taranto 25-27 ottobre 2012

VI Modulo: Dispositivi medici
Barletta 23-24 novembre 2012

VII Modulo: Servizi assicurativi
Foggia 14-15 dicembre 2012

Sessione di valutazione finale
Bari 25 gennaio 2013

OBIETTIVI E DESTINATARI

Con il II Corso di Alta Formazione la Direzione Scientifica, unitamente agli Organizzatori, ha ritenuto opportuno passare da una trattazione monotematica sugli appalti dello scorso anno ad una multidisciplinare. Il target del Corso resta rivolto principalmente a funzionari e Dirigenti Asl di provenienza dell'area del Patrimonio, ai quali fornire strumenti che possano consolidare la formazione nei diversi settori amministrativi con i quali si interfacciano quotidianamente; ma proprio per la sua struttura multidisciplinare il Corso risulta di estremo interesse per i settori affari legali, staff direzionale, comunicazione, contabilità e bilancio, controllo di gestione, tecnico, farmacia e direzione sanitaria. I primi due moduli riprendono gli argomenti sulla normativa appalti, già trattati nel I Corso, per fare il punto sulle modifiche legislative introdotte dal c.d. "Decreto Sviluppo" fino alle ulteriori recenti novità contenute nelle diverse manovre anticrisi (c.d. manovra Monti), nella legge sulle micro-piccole imprese, nella legge di stabilità 2012, nelle liberalizzazioni e semplificazioni; inoltre, saranno analizzati il pensiero dottrinale e le numerose importanti sentenze giurisprudenziali nel frattempo intervenute e le determinazioni dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici e dell'Autorità garante della Concorrenza. Un focus particolare viene dedicato ai farmaci ed ai dispositivi medici, stante la persistente attenzione del legislatore per razionalizzarne e contenerne la spesa. Il corso metterà in campo tutte le informazioni e le procedure non solo per una efficace acquisizione dei prodotti, ma anche per una gestione appropriata. Nell'ambito formativo non poteva mancare la trattazione del controllo di gestione per il ruolo chiave che rappresenta nel monitoraggio e nella valutazione degli andamenti aziendali. Seguirà un'attenta analisi sull'organizzazione delle aziende sanitarie attraverso un benchmarking di differenti atti aziendali e saranno analizzate le diverse responsabilità che gravano sui dipendenti pubblici. A tal fine sarà dato spazio alla trattazione delle assicurazioni ed in particolare alla copertura delle responsabilità professionali.

Il corso è stato strutturato in modo interattivo per creare un dibattito tra partecipanti e relatori che affrontano quotidianamente, nell'esercizio delle loro attività professionali, questioni applicative al fine di offrire idonei strumenti pratici e regole certe agli operatori dei diversi settori interessati.

DOCENTI

La docenza è affidata a operatori del settore, consulenti, manager, docenti universitari, giudici che con una collaudata metodologia didattica assicurano un apprendimento graduale e completo delle materie previste nel Corso.

Con il contributo non condizionante di



GlaxoSmithKline

Johansen + Johansen



MATERIALE DIDATTICO

Tutti gli argomenti trattati saranno raccolti per modulo in cd-rom che saranno consegnati ai partecipanti al Corso.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Al termine del Corso sarà consegnato a ciascun partecipante, che abbia frequentato l'80% delle lezioni e superato la verifica finale, l'attestato di partecipazione.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MEETING PLANNER SRL
Provider ECM Nazionale Accreditato n. 2516



Via S. Matarrese, 12 - Pal. G - 70124 BARI

Tel. 080.9905360 - 080.5681131 - Fax 080.2140203

e-mail: info@meeting-planner.it - www.meeting-planner.it



UNI EN ISO 9001:2008

CERTIFICAZIONE N. 16271

ISTITUTO NAZIONALE
QUALITÀ CERTIFICAZIONI

Il ruolo strategico della formazione tra le priorità della F.A.R.E.

Claudio Amoroso
Presidente AREA

Investire nella crescita professionale del personale della Funzione Acquisti rappresenta un fattore critico di successo per raggiungere risultati importanti. In tale ottica la FARE, dal 1960, assicura l'aggiornamento e la qualificazione professionale dei Provveditori ed Economi della Sanità, tale mission ha trovato piena continuità nel programma 2012- 2015 presentato dal nuovo Presidente Ciccio De Nicolo. La FARE ha dato sempre più voce alle proposte di formazione provenienti dalle Associazioni regionali, che sicuramente meglio percepiscono le esigenze degli operatori, per poi individuarne i temi strategici da veicolare a livello nazionale.

Su tale indirizzo la FARE con la A.E.P.& L. organizza il II° Corso di Alta Formazione, strutturato in sette moduli, per complessive 100 ore, da aprile 2012 a gennaio 2013, per funzionari e dirigenti Asl, passando dalla trattazione monotematica sugli appalti dello scorso anno ad un approccio multidisciplinare. Il Corso è rivolto a funzionari e Dirigenti Asl di provenienza dell'area del Patrimonio; ma proprio per la sua struttura multidisciplinare si indirizza anche allo staff dei settori affari legali, direzionale, comunicazione, contabilità e bilancio, controllo di gestione, tecnico, farmacia e direzione sanitaria.

Si è ritenuto opportuno esplicitare gli obiettivi fornendo una guida ai relatori nella trattazione degli argomenti. I primi due moduli riprendono gli argomenti sulla normativa appalti per fare il punto sulle modifiche legislative introdotte dal c.d. "Decreto Sviluppo" fino alle ulteriori recenti novità contenute nelle diverse manovre anticrisi (c.d. manovra Monti), nella legge sulle micro-piccole imprese, nella legge di stabilità 2012, in quelle sulle liberalizzazioni e semplificazioni; inoltre, saranno analizzati il pensiero dottrinale e le numerose importanti sentenze giurisprudenziali nel frattempo intervenute, senza trascurare le determinazioni dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici e dell'Autorità garante della Concorrenza e degli indirizzi che provengono dalle Associazioni di categoria quale contributo alla soluzione di problematiche che non hanno trovato un preciso riscontro nella normativa del settore. Un focus particolare viene dedicato ai farmaci ed ai dispositivi medici, stante la persistente attenzione da parte del legislatore di razionalizzarne e contenerne la spesa. Nell'ambito formativo non poteva mancare la trattazione del controllo di gestione per il ruolo chiave che rappresenta nel monitoraggio e nella valutazione degli andamenti aziendali. Seguirà un'attenta analisi sull'organizzazione delle aziende sanitarie attraverso un benchmarking di differenti atti aziendali e saranno analizzate le diverse responsabilità che gravano sui dipendenti pubblici. A tal fine sarà dato spazio alla trattazione delle assicurazioni ed in particolare alla copertura delle responsabilità professionali.

Il corso è stato strutturato in modo interattivo per creare un dibattito tra partecipanti e relatori che affrontano quotidianamente, nell'esercizio delle loro attività professionali, questioni applicative al fine di offrire idonei strumenti pratici e regole certe agli operatori dei diversi settori interessati.

Recenti novità legislative e giurisprudenziali in materia di DURC

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

Il Documento Unico di Regolarità Contributiva (meglio conosciuto come DURC) attesta la regolarità degli adempimenti contributivi ed assicurativi da parte di un'impresa ed è uno dei certificati richiesti ai fini dell'affidamento e della successiva esecuzione degli appalti pubblici.

La regolarità contributiva è elemento indefettibile per partecipare alle procedure di affidamento, per procedere all'aggiudicazione e, nella fase di esecuzione, per procedere ai pagamenti. Il DURC attesta tale regolarità e assume quindi rilievo in ogni "fase del contratto", dal suo affidamento fino all'esecuzione. Esso inoltre rileva quale presupposto per il rilascio delle attestazioni SOA e come elemento immancabile per ottenere il pagamento anche nell'ambito del subappalto (ex. art. 118, c. 6, D.lgs. 163/06). In mancanza di un DURC positivo – precisa la giurisprudenza – non è neanche possibile procedere alla stipula del contratto (Cons. Stato, Sez. V, 25 agosto 2008, n. 4035) e deve disporsi la revoca dell'aggiudicazione (TAR Veneto, sez. I, 3 febbraio 2012, n. 134) e il recesso dal successivo contratto stipulato, dal momento che l'andamento regolare dei versamenti deve operare per l'intero svolgimento del rapporto contrattuale (T.A.R. Veneto, Sez. I, 17 maggio 2007, n.1507).

La disciplina relativa a tale certificato è stata recentemente oggetto di interventi legislativi volti a semplificare il rapporto tra le imprese concorrenti alle procedure

di affidamento e le Stazioni Appaltanti, con l'intento di eliminare o quanto meno ridurre l'obbligo certificativo dei soggetti che si trovino a interloquire con la Pubblica Amministrazione.

Sulla materia si registra inoltre un incessante intervento della giurisprudenza amministrativa, volto a tentare di fare chiarezza sull'applicazione della normativa che disciplina la presentazione (o meglio l'acquisizione) di tale documento per la partecipazione a gare pubbliche e la stipula ed esecuzione dei successivi contratti.

Per ricostruire il quadro normativo, occorre prendere le mosse dall'art. 38, comma 1, lett. i) del D.Lgs. 163/2006 (meglio noto come Codice dei Contratti Pubblici), il quale sanziona con l'esclusione dalle procedure di affidamento di contratti pubblici e dalla stipula dei relativi contratti i soggetti "che hanno commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti". Il successivo comma 2 del medesimo articolo, con riguardo ai requisiti c.d. morali e generali di partecipazione (tra i quali il rispetto degli obblighi contributivi, previdenziali e assistenziali) prevede che "il concorrente attesta il possesso dei requisiti mediante dichiarazione sostitutiva".

In un primo momento, il D.L. 25 settembre 2009 n. 210 poneva esclusivamente in capo ai partecipanti l'obbligo di presentare il DURC alla Stazione Appaltante;

successivamente, con il D.L. 29 novembre 2008, n. 185 il legislatore ha invece stabilito che *"le stazioni appaltanti pubbliche acquisiscono d'ufficio, anche attraverso strumenti informatici, il documento unico di regolarità contributiva (DURC) dagli istituti o dagli enti abilitati al rilascio in tutti i casi in cui è richiesto dalla legge"*.

Infine, il legislatore è nuovamente intervenuto, di recente, sul tema della presentazione del DURC e:

- con l'art. 4, c. 14 bis del D.L. 13 maggio 2011, n. 70 ha stabilito che *"per i contratti di forniture e servizi fino a 20.000 euro stipulati con la pubblica amministrazione e con le società in house, i soggetti contraenti possono produrre una dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46, comma 1, lett. p) del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in luogo del documento di regolarità contributiva"*;

- con l'art. 15, c. 1, della L. 12 novembre 2011, n. 183 (c.d. "legge di stabilità") ha introdotto modifiche al DPR 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di dichiarazioni sostitutive, prevedendo - al nuovo articolo 44 bis - che *"le informazioni relative alla regolarità contributiva sono acquisite d'ufficio, ovvero controllate ai sensi dell'art. 71, dalle pubbliche amministrazioni procedenti, nel rispetto della specifica normativa di settore"*.

Tale norma ha inoltre previsto che *"le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo*

nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47" e che *"sulle certificazioni da produrre ai soggetti privati è apposta, a pena di nullità, la dicitura: "Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi"*(art. 40, commi 01 e 02, DPR 28 dicembre 2000, n. 445, introdotti dall'art. 15, c. 1, lett. a), L. 12 novembre 2011, n. 183).

In aggiunta a ciò, la norma sanziona come *"violazione dei doveri d'ufficio"* sia *"la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà"*, sia *"la richiesta e l'accettazione di certificati o di atti di notorietà"* (art. 74, DPR 445/2000, come modificato dal citato art. 15, c. 1, L. 183/2011).

È stato quindi sancito l'obbligo per la Stazione Appaltante di acquisire essa stessa, in modo diretto e autonomo presso gli enti preposti, i dati relativi alla regolarità contributiva e previdenziale (ossia il DURC), con l'obbligo per i concorrenti di fornire in sede di partecipazione unicamente autodichiarazioni sostitutive di atti di notorietà. Nei rapporti fra i soggetti privati e gli organi della pubblica amministrazione, i certificati e gli atti di notorietà sono quindi sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto notorio e le Amministrazioni non possono più richiedere e accettare la

loro presentazione (pena l'integrazione del reato di violazione dei doveri di ufficio). A tal fine, è anche previsto che le Amministrazioni tenute a rendere i certificati debbano individuare un ufficio espressamente preposto e responsabile per l'attività di trasmissione dei dati richiesti dalle altre Pubbliche Amministrazioni al fine di consentire i controlli delle dichiarazioni sostitutive.

Nella successiva sede di verifica dei requisiti e comprova, tramite l'acquisizione da parte della stazione appaltante del DURC, si potrà riscontrare l'effettiva regolarità della posizione dell'impresa.

Tali principi hanno trovato un'importante applicazione giurisprudenziale nella recente sentenza del TAR Sicilia, Catania, sez. III, 16 gennaio 2012, n. 116 la quale ha statuito che: "l'articolo 16-bis, comma

10, decreto legge n. 185/2008, così come modificato dalla legge di conversione n. 2/2009, stabilisce che le Stazioni appaltanti acquisiscono d'ufficio il DURC, anche attraverso gli strumenti informatici, dagli istituti o dagli enti abilitati al rilascio in tutti i casi in cui è richiesto dalla legge. Muovendo da tale presupposto, la giurisprudenza ha chiarito che, ai sensi dell'art. 16 bis comma 10 d.l. 29 novembre 2008 n. 185, conv. nella l. 28 gennaio 2009 n. 2, il procedimento di rilascio del DURC è stato semplificato attraverso l'introduzione dell'obbligo in capo alle stazioni appaltanti pubbliche di acquisirlo d'ufficio, anche attraverso strumenti informatici, dagli istituti o dagli enti abilitati al rilascio in tutti i casi in cui è richiesto dalla legge, sicché l'obbligo (illegittimo) fissato dal bando di gara di produrre il d.u.r.c. va ritenuto assorbito dalla generica dichiarazione di essere in regola con le norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, ferma restando la richiamata acquisizione d'ufficio che la stazione appaltante potrà disporre (T.A.R. Sicilia Palermo, sez. III, 26 ottobre 2010, n. 13564)". Nello stesso senso: TAR Sicilia, Catania, sez. IV, 9 febbraio 2012, n. 348 e, in tempi meno recenti TAR Puglia, Lecce, Sez. III, 16 ottobre 2009, n. 2304 il quale aveva ritenuto illegittima la clausola del disciplinare che richiedeva, espressamente e a pena di esclusione ai fini della partecipazione alla gara, esclusivamente la produzione dell'originale o copia conforme del DURC. Tali sentenze hanno quindi sancito in modo espresso la possibilità, per il concorrente ad una procedura di affidamento di un contratto pubblico, di attestare il possesso del requisito generale di partecipazione della regolarità contributiva e previdenziale (art. 38, c. 1, lett. i, d.lgs. 163/06) attraverso un'autodichiarazione,

La regolarità contributiva è elemento indefettibile per partecipare alle procedure di affidamento, per procedere all'aggiudicazione e, nella fase di esecuzione, per procedere ai pagamenti. Il DURC attesta tale regolarità assumendo rilievo in ogni "fase del contratto", dal suo affidamento fino all'esecuzione. Esso rileva quale presupposto per il rilascio delle attestazioni SOA e per ottenere il pagamento anche nell'ambito del subappalto

con il conseguente obbligo della Stazione Appaltante di acquisire d'ufficio il relativo certificato (DURC).

In senso opposto a quanto statuito dalla giurisprudenza, è intervenuto in un primo momento il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la circolare 16 gennaio 2012 n. 37/0000619 affermando che non sarebbe possibile la sostituzione del DURC con una autodichiarazione di regolarità contributiva, dal momento che tale certificato non riguarderebbe fatti, stati o qualità personali (come richiesto dal DPR 445/2000 per la sostituzione dei certificati con autodichiarazioni) ma concerne invece una complessiva attestazione in merito alla correttezza della posizione contributiva di un'impresa, attestazione che viene rilasciata solo a seguito di complesse valutazioni tecniche (si tratterebbe quindi un'attività valutativa e non meramente certificativa e di pubblica fede). Come conseguenza di questa premessa, secondo la circolare del Ministero, le Stazioni Appaltanti avrebbero potuto continuare a richiedere ed acquisire il DURC dai concorrenti alle procedure di affidamento, anziché acquisirlo esse stesse direttamente. Tale interpretazione, tuttavia, si poneva in contrasto frontale con la interpretazione letterale della novella legislativa che, come visto, prevede ora espressamente che *"le informazioni relative alla regolarità contributiva sono acquisite d'ufficio"* (art. 44 bis DPR 445/2000, come modificato dal citato art. 15, c. 1, L. 183/2011) e vieta in modo altrettanto chiaro la *"richiesta e l'accettazione di certificati o di atti di notorietà"* (art. 74, DPR 445/2000, come modificato dal citato art. 15, c. 1, L. 183/2011).

Con successiva circolare del 26 gennaio 2012, n. 573, emanata congiuntamente da INAIL e INPS, d'intesa con il Ministero

del Lavoro e delle Politiche Sociali, è stato quindi precisato che *"resta confermato l'obbligo di acquisire d'ufficio il DURC da parte delle Stazioni Appaltanti pubbliche e delle Amministrazioni procedenti e che le fattispecie in cui è consentito all'impresa di presentare una dichiarazione in luogo del DURC sono solo quelle espressamente previste dal legislatore"* (tra le quali, ad esempio, il già citato art. 38, comma 1, lett. i) e comma 2 del D.lgs. 163/2006).

È stata quindi riconosciuta la forte portata semplificatrice della novella legislativa che trasferisce inequivocabilmente alle Stazioni Appaltanti l'obbligo di acquisire d'ufficio il Documento Unico di Regolarità Contributiva delle imprese. In tal modo si sono ridotti gli oneri e i costi degli operatori economici per la partecipazione alle procedure di affidamento e si ridurranno i tempi per il pagamento delle prestazioni contrattuali eseguite.

I concorrenti alle procedure di affidamento saranno tenuti unicamente a rendere una autodichiarazione con cui si attesti il possesso del requisito generale/morale di partecipazione dell'essere in regola con la normativa in materia previdenziale e contributiva. In sede di verifica la Stazione Appaltante sarà tenuta ad acquisire il relativo certificato dagli enti preposti (INPS, INAIL e Casse Edili), condizione per il concreto affidamento del contratto; addirittura, nel solo caso di stipula di *"contratti di forniture e servizi fino a 20.000 euro stipulati con la pubblica amministrazione e con le società in house"*, anche in sede di verifica della autodichiarazione resa, sarà possibile produrre una dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex art. 46, comma 1, lett. p, DPR 445/2000) *"in luogo del documento di regolarità contributiva"* (così la previsione dell'art. 14, c. 14 bis del D.L. 13 maggio 2011, n. 70).

Così chiarito l'obbligo di acquisizione del DURC, sul versante della valutazione dello stesso, si afferma che non dovrebbe residuare in capo alle stazioni appaltanti alcun margine discrezionale sul contenuto della certificazione (in questo senso, Cons. Stato, sez. IV, 10 febbraio 2009, n. 1458; T.A.R. Lazio, Roma, sez. III ter, 24 novembre 2009, n. 11598) assumendo così il DURC la valenza di dichiarazione di scienza fornita di pubblica fede (ex. art. 2700 c.c.), facente piena prova fino a querela di falso (Cons. Stato, sez. IV, 12 marzo 2009, n. 1458).

A tale proposito, posto il tenore dell'art. 38, comma 1, lett. i) del codice dei contratti pubblici, sopra riportato, era nata la questione se fosse necessario o meno l'accertamento della gravità della violazione da parte della stazione appaltante e il riscontro del definitivo accertamento dell'irregolarità. Anche la giurisprudenza comunitaria (Corte di Giustizia CE, I, 9 febbraio 2006, C-226/04 e C-228/04) aveva confermato che l'inadempimento contributivo può essere considerato causa di esclusione solo ove sia grave e definitivamente accertato (si veda anche Cons. Stato, sez. VI, 27 febbraio 2008, n. 716). Quindi, in un caso esemplificativo, il soggetto partecipante che provi la pendenza di ricorso giurisdizionale avente ad oggetto l'irregolarità di contributi Inail potrà ugualmente partecipare alla procedura di affidamento (T.A.R. Calabria - Reggio Calabria, 22 ottobre 2008, n. 537) e stipulare, nelle more della pronuncia definitiva, il relativo contratto d'appalto.

Secondo una recentissima tesi giurisprudenziale (Cons. Stato, sez. V, 11 maggio 2009, n. 2874), residuerebbe in capo alla stazione appaltante, in ogni caso, il potere-dovere di riscontrare l'eventuale gravità e definitività dell'accertamento in merito all'irregolarità contributiva.

Secondo questa giurisprudenza, pertanto, la semplice menzione nel DURC di una posizione contributiva non regolare, non sarà sufficiente a determinare l'esclusione dell'impresa dalla gara. Rimane fermo, quindi, l'assunto per cui il provvedimento di esclusione dalla gara per irregolarità contributiva dev'essere congruamente motivato dall'Amministrazione procedente con riguardo alla sussistenza delle condizioni di gravità e definitività della violazione contributiva (TAR Veneto, sez. I, 26 maggio 2009, n. 1601; Cons. Stato, sez. VI, 29 febbraio 2008, n. 716).

Si può quindi affermare che solo violazioni *gravi e definitivamente accertate* alla normativa in materia di contributi previdenziali, seppur sanate in seguito, costituiscono un ostacolo invalicabile per le imprese intenzionate a partecipare a gare per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture.

A tal proposito, anche di recente la giurisprudenza ha avuto modo di affermare che *"Il DURC è incontestabile quanto al suo contenuto di dichiarazione di scienza, ma la valutazione dell'incidenza dell'eventuale irregolarità sulla procedura è atto discrezionale della Commissione di gara; infatti pur assurgendo la declaratoria di non regolarità contributiva soltanto a "grave indizio" di aver commesso, ai fini dell'art. 38 del codice appalti, una "violazione grave" e "definitivamente accertata", dovendosi escludere, comunque, così come chiarito dalla giurisprudenza (Consiglio di Stato 4906/2009, T.A.R. Calabria sezione staccata Reggio Calabria 296/2010) ogni automatismo valutativo in proposito, specialmente quanto al profilo della gravità, rimettendo detta norma, a ben vedere, ogni definitiva valutazione alla stazione appaltante, non poggiante solo su dati rigorosamente numerici, come invece, sta-*

bilisce il d.m. 24 ottobre 2007 non essendo vincolata a valutare la gravità dell'omissione con tali parametri poiché il DM del 27 ottobre 2007 non è atto attuativo del codice appalti" (TAR Liguria, sez. II, 19 gennaio 2012, n. 124).

Il riferimento, in questo caso è alle c.d. soglie di tolleranza previste dall'art. 8 D.M. 24/10/2007, il quale dispone che: "Ai soli fini della partecipazione a gare di appalto non osta al rilascio del DURC uno scostamento non grave tra le somme dovute e quelle versate, con riferimento a ciascun Istituto previdenziale ed a ciascuna Cassa edile. Non si considera grave lo scostamento inferiore o pari al 5% tra le somme dovute e quelle versate con riferimento a ciascun periodo di paga o di contribuzione o, comunque, uno scostamento inferiore ad Euro 100,00, fermo restando l'obbligo di versamento del predetto importo entro i trenta giorni successivi al rilascio del DURC".

Nel senso invece di una qualche rilevanza delle soglie fissate da tale decreto DM 27 ottobre 2007 si veda invece TAR Venezia, sez. I, 3 febbraio 2012, n. 134, secondo il quale "per giurisprudenza consolidata, l'art. 38, I comma, lett. i) del codice dei contratti è interpretato nel senso che il principio dell'autonomia del procedimento di rilascio del DURC impone che la stazione appaltante debba basarsi sulle certificazioni risultanti da quest'ultimo documento, prendendole come un dato di fatto inoppugnabile, dovendo limitarsi a valutare soltanto se sussistono procedimenti diretti a contestare gli accertamenti degli enti previdenziali riportati nel DURC o condoni (ai fini della "definitività"), e, inoltre, se la violazione riportata nel DURC risulti o meno "grave" (CdS, IV, 15.9.2010 n. 6907; V, 4.8.2010 n. 5213; VI, 6.4.2010 n. 1934). A tal proposito deve rammentarsi che, ai sensi del D.M. 24 ottobre 2007 (emana-

to in attuazione dell'art. 1, comma 1176 della legge 27 dicembre 2006 n. 296) sono state definite le modalità di rilascio ed i contenuti analitici del DURC e, a tal fine, è stata fissata una soglia di "gravità" delle violazioni, ritenendosi le violazioni al di sotto di tale soglia non ostative al rilascio del DURC: non si considera, in particolare, grave lo scostamento inferiore o pari al 5% tra le somme dovute e quelle versate con riferimento a ciascun periodo di paga o di contribuzione o, comunque, uno scostamento inferiore a 100 euro, fermo restando l'obbligo di versamento del predetto importo entro i trenta giorni successivi al rilascio del DURC (art. 8, III comma del DM cit.). Quanto al requisito della "definitivi-

Per il periodo precedente il 14 maggio 2011, il formarsi di orientamenti discordanti in merito al potere/dovere delle Stazioni Appaltanti di valutare la "gravità" delle violazioni in materia contributiva e previdenziale ha indotto la sesta sezione del Consiglio di Stato a rimettere la questione all'Adunanza Plenaria, per stabilire se la disposizione introdotta dal D.L. n. 70 del 2011 abbia natura c.d. "interpretativa" e possa essere quindi applicata anche alle procedure di gara antecedenti l'entrata in vigore del Decreto

tà", la pendenza di qualsiasi contenzioso impedisce di ritenere il soggetto in posizione irregolare: quindi fino alla decisione che respinge il ricorso, può essere dichiarata la regolarità contributiva (art. 8, II comma, lett. a). Pertanto, dopo il DM del 2007, il DURC attesta solo le irregolarità contributive "definitivamente accertate" e solo quelle che superano la "soglia di gravità" fissata dal citato decreto: dopo tale decreto, pertanto, una declaratoria di non regolarità contributiva certifica che, ai fini dell'art. 38, I comma, lett. i) del codice appalti, è stata commessa una violazione contributiva "grave" e "definitivamente accertata" (CdS, VI, 4.8.2009 n. 4906)".

La questione, in ogni caso, è stata ora risolta dal legislatore con il D.L. 70 del 2011 il quale, per la procedure indette a far tempo dal 14 maggio 2011, ha introdotto al comma 2 dell'art. 38 del Codice dei Contratti pubblici la previsione secondo cui *"ai fini del comma 1, lett. i), si intendono gravi le violazioni ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva di cui all'art. 2, comma 2, del DL 25 settembre 2002 n. 210, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 novembre 2002, n. 266"*.

In ogni caso, per il periodo precedente il 14 maggio 2011, proprio il formarsi di orientamenti discordanti in merito al potere / dovere delle Stazioni Appaltanti di valutare la "gravità" delle violazioni in materia contributiva e previdenziale ha indotto ora la sesta sezione del Consiglio di Stato, con la recentissima ordinanza 5 marzo 2012 n. 1245, a rimettere la questione all'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, al fine di stabilire se la disposizione introdotta dal D.L. n. 70 del 2011 (che esclude la rilevanza della valutazione da parte della Stazione Appaltante in ordine alla gravità della violazione) abbia portata e natura c.d. "interpretativa" e

possa essere quindi applicata anche alle procedure di gara antecedenti l'entrata in vigore del Decreto (ossia il già citato termine del 14 maggio 2011).

Rimane fermo in giurisprudenza invece l'orientamento relativo all'impossibilità di attribuirsi alcun effetto sanante alla domanda di dilazione o di rateizzazione del debito contributivo (T.A.R. Lazio, Roma sez. II 23/5/2007 n. 4779). Va specificato che solo l'eventuale avvalersi, da parte dell'impresa, di meccanismi legislativi nazionali premiali, sananti o di condono, anteriormente alla data di scadenza della domanda di partecipazione alla gara, per i debiti precedenti, o anteriormente alla data di aggiudicazione, per i debiti maturati nelle more del procedimento, può far sì che si possa determinare quella continuità contributiva che costituisce la *ratio* del requisito (TAR Lazio, Roma sez. II, 5/11/2009, n. 10877). La regolarizzazione successiva, infatti, non elimina l'irregolarità riscontrata e le sue conseguenze sul piano della valutazione della correttezza ed affidabilità dell'impresa aggiudicataria (Cons. Stato, sez. V, 22 maggio 2007, n. 5574; Consiglio Stato, sez. VI, 12 gennaio 2011, n. 104; TAR Lazio, Roma, sez. III, 12 gennaio 2012, n. 277); nello stesso senso si veda anche la recente pronuncia del TAR Veneto, sez. I, 3 febbraio 2012, n. 134 secondo la quale *"è quindi totalmente irrilevante l'eventuale adempimento tardivo dell'obbligazione contributiva, quand'anche ricondotto, quanto ad efficacia, al momento della scadenza del termine di pagamento, che, se può essere soddisfacente per l'Ente previdenziale, non lo è ai fini della legittimità del subentro in un contratto di appalto, non essendo ammesse postume sanatorie all'affidabilità, alla serietà, alla continuità dell'attività d'impresa"*.

Le novità in tema di appalti pubblici

Sintesi delle principali innovazioni introdotte dai recenti provvedimenti

Non vi è pace per la disciplina in materia di contratti pubblici.

L'entrata in vigore del d.lgs. n. 163/2006 aveva generato in amministrazioni e imprese la speranza che la disciplina potesse vivere una fase di stabilità maggiore rispetto a quanto non fosse avvenuto in passato.

Questo auspicio è andato deluso; difatti, sin da subito e per i due anni successivi alla sua entrata in vigore, il Codice dei contratti fu interessato da reiterate modificazioni ed integrazioni.

Si sperava allora che, passata la prima fase di assestamento della nuova disciplina e soprattutto con l'entrata in vigore del Regolamento generale di attuazione (d.P.R. n. 207/2010), la materia non fosse oggetto di ulteriori e reiterate modifiche.

La problematica non è di poco conto: la continua modifica dei testi normativi (spesso per la soluzione di aspetti di dettaglio e senza un reale quadro sistematico di intervento) e l'assenza di adeguate indicazioni di diritto transitorio generano evidenti dubbi interpretativi con conseguenti incertezze applicative, a loro volta fonti di contenzioso. E anche in questo la speranza è andata delusa.

A partire dal maggio 2011 si è, infatti, registrata l'entrata in vigore di numerosi provvedimenti normativi che hanno inciso in termini significativi sul precedente assetto. Tra questi, basti pensare, a titolo esemplificativo: **a)** alle profonde innovazioni introdotte dal cd. "decreto sviluppo" (d.l. n. 70/2011, convertito con l. n. 106/2011); **b)** alle novità contenute nella manovra

finanziaria 2012 (d.l. n. 98/2011 convertito con l. n. 111/2011) e nel cd. "decreto salva Italia" (d.l. n. 201/2011 convertito con l. n. 214/11); **c)** nonché alle modifiche introdotte da ulteriori provvedimenti normativi che, in una qualche misura, interessano – direttamente o indirettamente – il settore degli appalti pubblici di lavori, servizi e forniture (così, la legge n. 180/2011 [cd. "Statuto delle imprese"], il d.l. n. 1/2012 [cd. "decreto cresci Italia"], il d.l. n. 5/2012 [cd. "decreto semplifica Italia"], ed anche la legge n. 183/2011, in materia di autocertificazione [cd. "legge di stabilità 2012"]).

Il tutto ha radicato negli operatori del settore una sensazione di forte incertezza e instabilità, accentuata anche dal fatto che lo strumento maggiormente utilizzato dal legislatore è stato quello della decretazione d'urgenza; con il che, norme entrate in vigore poco prima possono essere non riproposte ovvero modificate in sede di conversione.

Inoltre, se alcune disposizioni sopravvenute si inseriscono direttamente nel *corpus* normativo contenuto nel Codice dei contratti; altre disposizioni, pur avendo una rilevante portata innovativa, non vanno ad incidere direttamente su disposizioni del Codice, ma sono contenute in altri provvedimenti, accentuando ancora di più la sensazione di disorientamento degli operatori (v., ad esempio, l'art. 13 della l. 180/2011; e, anche, l'art. 11, c. 7, del d.l. n. 98/2011).

Con la presente nota si intende fornire, dunque, un sintetico commento alle principali modifiche normative introdotte nel corso dell'ultimo anno.

Domenico Galli
Università LUMSA
Centro Studi Primo Comma

Impostazione della gara e ripartizione in lotti

Come ben noto, il tradizionale approccio normativo mirava ad evitare la suddivisione artificiosa in lotti allo scopo di eludere l'applicazione della disciplina vigente. In sostanza, se da un lato, non vi era una preclusione in assoluto alla ripartizione di una medesima prestazione in più contratti; dall'altro, questa non doveva, tuttavia, comportare la disapplicazione della disciplina riferibile alla prestazione unitariamente considerata. Nella pratica, dunque, sul piano gestionale risultava essere spesso preferito l'accorpamento di più prestazioni, anche al fine di disporre di un unico referente contrattuale (si pensi ai contratti di "global service"). Dapprima con lo "Statuto delle imprese" (l. n. 180/2011) e poi (in termini direttamente modificativi dell'art. 2 del d.lgs. n. 163/2006) con il "decreto salva Italia" (d.l. n. 201/2011)

L'entrata in vigore del d.lgs. n. 163/2006 aveva generato in amministrazioni e imprese la speranza che la disciplina potesse vivere una fase di stabilità maggiore rispetto a quanto non fosse avvenuto in passato. Questo auspicio è andato deluso; difatti, sin da subito e per i due anni successivi alla sua entrata in vigore, il Codice dei contratti fu interessato da reiterate modificazioni ed integrazioni

è stato fissato il principio in base al quale *"nel rispetto della disciplina comunitaria, al fine di favorire l'accesso delle piccole e medie imprese, le stazioni appaltanti devono, ove possibile ed economicamente conveniente, suddividere gli appalti in lotti funzionali"* (art. 2, c. 1-bis, d.lgs. n. 163/2006).

Quindi è stato espresso un favor accentuato verso la suddivisione in lotti, a condizione che questi siano funzionali e che da ciò non discenda un maggiore onere per l'amministrazione committente.

Dichiarazioni sostitutive e dimostrazione dei requisiti

Il delicato tema delle dichiarazioni rese dai concorrenti ai fini della partecipazione alle gare è stato oggetto di significative innovazioni sotto un duplice profilo.

Da un lato, sono state introdotte misure in tema di "autocertificazione"; dall'altro, sono state poste le condizioni per un immediato riscontro da parte delle stazioni appaltanti sulle dichiarazioni rese dai concorrenti.

Sotto il primo profilo (con l'art. 15 della l. n. 183/2011 che ha modificato, tra l'altro, l'art. 40 del d.P.R. n. 445/2000), è stata rafforzata la possibilità di ricorrere alle dichiarazioni sostitutive di certificazione amministrativa. In particolare, è stato stabilito che le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati e, inoltre, che, nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive.

Sotto il secondo profilo, è stata prevista (ad opera del "decreto semplifica Italia" – d.l. n. 5/2012) l'istituzione presso l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di una Banca dati nazionale dei contratti pubblici. Attraverso la banca dati, a partire

dall'1 gennaio 2013, le stazioni appaltanti dovranno effettuare la verifica del possesso dei requisiti di ordine generale e speciale in capo ai concorrenti.

I requisiti di ordine generale

ex art. 38 del Codice

Importanti modificazioni e integrazioni, principalmente previste nel "decreto sviluppo" (d.l. n. 70/2011), sono state apportate all'art. 38 del Codice.

Come noto, non possono prendere parte alla procedura di gara, non possono essere autorizzati al subappalto e non possono stipulare i relativi contratti, gli operatori economici i cui soci o rappresentanti siano stati sottoposti a misure di prevenzione stabilite dalla disciplina antimafia (art. 38, c. 1, lett. b del Codice); ovvero abbiano riportato condanne penali definitive per reati incidenti sulla moralità professionale (art. 38, c. 1, lett. c del Codice). La disciplina previgente stabiliva che tali preclusioni dovessero essere verificate in capo al titolare o direttore tecnico per imprese individuali; al socio o direttore tecnico per società in nome collettivo; ai soci accomandatari o direttore tecnico per società in accomandita semplice; agli amministratori con poteri di rappresentanza o direttore tecnico per altre società; a questi sono stati aggiunti, in caso di s.p.a. e s.r.l., *"il socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci"*.

Altra innovazione importante riguarda la preclusione prevista dalla situazione ostativa di cui alla lett. c), c. 1, dell'art. 38 che, come noto, prevedeva tra i soggetti da sottoporre a verifica anche coloro che avessero rivestito determinate cariche all'interno della società partecipante alla gara nel triennio antecedente alla pubblicazione del bando: questo periodo è stato ridotto ad un anno dal "decreto sviluppo". Per cui la posizione

dei soggetti che abbiano rivestito all'interno della società una determinata carica, ma che si siano dimessi da più di un anno è del tutto ininfluenza ai fini della partecipazione alla gara della società stessa.

Non ha portata innovativa, ma soltanto ricognitiva l'ulteriore previsione secondo cui la causa di esclusione di cui all'art. 38, c. 1, lett. c) non opera nelle ipotesi di reati depenalizzati o estinti, ovvero in caso di revoca della condanna o intervenuta riabilitazione. Si tratta, infatti, di una soluzione cui in passato era già pervenuta la giurisprudenza.

Altra causa di esclusione è quella relativa alla violazione del divieto di intestazione fiduciaria, di cui sono stati definiti i limiti temporali. Con il "decreto sviluppo" è stato disposto, infatti, che l'esclusione abbia durata di un anno, a decorrere dall'accertamento definitivo della violazione, e che vada comunque disposta solo nel caso di mancata rimozione della violazione stessa.

Rilevanti innovazioni riguardano le situazioni ostative rappresentate dalle false dichiarazioni rese in gara o ai fini del subappalto. Allo scopo di superare numerosi contenziosi sorti sulla questione, i casi di esclusione sono stati limitati alle false dichiarazioni rese con dolo o colpa grave. Il compito di accertare le violazioni così commesse è demandato all'Autorità di Vigilanza, che, laddove rilevi la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave, ordina l'iscrizione nel casellario informatico, che impedisce la partecipazione alle gare e l'affidamento in subappalto per il periodo massimo di un anno. La previsione in commento, come risultante dalle modifiche apportate, circoscrive positivamente l'ambito dell'operatività delle sanzioni comminate alle imprese per le false dichiarazioni; con essa, pertanto, viene eliminata la possibilità di sanzionare con una misura "onerosa", qual è l'esclusione dalle gare, le imprese che siano incorse in

incolpevoli omissioni o errori, o, più in generale, che abbiano reso false dichiarazioni con colpa lieve.

Tutte le modifiche relative all'art. 38 del Codice sono applicabili alle procedure i cui bandi o avvisi siano stati pubblicati (ovvero le lettere di invito siano state trasmesse) dopo il 13 maggio 2011, vale a dire dopo l'entrata in vigore del "decreto sviluppo".

L'art. 46 comma 1-bis.

La tassatività delle cause di esclusione

Tra le modifiche introdotte dai recenti provvedimenti normativi alla disciplina dei contratti pubblici, riveste, poi, particolare rilievo il comma 1-bis dell'art. 46 del Codice in tema di tassatività delle cause di esclusione, anch'esso previsto nel "decreto sviluppo".

Questa disposizione mira ad evitare che la partecipazione alle gare finisca con il costituire una sorta di corsa ad ostacoli per il concorrente e che le possibili contestazioni,

e i conseguenti ricorsi giurisdizionali legati ad esclusioni di ordine meramente formale, possano incidere anche sulla tempestività ed efficacia dell'azione amministrativa.

Essa sovverte l'impostazione precedente: secondo la giurisprudenza, infatti, in tutti i casi in cui un qualsiasi inadempimento fosse stato sanzionato espressamente e chiaramente con l'esclusione, la stazione appaltante non avrebbe avuto alcun margine di discrezionalità in merito alla possibilità di richiedere integrazioni e avrebbe dovuto provvedere all'esclusione del concorrente.

Con la nuova impostazione viene introdotto il principio della tassatività delle cause di esclusione. Sotto questo profilo il comma 1-bis dell'art. 46 prevede l'esclusione dalla gara in caso di: **a)** mancato adempimento alle prescrizioni previste dal Codice e dal Regolamento e da altre disposizioni di legge vigenti; **b)** incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali; **c)** non integrità del plico contenente l'offerta o la domanda di partecipazione; **d)** 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.

È, inoltre, stabilito che i bandi e le lettere di invito non possano contenere ulteriori prescrizioni a pena di esclusione e che dette prescrizioni sono comunque nulle. Il che vuol dire che eventuali ulteriori clausole diverse da quelle previste dalla disciplina vigente dovrebbero essere oggetto di disapplicazione da parte della commissione di gara.

Eventuali deroghe al principio di tassatività delle cause di esclusione sono consentite solo previa espressa motivazione nella delibera a contrarre da parte della stazione appaltante.

La disposizione in esame è applicabile alle procedure i cui bandi o avvisi siano stati

Le modifiche ruotano intorno ad alcune finalità dichiarate. In particolare, quelle di: a) favorire l'accesso delle piccole e medie imprese agli appalti pubblici; b) semplificazione degli oneri documentali dei concorrenti; c) semplificazione delle procedure; d) chiarificazione interpretativa; e) garantire una nuova fase di sviluppo, anche attraverso la possibilità di ricorso a strumenti contrattuali innovativi

pubblicati (ovvero le lettere di invito siano state trasmesse) dopo il 13 maggio 2011 (v. art. 4, c. 3 del d.l. sviluppo, introdotto dalla legge di conversione n. 106/2011, che ha espressamente previsto la norma di diritto transitorio).

Peraltro, in questa prima fase, non è agevole valutare l'impatto della nuova disposizione. Non sono mancate già le prime pronunce giurisprudenziali. Tra queste si segnala che in più occasioni i giudici amministrativi hanno affermato che non può costituire causa di esclusione la prestazione di una cauzione provvisoria di importo deficitario: sicché, in caso di cauzione incompleta o addirittura assente, il concorrente non può essere automaticamente estromesso dalla gara, ma deve essere previamente invitato ad integrare la cauzione, emendando così l'errore compiuto (v. TAR Venezia, sez. 1, 13 settembre 2011, n. 1376; Consiglio di Stato, sez. III, 1 febbraio 2012, n. 493).

Criteri per la scelta dell'offerta migliore e costo del lavoro

Il "decreto sviluppo" aveva introdotto, tra l'altro, anche il comma 3 bis all'art. 81 del Codice. In base a tale disposizione l'offerta migliore doveva essere determinata *"al netto delle spese relative al costo del personale, valutato sulla base dei minimi salariali definiti dalla contrattazione collettiva nazionale di settore tra le organizzazioni sindacali dei lavoratori e le organizzazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, e delle misure di adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro"*.

Tale previsione, che aveva destato forti dubbi interpretativi e conseguenti incertezze applicative, è stata di recente abrogata dal "decreto salva Italia" (d.l. n. 201/2011).

Verifica delle offerte anormalmente basse

In tema di verifica delle offerte anormalmente basse, il "decreto sviluppo" ha eliminato la possibilità che le giustificazioni possano riguardare il costo del lavoro, come determinato periodicamente dalle tabelle del Ministero del Lavoro.

Procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara

Sempre il "decreto sviluppo" ha riscritto la norma relativa all'affidamento di contratti di lavori sottosoglia attraverso la procedura negoziata senza bando. Il nuovo comma 7 dell'art. 122 ha, infatti, innalzato la soglia entro la quale la stazione appaltante, tramite il responsabile del procedimento, può affidare contratti pubblici di lavori ricorrendo alla procedura negoziata senza bando (da 500.000 euro a un milione di euro); e ha disposto che all'elevazione della soglia si accompagni l'aumento del numero minimo dei soggetti che devono essere obbligatoriamente invitati alla procedura (almeno 10 per lavori di importo superiore a 500.000 euro e almeno 5 per i lavori di importo inferiore).

In sostanza, per gli importi inferiori al milione di euro è stata generalizzata la possibilità di ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando di gara.

Inoltre, in deroga alla prescrizione generale secondo cui il subappalto della categoria prevalente è consentito nei limiti del 30% dell'importo della stessa, nel caso di affidamento mediante procedura negoziata senza bando di importo inferiore al milione di euro, è stata prevista la possibilità di subappalto della categoria prevalente nel solo limite del 20% dell'importo della medesima categoria.

È stata resa, poi, obbligatoria la regola della

post-informazione anche sui soggetti invitati alla gara – e non più solo sui soggetti aggiudicatari – da attuare entro dieci giorni dalla data di aggiudicazione definitiva. Ciò dovrebbe garantire una maggiore forma di controllo sull'effettivo rispetto del principio di rotazione fra gli invitati alla procedura. Le nuove disposizioni relative all'affidamento di contratti di lavori sottosoglia tramite procedura negoziata senza bando si applicano a partire dal 13 maggio 2011 (vale a dire a partire dall'entrata in vigore del "decreto sviluppo"). Il limite del 20% al subappalto della categoria principale, essendo stato introdotto dalla legge di conversione, è in vigore a partire dal successivo 13 luglio 2011.

In conseguenza delle modifiche descritte in merito alla procedura negoziata senza bando, è stata disposta dallo stesso "decreto sviluppo" l'elevazione a 1 milione e mezzo di euro della soglia entro cui è possibile ricorrere alla procedura ristretta semplificata per gli appalti di lavori (art. 123 del Codice). La norma si pone nel solco della semplificazione e dello snellimento delle procedure cui le stazioni appaltanti possono ricorrere, e funge da raccordo con le modifiche apportate alla procedura negoziata senza bando.

Acquisizioni in economia

In materia di acquisizioni in economia è consentito l'affidamento diretto, da parte del responsabile del procedimento, di servizi e forniture di importo inferiore a quarantamila euro (in passato, invece, la soglia era di ventimila euro). Tale previsione, contenuta nella legge di conversione al "decreto sviluppo", è entrata in vigore a partire dal 13 luglio 2011.

Contratto di disponibilità

Il "decreto cresci Italia" (d.l. n. 1/2012) ha poi inserito nel d.lgs. 163/2006, all'art.

160-ter, una nuova figura contrattuale di partenariato pubblico privato denominata contratto di disponibilità. È tale il contratto mediante il quale sono affidate (a rischio e spesa dell'affidatario) la costruzione e messa a disposizione a favore dell'amministrazione aggiudicatrice di un'opera di proprietà privata destinata all'esercizio di un pubblico servizio, a fronte di corrispettivo; dove per messa a disposizione bisogna intendere l'onere dell'affidatario di assicurare all'amministrazione aggiudicatrice costante fruibilità del bene, con garanzia di manutenzione e risoluzione di eventuali vizi, anche sopravvenuti.

Questa figura, da collocare a fianco della locazione finanziaria e del project financing, rappresenta un nuovo strumento di coinvolgimento del capitale privato ai fini della realizzazione di opere pubbliche.

Conclusioni

In conclusione, il quadro normativo in materia di contratti pubblici è stato di recente modificato in misura significativa.

Le modifiche ruotano intorno ad alcune finalità dichiarate. In particolare, quelle di: **a)** favorire l'accesso delle piccole e medie imprese agli appalti pubblici (art. 2, c. 1-bis, del Codice dei contratti); **b)** semplificazione degli oneri documentali dei concorrenti ("decertificazione" e istituzione Banca dati nazionale dei contratti pubblici); **c)** semplificazione delle procedure (principio tassatività delle cause di esclusione e procedura negoziata senza bando); **d)** chiarificazione interpretativa (modifiche all'art. 38 del Codice dei contratti); **e)** garantire una nuova fase di sviluppo, anche attraverso la possibilità di ricorso a strumenti contrattuali innovativi (contratto di disponibilità).

L'auspicio è che la disciplina possa trovare un proprio assetto di stabilità, a tutto vantaggio delle stazioni appaltanti e delle imprese.

Exposanità: una fiera al servizio della Sanità

Incontro con Piero Proni, project manager della manifestazione

L'appuntamento è dal 16 al 19 Maggio 2012, a Bologna, per la XVIII edizione di Exposanità, mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza, oggi seconda fiera del settore in Europa. A presentarci la prossima edizione è Piero Proni project manager della manifestazione.

Quali sono i temi che rendono ancora attuale questa mostra arrivata alla sua XVIII edizione?

Exposanità sono ben trent'anni che è al servizio della sanità italiana. È l'unica manifestazione del settore ed offre oltre alle opportunità di carattere mercantile, spunti di riflessione e concreti momenti di formazione, in grado di contribuire in modo decisivo allo sviluppo di processi che determinano risposte adeguate alla domanda, inevitabilmente crescente, di salute e di servizi di welfare che viene dai cittadini.

Nell'organizzazione fieristica come vengono centrati tali obiettivi?

Attraverso la concretizzazione di "speciali intenzioni" rappresentate dai nove saloni tematici che costituiscono l'ossatura di Exposanità. In tali saloni saranno visibili dalle tecnologie e i prodotti per gli ospedali, articoli per la sanità animali, per l'handicap e per gli anni d'argento. Con questa articolata composizione si è cercato di assolvere il complesso compito della manifestazione che è quello di essere strumento di analisi e di sintesi propositive per una sempre più efficace organizzazione del Sistema sanitario

nazionale. Tutto ciò viene portato avanti mantenendo lo sguardo anche su alcuni aspetti di internazionalizzazione, nel contesto di una visione Europea, che proprio dall'edizione 2012, si rafforzerà nelle intenzioni e nelle concretizzazioni. Il fatto che Exposanità resti l'unica manifestazione fieristica del settore che abbia luogo nel nostro Paese, è certamente motivo di orgoglio ma anche ragione di una responsabilità sulla cui consapevolezza si innesta lo sforzo promozionale e organizzativo.

di Enza Colagrosso

Sanità, oggi è spesso associata ad appelli per le criticità sempre più evidenti ed al bisogno di una sorta di "nuova destinazione d'uso" delle strutture ospedaliere e della medicina territoriale. Exposanità affronta tali tematiche?

Una manifestazione fieristica come è Exposanità si realizza attraverso due grandi percorsi: il percorso di carattere espositivo-

Exposanità è al servizio della sanità italiana da più di trent'anni, è l'unica manifestazione del settore ed offre, oltre alle opportunità di carattere mercantile, diversi spunti di riflessione e numerosi, concreti, momenti di formazione

vo commerciale e quello di tipo culturale, formativo. La sua offerta rimane quella di essere lo specchio del mondo della Sanità del nostro paese. La conferma di quanto affermo è il percorso fieristico fatto in questi trent'anni. Nasciamo nel 1982 con un'ottica particolarmente riferita all'ospedale, ma già nel 1998 il nostro interesse era arrivato sul territorio perché proprio in quegli anni si ipotizzava come soluzione quella di lasciare agli ospedali le acuzie mentre il piano della prevenzione e della riabilitazione doveva essere affrontata dal territorio.

Nel 1998 portare la medicina fuori dalle mura ospedaliere era una proposta, oggi Exposanità come discute tale problematica che è diventata un'urgenza?

Abbiamo previsto una serie di iniziative di carattere convegnistico che direttamente

L'Olanda e la Turchia, rappresentano all'interno della mostra una sorta di porta d'entrata e di uscita della esperienza sanitaria del nostro Paese. L'Olanda può far entrare nel nostro Paese delle esperienze interessanti sia sul fronte della disabilità che su quello dell'organizzazione del servizio sanitario, mentre la Turchia cercherà di importare ciò che di positivo c'è nell'esperienza italiana

o indirettamente tratteranno questo tema. A questo proposito mi lasci annunciare l'iniziativa che affronterà la tematica dell'incrocio delle esigenze del cittadino anziano aggravate dalla condizione di neo dimesso dall'ospedale. Mediamente in Italia ci sono 4 posti letto ogni 1000 abitanti, nel post acuzie però ci accorgiamo di avere 0,6 letti per 1000 abitanti. Tale dato deve farci riflettere. Va riorganizzato tutto il discorso relativo alla medicina di base.

Nel programma della mostra viene annunciata la presenza dell'Olanda e della Turchia. Perché tale scelta?

Quest'anno a Bologna, oltre all'Olanda e alla Turchia ci sarà anche il Canada e la Croazia. La scelta d'invitare Paesi stranieri vuole essere la dimostrazione di un deciso processo di internazionalizzazione della manifestazione. I due paesi citati da lei, l'Olanda e la Turchia, rappresentano all'interno della mostra una sorta di porta d'entrata e di uscita della esperienza sanitaria del nostro Paese. L'Olanda può far entrare nel nostro paese delle esperienze interessanti sia sul fronte della disabilità che su quello dell'organizzazione del servizio sanitario, mentre la Turchia, che sta cercando con fatica il riordino del suo sistema sanitario, cercherà di esportare ciò che di positivo c'è nell'esperienza italiana. Non dimentichiamo, a questo proposito come nella prima presidenza Clinton, quando Hillary fu incaricata di ridisegnare il servizio statunitense decise di inviare una Commissione di 7 esperti in Italia per cercare di capire come facesse questo piccolo Paese ad avere una Sanità che funzionava così bene pur spendendo allora solo il 6.4 del Pil nazionale. Oggi noi spendiamo il 7/ 7.2 %, un valore comunque inferiore a quello della Germania e della Francia, mentre gli Stati

Uniti impegnano oltre il 15% del Pil per il loro Servizio sanitario.

Nell'innovazione tecnologia e nella telemedicina sembrano esserci le soluzioni alle richieste pressanti di modernizzazione del sistema sanitario.

Exposanità cosa mette in vetrina?

Exposanità è una manifestazione a 360° e tale sua particolarità offre la garanzia di incontrare al suo interno i prodotti più innovativi del settore. Abbiamo per questo creato un spazio dedicato, il MIT- Medical Innovation & Technology -che ha la mission di far incontrare il mondo della ricerca con i nuovi brevetti e i nuovi prodotti, con l'industria e la Sanità pubblica e privata. È inoltre diventata una nostra caratteristica quella di essere particolarmente attenti a tutte le novità che cercano di rispondere alle esigenze dei diversamente abili. Quest'anno ad esempio questa settore della mostra presenterà alcuni oggetti di uso quotidiano dedicati alla disabilità, frutto delle intuizioni più semplici ed efficaci. Abbiamo infatti negli anni maturato la convinzione che bisogna guardare a questa realtà senza ricercare il sensazionalismo delle soluzioni ma solo quella semplicità che spesso è d'aiuto anche nel nostro quotidiano. È infatti ormai evidenti a molti che progettare prodotti che risultano comodi ai normodati e utili per i diversamente abili rende più appetibile questa parte di mercato che altrimenti rischia di appiattirsi dalla domanda mirata unicamente alla disabilità.

La FARE ha sempre portato la sua esperienza e la sua professionalità all'interno della mostra. Nella XVIII edizione che apporto daranno i fornitori ai lavori?

La collaborazione con le figure che si occupano degli acquisti sanitari è per noi

fondamentale. Exposanità è anche una mostra commerciale e nella prossima edizione la presenza, in particolare dell'associazione della FARE, ARE, ci permetterà di affrontare alcune delle problematiche che risultano essere più pressanti nel settore acquisti. Penso ad esempio alle centrali d'acquisto dove la regola folle del prezzo minimo sta già portando conseguenze difficili da gestire. Il prezzo al massimo ribasso fa scegliere infatti prodotti e attrezzature che hanno la caratteristica di diventare nel giro di pochi anni, obsoleti perdendo così la logica dell'investimento corretto per rendersi disponibili solo a quello effimero che creerà problemi a chi viene dopo di noi. Anche alla luce di queste considerazioni riteniamo importante l'allungamento della figura decisionale che consideriamo una sorta di tributo di garanzia per il cittadino e per l'economista/proveditore stesso.

La presenza, in particolare dell'associazione emiliana della FARE, ARE, ci permetterà di affrontare alcune delle problematiche che risultano essere più pressanti nel settore acquisti. Penso ad esempio alle centrali d'acquisto, realtà in cui la folle normativa inerente il prezzo minimo sta già andando a determinare delle conseguenze molto difficili da gestire

La tipizzazione delle cause di esclusione ex art. 46 del Codice dei Contratti

Avv. Monica Andrisano
Studio Cancrini - Piselli

Ancora una volta appare necessaria una riflessione sulle tante e varie modifiche apportate dal decreto sviluppo al codice dei contratti.

Di particolare rilevanza è certamente la **tipizzazione delle cause di esclusione dalle gare**, che il D.L. n. 70/2011 ha introdotto, al fine di garantire il rispetto della tanto agognata *"par condicio"* dei concorrenti, e allo stesso tempo di ridurre il potere discrezionale delle stazioni appaltanti.

Infatti, sono ben noti i casi nei quali le stazioni appaltanti hanno spesso disposto l'esclusione dalla gara, ad esempio:

- per la mancata indicazione della PEC di una mandante di un RTI sul plico esterno dell'offerta;
- per la omessa allegazione dell'elenco dei documenti inseriti nella busta "A" (meramente duplicativo di quello contenuto nel disciplinare di gara);
- per mancata produzione del certificato dei carichi penali pendenti;
- per mancata sottoscrizione di una delle centinaia di pagine di un corposo capitolato;
- per non aver allegato alla quinta dichiarazione sostitutiva la medesima copia fotostatica del documento di riconoscimento dell'identico sottoscrittore.

Altrettanto nota, purtroppo, è la tendenza giurisprudenziale, generatasi in passato, a ritenere comunque **vincolanti i provvedimenti di esclusione in presenza di clausole formali assistite dalla espressa sanzione espulsiva**, a prescindere dall'e-

same del contenuto – funzionale o meno – degli adempimenti formali rispetto alla sostanza dei principi della gara, e ciò in ossequio al generale e prevalente principio della vincolatività della *lex specialis* e del carattere suppletivo del *favor participationis*.

Tutto ciò con evidente compromissione del principio di certezza del diritto, di tutela del legittimo affidamento del concorrente e del *favor participationis* stesso.

Per tal motivo il Legislatore, all'art. 4, comma 1, lett. n) del Decreto in esame, ha sancito che le cause di esclusione dalle gare *"possono essere solo quelle previste dal codice dei contratti pubblici e dal relativo regolamento di esecuzione e attuazione, con irrilevanza delle clausole addizionali eventualmente previste dalle stazioni appaltanti nella documentazione di gara"*. Nello specifico è stata modificata la rubrica dell'art. 46 del Codice dei contratti, divenuta *"Documenti e informazioni complementari - Tassatività delle cause di esclusione"*, ed è stato introdotto il nuovo comma 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”.

Come evidenziato anche dall'AVCP, quindi, il nuovo comma 1-bis dell'articolo 46 collega l'esclusione dei concorrenti dalle procedure di gara al verificarsi di uno o più dei seguenti presupposti:

- mancato adempimento alle prescrizioni previste dal Codice e dal Regolamento ovvero da altre disposizioni di legge 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.

La norma si applica sia ai settori ordinari che ai settori speciali, sia sotto-soglia che sopra-soglia comunitarie. Appare di tutta evidenza che per mezzo del nuovo comma 1 bis la legittimità dell'esclusione si fonda su un giudizio *“preventivo e generale”*. La ratio ispiratrice della disposizione è agevolmente rinvenibile nell'intento di garantire un concreto rispetto dei principi di massima partecipazione e di concorrenza nelle procedure di gara,

evitando che le esclusioni possano essere disposte a motivo della violazione di prescrizioni meramente formali. Da questo punto di vista, la norma costituisce il punto di approdo di un iter interpretativo, già intrapreso dalla giurisprudenza e dalla Autorità, che, nei suoi termini essenziali, può essere riassunto nel divieto di aggravare il procedimento con oneri formali non rispondenti ad un reale interesse della pubblica amministrazione procedente. Tale orientamento ha condotto parte della Giurisprudenza recente, anche prima delle modifiche introdotte dal d.l. n. 70/2011, a **ritenere illegittime le esclusioni disposte in assenza di una chiara previsione della lex specialis di gara, nonché ad affermare il canone dell'“utilità” delle clausole che, connesso alla necessità di evitare inutili appesantimenti della procedura di gara, è stato ritenuto un metodo operativo irrinunciabile nell'ambito della contrattualistica pubblica** (cfr. Cons. Stato, sez. V, 28 febbraio 2011, n. 1245).

L'AVCP ha chiarito che con il nuovo comma 1-bis dell'articolo 46, la legittimità dell'esclusione viene ancorata alla codificazione di regole puntuali da parte del legislatore e con la redazione dei cd. bandi-tipo da parte dell'AVCP

L'Autorità di Vigilanza ha avuto modo di chiarire che con il nuovo comma 1-bis dell'articolo 46, la legittimità dell'esclusione viene ancorata non più all'espressa previsione del bando o ad un'indagine successiva sull'utilità e ragionevolezza della clausola violata, ma ad un giudizio preventivo e generale che si esprime, una volta per tutte, con la codificazione di regole puntuali da parte del legislatore e con la redazione dei cd. bandi-tipo da parte dell'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici.

La sanzione di nullità, in luogo di quella classica dell'annullabilità dell'atto amministrativo, induce a ritenere che le clausole di bandi e lettere invito, che prevedano cause di esclusione non consentite, siano automaticamente inefficaci e vadano disapplicate dal seggio di gara, senza necessità di annullamento giurisdizionale. Da un lato, quindi, v'è la possibilità che l'esclusione venga già sancita da norma posi-

tive: in tal caso non si creerebbero dubbi non essendovi spazio per discrezionalità perpetuate dalla Stazione Appaltante. Al contrario, nel caso in cui il partecipante violi una prescrizione che non è legislativamente sanzionata la stazione appaltante si vedrà costretta a valutare se, in concreto, l'inosservanza *de qua* possa comportare le conseguenze previste dal comma 1-bis dell'art. 46 del Codice ovvero:

- incertezza assoluta sul contenuto dell'offerta;
- incertezza assoluta 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 tale da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte;
- altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tale da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte.

In tal senso, l'AVCP, nel documento di consultazione del 2 agosto 2011, ha rilevato le principali problematiche in cui potrebbe incorrere la Stazione Appaltante nell'ambito di tutte quelle circostanze che non sono di immediata rilevazione (come lo è invece la consegna di un plico non integro o contenente buste non sigillate): *"In linea generale, può osservarsi che la stazione appaltante, sul presupposto necessario (ma non sufficiente) della violazione della prescrizione normativa (e, quindi, di quanto previsto dai bandi tipo), dovrà innanzitutto valutare la natura dell'inadempimento, al fine di verificare se lo stesso produce le conseguenze previste dall'art. 46, comma 1-bis. Nel caso dell'offerta sprovvista di cauzione provvisoria, ad esempio, può ritenersi che ciò comporti*

La redazione dei bandi-tipo consente di supplire alla mancanza di una norma ricognitiva della violazioni comportanti l'esclusione dalle gare e costituisce un parametro certo con cui misurare la correttezza dell'operato delle stazioni appaltanti. Si tratta di uno strumento flessibile che permette di assicurare un elevato grado di standardizzazione nelle procedure di gara

la mancanza di un elemento essenziale dell'offerta che giustifica l'esclusione del concorrente. La formulazione letterale dell'art. 46, co. 1-bis induce a ritenere che la esclusione possa essere disposta non solo nei casi in cui disposizioni del Codice o del Regolamento la prevedano espressamente, ma anche nei casi in cui impongano adempimenti doverosi ai concorrenti o candidati, o dettino norme di divieto, pur senza prevedere una espressa sanzione di esclusione. In termini più generali, ogni qual volta il Codice o il Regolamento si esprimono in termini di divieto ovvero di doverosità degli adempimenti imposti ai concorrenti e candidati, con l'uso delle locuzioni "deve" "devono", "è obbligato", l'adempimento deve ritenersi imposto a pena di esclusione (cfr., ad esempio, art. 37, co. 4, 13, 14, 15; art. 75, co. 1, 4, 5; art. 111, co. 1; art. 113, Codice)".

Appare evidente che il potere di esclusione della stazione appaltante deve comunque essere orientato, stanti i continui richiami della giurisprudenza amministrativa (v. per tutte Cons. Stato, sez. V, 8 marzo 2006, n. 1224 e, più recentemente, Cons. Stato, sez. V, 15 ottobre 2010 n. 7525), alla stretta osservanza del principio di legalità ritraibile dall'art. 97 Cost. e al disfavore verso le formalità inutili i quali, a ben vedere, sembrano il vero obiettivo della disposizione in commento.

Preme inoltre ricordare che il nuovo comma 4-bis dell'art. 64 prescrive che, per la predisposizione dei bandi di gara, le stazioni appaltanti utilizzino "modelli (bandi-tipo) approvati dall'Autorità, previo parere del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e sentite le categorie professionali interessate, con l'indicazione delle cause tassative di esclusione di cui all'articolo 46, comma 1-bis". È, oltre a ciò, previsto che le stazioni appaltanti

siano tenute a motivare, nella delibera a contrarre, in ordine ad eventuali deroghe al bando-tipo.

Le due disposizioni vanno lette congiuntamente, al fine di delineare un quadro normativo scevro da incertezze interpretative. La redazione dei bandi-tipo consente, infatti, di supplire alla mancanza di una norma ricognitiva della violazioni comportanti l'esclusione dalle gare e costituisce, pertanto, un parametro certo con cui misurare la correttezza dell'operato delle stazioni appaltanti, tenute a motivare espressamente le deroghe alle previsioni dei bandi tipo. Si tratta, inoltre, di uno strumento flessibile, che, opportunamente emendato nel tempo, permette di recepire eventuali modifiche normative ed assicurare un elevato grado di standardizzazione nelle procedure di gara, con rilevanti benefici in termini di riduzione del contenzioso.

In conclusione, appare necessario compiere alcune precisazioni concernenti il c.d. soccorso istruttorio, ai sensi dell'art. 46, comma 1 del Codice. Tale articolo dispo-

Le nuove disposizioni sono finalizzate a risolvere ab origine la problematica delle clausole ambigue. Se da un lato, infatti, l'esclusione dovrà comunque derivare dalla violazione di una norma, dall'altro, adottati i bandi tipo, eventuali clausole aggiuntive dovranno essere inevitabilmente esplicitate e motivate dalla Stazione Appaltante.

ne che «nei limiti previsti dagli articoli da 38 a 45, le stazioni appaltanti invitano, se necessario, i concorrenti a completare o a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati».

Orbene, appare di fondamentale importanza apprezzare tale disposizione alla luce delle novità introdotte dal Decreto Sviluppo sulla tassatività delle cause di esclusione.

L'art. 46, comma 1, del Codice, infatti, non assegna alle amministrazioni una mera facoltà o un potere eventuale ma, soprattutto in considerazione del principio di tassatività delle cause di esclusione, codifica piuttosto un ordinario *modus procedendi*, volto a far valere, pur se entro dati limiti, la sostanza sulla forma. In questo senso, l'art. 46, comma 1, costituisce attuazione del criterio del giusto procedimento ex art. 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e del principio del favor participationis, **essendo volto sia ad evitare che il numero dei concorrenti possa restringersi per carenze documentali di ordine formale sia ad orientare l'azione amministrativa sulla concreta verifica del possesso dei requisiti di partecipazione in capo ai concorrenti.**

Quanto alla concreta applicazione dell'istituto, l'individuazione dei limiti a cui il soccorso istruttorio soggiace è stata oggetto di una copiosa e non sempre concorde giurisprudenza.

Un elemento di convergenza è rappresentato dal c.d. limite degli elementi essenziali, nel senso che la regolarizzazione postuma non può essere riferita agli elementi essenziali della domanda o dell'offerta.

Evidentemente non sarebbe possibile procedere ad integrazione documentale a fronte di carenze della offerta tecnica od economica, poiché ciò inciderebbe sul

merito del confronto concorrenziale e non su aspetti meramente formali. Tale limite dovrebbe ritenersi persistente anche a seguito delle modifiche apportate al Codice dal d.l. n. 70/2011 ed impedisce che si possano specificare, rettificare, precisare, ovvero mutare sostanzialmente gli elementi negoziali costitutivi dell'offerta, anche perché una simile possibilità violerebbe il limite della perentorietà del termine per la sua presentazione. Non si rinviene, al contrario, una posizione comune con riguardo al limite inerente il rispetto del principio di par condicio tra i concorrenti. Secondo una tesi di più recente affermazione, per legittimare l'esclusione sarebbe sempre e comunque necessaria una valutazione sostanzialistica della sussistenza delle cause ostative (Consiglio di Stato sez. V 9/11/2010 n. 7967), dovendosi, pertanto, accordare una ampia portata applicativa all'istituto del soccorso istruttorio.

È lecito, a questo punto, chiedersi se le modifiche apportate al Codice dei Contratti dal D.L. n. 70/2011 stravolgano l'impianto generale che regola l'istituto del soccorso istruttorio. La risposta non può che essere negativa. Infatti anche nel nuovo quadro normativo, il soccorso istruttorio non può colmare lacune imputabili ad un comportamento negligente dei concorrenti, poiché ciò costituirebbe ex se violazione del principio di *par condicio*. Le nuove disposizioni, al contrario, sono finalizzate a risolvere ab origine la problematica concernente le clausole ambigue. Se da un lato, infatti, l'esclusione dovrà comunque derivare dalla violazione di una norma, dall'altro, adottati i bandi tipo, eventuali clausole aggiuntive dovranno essere inevitabilmente esplicitate e motivate dalla Stazione Appaltante (!).

Il ritorno della clausola di gradimento e del divieto di subappalto

Il 9 gennaio 2012 le, la Regione del Veneto, le Prefetture, l'ANCI Veneto (in rappresentanza dei Comuni) e l'URPV (in rappresentanza delle Province) hanno sottoscritto un "protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture".

All'interno di questo Protocollo le parti hanno concordato che "nel bando verrà, altresì, introdotta una clausola che preveda il divieto alle imprese aggiudicatrici di subappaltare o subaffidare a favore di aziende già partecipanti alla medesima gara".

La Autorità di Vigilanza ha già avuto modo di valutare questa clausola, ritenendola legittima.

Con Determinazione n.14/2003 del 15/10/2003 la Autorità ha, infatti, disposto che: "la clausola di gradimento sul divieto di affidare il subappalto ad imprese che hanno presentato autonoma offerta alla medesima gara, è una presa d'atto dell'evoluzione, in termini di concentrazione e aggregazione, del mercato imprenditoriale la cui conseguenza può essere la riduzione dell'effettivo confronto concorrenziale fra imprese. Al contrario l'individuazione del miglior contraente per l'amministrazione è garantita grazie al rispetto del principio di libera concorrenza che presuppone offerte serie, indipendenti e segrete. In tale contesto, la probabilità che si producano effetti distorsivi sulla regolarità della procedura

di affidamento alterando la competizione, rappresenta un alto fattore di rischio, cui l'amministrazione non può esporsi se non con grave pregiudizio dell'erario. Ne consegue che la tutela al miglior contraente possibile deve essere attuata al momento della gara senza attendere l'eventualità o meno che si verifichi una lesione concreta. Si ritiene, pertanto, che la S.A. può prevedere ulteriori fatti o situazioni rispetto a quelli previsti dalla legge, capaci, in pectore, di alterare la segretezza delle offerte. Tuttavia tale assunto deve temperarsi con il rispetto del principio fondamentale della libertà di organizzazione di impresa. È per tali motivazioni che si ritiene indispensabile un apprezzamento da parte della S.A., che di volta in volta valuterà, anche sulla base delle singole situazioni ambientali che abbiano già condotto all'adozione di formali iniziative con gli organismi istituzionalmente preposti, la

Avv. Vittorio Miniero
toto@appaltiamo.it

La Regione del Veneto, le Prefetture, l'ANCI Veneto e l'URPV hanno sottoscritto un "protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture"

eventualità di inserire nei bandi di gara detta clausola di gradimento. Dalle considerazioni svolte l'Autorità è dell'avviso che le stazioni appaltanti possono inserire nei bandi gara, anche sulla base delle singole situazioni ambientali che abbiano già condotto all'adozione di formali iniziative con gli organismi istituzionalmente preposti, la clausola di gradimento sul divieto di affidare il subappalto ad imprese che hanno presentato autonoma offerta alla medesima gara, clausola che estrinseca una più puntuale definizione del principio della segretezza delle offerte, nel rispetto dell'articolo 1, comma 1, della legge 109/1994 e s.m.i."

Una prescrizione analoga a quella ora concordata dalla Regione Veneto era stata adottata, per lungo tempo, anche da amministrazioni pubbliche importanti, quali Anas spa, ma in seguito a pressioni da parte delle associazioni delle imprese questa clausola era, successivamente, stata eliminata.

La prescrizione, inserita nel protocollo sottoscritto il 9 gennaio, comporterà, si crede, che tutti i bandi di gara pubblicati dalle amministrazioni (regione, provincie,

comuni e asl) della regione Veneto vietaranno, d'ora in poi, la autorizzazione al subappalto ad imprese che abbiano partecipato alla medesima gara d'appalto.

Pur condividendo la ratio perseguita dalle istituzioni che hanno sottoscritto il Protocollo, non ritengo si possa condividere il contenuto della prescrizione oggetto di approfondimento per due ordini di motivi.

Da una parte la prescrizione finisce per ledere il principio della concorrenza.

Gli operatori economici interessati alla esecuzione dei lavori, infatti, dovranno d'ora in poi porsi di fronte ad una decisione che dovrà considerarsi definitiva: partecipare alla gara e sperare nell'aggiudicazione o aspettare che altri si aggiudichino i lavori e tentare di chiedere di eseguire parte di essi in subappalto?

Di regola negli appalti l'una non esclude l'altra.

Le imprese prima si giocano la carta della partecipazione alla gara d'appalto, confidando che la propria offerta possa risultare la migliore.

Di seguito, in caso di mancata aggiudicazione, tentano l'approccio all'impresa aggiudicataria per cercare di ottenere, quanto meno, il diritto alla esecuzione di una parte dei lavori in subappalto.

La clausola di gradimento che, salvo ripensamenti, verrà inserita nelle future procedure di gara in Veneto toglierà alle imprese la facoltà della doppia possibilità di lavorare, costringendo ad una scelta che, di fatto, si pone in contrasto con il principio della concorrenza.

Ma ancor più grave, ritengo, è l'impatto che una simile clausola di gradimento comporterà nei confronti delle imprese locali. Le imprese locali sono, usualmente, le più interessate alla realizzazione dei lavori appaltati nel proprio territorio.

La clausola di gradimento che, salvo ripensamenti, verrà inserita nelle future procedure di gara in Veneto toglierà alle imprese la facoltà della doppia possibilità di lavorare, costringendo ad una scelta che, di fatto, si pone in contrasto con il principio della concorrenza

Il primo modo per soddisfare questo comprensibile desiderio è la partecipazione alla gara con offerta massimamente competitiva.

Tuttavia per una impresa aggiudicarsi una gara d'appalto è divenuto sempre più complesso.

Un pò perché la partecipazione alle procedure è aumentata a dismisura e un pò perché viene ancora molto utilizzata la esclusione automatica delle offerte anomale che rende del tutto aleatoria la aggiudicazione della procedura di gara (la aggiudicazione è assimilata, infatti, ad una tombola).

Fino ad oggi, tuttavia, in assenza della clausola oggetto del presente approfondimento, l'impresa locale, qualora non risultata aggiudicataria, avrebbe potuto tentare di convincere l'impresa aggiudicataria (proveniente probabilmente da diversa parte del paese) a subappaltarle una quota di lavori a prezzi vantaggiosi, godendo di uomini e mezzi già in loco.

La prescrizione prevista dalla Regione Veneto costringe le imprese locali ad una scelta che limita terribilmente le capacità di vita (già fortemente messa in discussione dalla crisi finanziaria) delle imprese regionali.

Le imprese, infatti, a fronte di una prescrizione inserita nei bandi di gara che vieta il subappalto ad imprese che hanno partecipato alla medesima gara d'appalto, dovranno decidere se partecipare ugualmente alla gara e tentare di aggiudicarsi la intera torta, oppure lasciare la speranza di aggiudicazione e puntare al solo piccolo boccone che verrà concesso dall'impresa aggiudicataria (probabilmente proveniente da zone extraregionali).

La norma finirà, di conseguenza, per ridurre le capacità di aggiudicazione delle imprese locali oppure per ridurre le

capacità di realizzazione, da parte delle imprese locali, delle opere in subappalto.

Al di là dell'analisi giuridica della prescrizione di divieto di subappalto ad imprese che hanno partecipato alla medesima gara ed al di là di valutazioni prettamente politiche (si crede, infatti, che la Regione non avesse alcuna reale intenzione ad impoverire le capacità di lavoro delle proprie imprese locali), la prescrizione inserita nel protocollo di legalità sottoscritto il 9 gennaio merita, si crede, una considerazione conclusiva più generale.

Occorre, infatti, lasciare al legislatore nazionale il compito di individuare la opportunità di inserire determinate prescrizioni nei bandi di gara.

Le prese di posizione, volte a creare una sorta di "diritto alternativo locale", rischiano di danneggiare il mercato e, di conseguenza, le stesse amministrazioni appaltanti.

In ambito comunitario non esistono limiti al subappalto e in ambito nazionale non esiste alcuna norma che possa assomigliare alla prescrizione assunta in Regione Veneto.

Non si crede che questa assenza di disciplina limitativa sia dovuta a distrazione o a dimenticanza, bensì a valutazione ponderata.

In ambito comunitario non esistono limiti al subappalto e in ambito nazionale non esiste alcuna norma che possa assomigliare alla prescrizione assunta in Regione Veneto, non certo per distrazione o dimenticanza

Offerta economicamente più vantaggiosa secondo l'allegato P

Marco Molinari
Consigliere ATE

Uno dei temi trattati nel XVII° Congresso della FARE tenutosi a Riccione dal 30 Novembre al 3 Dicembre 2011, ha riguardato i metodi di calcolo dell'offerta economicamente più vantaggiosa (o.e.p.v.) negli appalti di forniture e servizi, alla luce dell' Allegato P del Regolamento attuativo del Codice dei contratti pubblici (DPR 207/2010).

Qualche zelante aveva già iniziato ad utilizzarlo, rilevando però che le aggiustazioni risultavano molto condizionate dall'elemento prezzo anche a fronte di differenze di importo insignificanti.

Ma è obbligatorio l'uso dell'Allegato P ? Indubbiamente le disposizioni normative in materia non appaiono molto coerenti visto che:

- a) la fonte gerarchicamente sovraordinata (art. 83, comma 5, del D. Lgs 163/2006) trasferisce al Regolamento il compito di individuare le metodologie necessarie per l'attribuzione dei punteggi da assegnare per l'individuazione dell'o.e.p.v.;
- b) il Regolamento prevede l'uso delle formule dell'Allegato P solo per l'assegnazione dei punteggi tecnici (art. 283 comma 2) e non per quelli economici (comma 3);
- c) l'Allegato P non considera obbligatorie le sue formule neanche per la valutazione delle offerte tecniche, usando il termine "può".

Si è quindi cercato di fare chiarezza in materia, anche con riguardo alla fuorviante terminologia presente nell'Allegato

P dove si parla di "soglia" per indicare una "media aritmetica" e dove si usano formule con simboli diversi per indicare la stessa cosa (il ribasso offerto è indicato con una volta con Ra ed un'altra con Ai).

La conclusione a cui si è pervenuti, è che l'uso dell'Allegato P non è obbligatorio, anche sulla base delle seguenti considerazioni:

- l'art. 83 comma 5 del Codice stabilisce che per attribuire il punteggio a ciascun elemento dell'offerta, le stazioni appaltanti utilizzano le metodologie stabilite dal Regolamento, distintamente per lavori, servizi e forniture e, ove occorra, con modalità semplificate per servizi e forniture.
- il Regolamento contiene vari allegati che indicano i metodi di calcolo dell'offerta economicamente più vantaggiosa (l'Allegato G indica i metodi di calcolo dell'o.e.p.v. nei lavori pubblici; l'Allegato M indica i metodi di calcolo dell'o.e.p.v. nelle opere di ingegneria e architettura e l'Allegato P indica i metodi di calcolo dell'o.e.p.v. relativa servizi e forniture)
- solo nell'Allegato P si dice che il calcolo dell'o.e.p.v. può essere effettuato, invece negli altri Allegati si dice che il calcolo dell'o.e.p.v. è effettuato.

L'attendibilità della suddetta conclusione risultava avvalorata dal fatto che anche Consip, in data 4.10.2011 aveva pubblicato il bando per l'appalto delle stampanti da aggiudicarsi con il criterio

dell'o.e.p.v., senza prendere in considerazione le formule dell'Allegato P...

D'altro canto, una conclusione diversa poteva far ritenere che il nostro comportamento era stato fin qui sbagliato anche quando abbiamo tenuto in debito conto, nell'aggiudicare con il criterio dell'o.e.p.v., che:

- per la giurisprudenza la discrezionalità della stazione appaltante trova l'unico limite nella manifesta irrazionalità della distribuzione dei punteggi;
- le formule devono essere tali da poter attribuire l'intero range dei punteggi stabiliti dal bando evitando un ingiustificato svuotamento di efficacia sostanziale di qualche elemento;
- la valutazione del prezzo deve essere ancorata a criteri di proporzionalità e progressività;
- non esistono metodi esenti da limiti e che l'uso di metodi diversi conduce quasi sempre a classifiche diverse.

Dopo una decina di giorni dalla conclusione del Congresso FARE, è stata pubblicata sulla G.U. n. 291 del 15.12.2011, la determinazione n. 7 dell'AVCP recante "Linee guida per l'applicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa nell'ambito dei contratti di servizi e forniture", che ha ribadito "le formule dell'Allegato P non sono obbligatorie e vincolanti per le stazioni appaltanti". Fa comunque un pò senso leggere la seguente argomentazione che l'AVCP usa per giustificare le varie formule di tipo interdipendente, lineari e bilineari,

previste negli Allegati al Regolamento: "Per quanto riguarda i paventati rischi di accordi collusivi derivanti da formule interdipendenti, la trasparenza, dal lato delle imprese, aumenta i rischi di collusione, in quanto vi è un maggior controllo su ciascun partecipante. La trasparenza massima dal lato dell'offerta, si ha, ovviamente, proprio in quelle situazioni in cui è noto ex ante il punteggio che verrà attribuito a ciascun concorrente. Pertanto, se, in determinati contesti già favorevoli alla collusione, è possibile ottenere esiti anticoncorrenziali anche in presenza di interdipendenza delle offerte, tali risultati potrebbero essere ancor più facilitati dall'assenza di incertezza sul punteggio conseguibile in relazione all'offerta presentata, come nel caso di utilizzo di formule indipendenti".

Lasciando che ciascuno tragga le conclusioni in base alla sua sensibilità, possiamo però rallegrarci del fatto che sull'uso delle formule dell'Allegato P, anche l'AVCP sia giunta alle stesse nostre conclusioni.

Meno male, perché c'era più di qualche timore che sull'uso dell'Allegato P, l'AVCP desse un'interpretazione analoga a quella sull'uso dell'art. art. 81 comma 3/bis del D. Lgs 163/2006 sullo scorporo del costo del lavoro nella valutazione delle offerte (che invece è stata recentemente abrogata per impraticabilità).

Non potendo comunque far sparire del tutto l'Allegato P con un semplice "abracadabra", prima di ritrovarcelo an-

cora tra i piedi vale comunque la pena di motivare perché risultava indigesto: perché l'elemento prezzo condiziona fortemente l'aggiudicazione dell'o.e.p.v., basandosi sulla proporzione o tra ribassi o sulla media.

Così facendo, nel primo caso rischiano la penalizzazione quelle offerte che si discostano dalla migliore per valori assoluti assai limitati per cui, di fatto, un'aggiudicazione con il criterio dell'o.e.p.v. rischia di trasformarsi in una gara al prezzo più basso. Nel secondo caso, invece, i punteggi sui prezzi rischiano di venire eccessivamente compressi rendendo possibili gli accordi collusivi tra i concorrenti per condizionare la media. Ma in ogni caso, anche e soprattutto perché la normativa comunitaria e nazionale consentono solo due criteri di valutazione delle offerte: quello del prezzo più basso e quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Ciò non significa che nella valutazione del prezzo è precluso qualsiasi criterio che si basi su medie matematiche o criteri forfetari?.

Se la memoria non inganna, i criteri del prezzo offerto da confrontarsi con il prezzo segreto dell'amministrazione; con la media; con la media mediata etc., esistevano solo fino a prima del recepimento delle direttive comunitarie, così come si evince anche dalla sentenza C.d.S., sez. VI, n. 3404 del 3.6.2009 che recita: "La differenza, nell'operazione di valutazione del prezzo, che intercorre tra criterio del prezzo più basso e criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, è che nel primo criterio l'offerta più bassa è aggiudicataria, senza necessità di attribuzione di un punteggio, dovendosi solo redigere la graduatoria delle offerte; invece nel secondo criterio il pun-

teggio complessivamente previsto per l'elemento prezzo può essere variamente distribuito, per cui alle varie offerte economiche va attribuito un punteggio, che si somma con il punteggio previsto per le offerte tecniche... Nel vigente ordinamento sono stati banditi tutti i criteri di valutazione delle offerte di prezzo basati su medie. Le medie matematiche, bandite dal legislatore per la valutazione delle offerte economiche, non possono essere pertanto utilizzate dalle stazioni appaltanti nei bandi di gara. Permane il sistema della media matematica al solo fine di individuare le offerte sospette da sottoporre a verifica di anomalia. Infatti, l'ordinamento nazionale e comunitario esigono che la valutazione di anomalia sia successiva alla fase di attribuzione del punteggio per le offerte, e non possa essere incorporata nella operazione di formazione della graduatoria delle offerte, mediante automatismi. Infatti, introducendo un criterio matematico fondato su medie per valutare l'offerta economica, si finisce con il compiere una valutazione automatica di presunte offerte anomale, in radicale contrasto con il principio secondo cui le offerte sospette devono essere verificate in contraddittorio. L'offerta bassa e dunque sospetta di anomalia, non può aprioristicamente essere penalizzata mediante l'attribuzione di un punteggio basso. Ad essa va dato il punteggio che merita in quanto offerta bassa, e poi va verificata e penalizzata con l'esclusione solo se ed in quanto anomala. Un meccanismo che a priori attribuisca un basso punteggio ad un'offerta molto bassa, penalizza a priori un'offerta bassa, senza alcuna verifica di effettiva anomalia"

Non basta ed avanza? Consiglio pertanto di dimenticarci dell'Allegato P.

Il Debito Pubblico e le conseguenze negli acquisti nella Sanità pubblica

In estrema sintesi, il "Mercato" è l'incontro dell'offerta e della domanda e costituisce il "motore" della società di oggi come lo è stato per quella di ieri. Per la sua vastità e importanza richiede, quindi, poche regole che alla base abbiano, a mio avviso, i principi: dell'onestà; della chiarezza; della fiducia.

Questa breve e incisiva premessa è servita per introdurre il mio lavoro su "il Debito Pubblico e le conseguenze sugli acquisti della Sanità Pubblica" presentato, il 16 dicembre 2011, in occasione del convegno ACEP di fine anno.

Il Debito Pubblico Italiano è da sempre in costante crescita (tab. 1); è pari al valore nominale di tutte le passività lorde consolidate delle Amministrazioni Pubbliche (Centrali, Locali, Enti di previdenza); è costituito da biglietti, monete e depositi, titoli diversi dalle azioni – esclusi gli strumenti finanziari derivati – e prestiti, secondo le definizioni del SEC 95. L'ammontare dei titoli di Stato in circolazione si riferisce invece a tutti i titoli emessi dallo Stato, sia dal mercato interno (BOT, CTZ, CCT, BTP e BTP i), sia nel mercato estero (Programmi Global, MTN e Carta Commerciale). Al 31 dicembre 2010 i titoli di Stato rappresentano circa l'83% del debito pubblico.

Le cifre esposte nella tab. 2 per il settore delle Amministrazioni Centrali riguardano: la Presidenza del Consiglio dei ministri; i Ministeri; gli Organi Costituzionali e di rilievo costituzionale; più di cento strutture quali: "Agenzie, Casse, Enti, Istituti, Autorità, Associazioni, Federazioni, Fondazioni, Unioni, Accademie, Centri, Comitati, Leghe, Musei, Segretariati, Scuole, Consorzi, Stazioni, ecc". Il debito pubblico del 2007 che ha interessa-

to questo settore è stato di circa 1.488 miliardi di Euro, pari al 93,05% dell'intero debito. Il debito indicato per il settore delle Amministrazioni Locali, interessa: 20 Regioni, 2 Province autonome, 110 Province, 8092 Comuni; diverse Comunità montane e Unioni di comuni, alle quali si aggiungono alcune centinaia di agenzie, autorità, aziende, associazioni, camere di commercio, consorzi, enti, fondazioni, parchi, teatri stabili, università, unioni, centri, biblioteche, musei, società, ecc. Il debito pubblico del 2007 speso per questo settore è stato di circa 111 miliardi di Euro; pari al 6,92% dell'intero debito. Il debito del settore Enti di previdenza riguarda 30 Enti nazionali di previdenza e assistenza sociale; per il 2007 è stato di circa 586 milioni di euro pari allo 0,03% dell'intero debito.

Agli inizi degli anni 90 in Italia si registrò una grave crisi politico istituzionale, conseguenza della cosiddetta "tangente-topoli", alla quale si accompagnò una crisi economico-finanziaria del sistema pubblico. Nel 1992, in piena crisi istituzionale, l'Italia con gli altri paesi aderenti alla C.E.E. sottoscrisse il "Trattato di Maastricht" con il quale si posero le basi della futura unione monetaria. Il trattato fissò un limite (non superiore al 3%) al rapporto tra P.I.L. e debito pubblico di ciascun paese (il c.d.) patto di stabilità europeo. L'Italia era all'11-12% e con la legge finanziaria del 1993 si avviò una manovra da 100.000 miliardi di lire per il risanamento dei conti pubblici. Fu varata la legge delega (n.421/92) per la riforma dei settori che maggiormente incidevano sui conti pubblici: sanità, pensioni e pubblico impiego. Le cui riforme furono avviate con i d.lgs. 502/92 per la sanità;

Giovanni Minardi
Presidente ACEP

503/92 per la previdenza e 29/93 per il pubblico impiego. Il debito pubblico del 1993 era di: . 959.713.500.000,00. La Sanità Pubblica riguarda tutte le persone; è finanziata con parte delle imposte di: IRAP; Addizionale irpef; Iva e Accise; integrazioni dello Stato; contributo S.S.N. Per il 2008 il finanziamento erogato è stato di circa 103 miliardi di euro e, come indicato nella tab. 3, è ripartito su cinque fonti di finanziamento. Nello stesso anno la spesa totale del SSN è stata di circa 106 miliardi di euro. Nella tab. 5 sono evidenziati gli importi annui dal 2004 al 2008 del finanziamento e della spesa del SSN. Le Pensioni interessano circa 16.700.000 persone; sono interamente finanziate dai lavoratori dipendenti e dai loro datori di lavoro. Il Pubblico Impiego (compresi i dipendenti della Sanità pubblica), occupa 3.253.097 persone; più altre 73.849 fra lavoratori interinali, LSU, collaborazioni coordinate e continuative; è finanziato con imposte dirette e indirette e da trasferimenti dello Stato. Dei dati sopra richiamati, i più allarmanti sono quelli riportati nella tab. 4: il "Debito Pubblico" supera il "PIL". Il "buon padre di famiglia" (figura alla quale sono affezionato) avrebbe da subito aggredito il "debito" per ripristinare prima l'equilibrio e subito dopo la supremazia del "PIL". Così non è stato. Alla "febbre da cavallo" i "decisioni politici" hanno risposto con "pannicelli freschi". Dalla tab. 5 si rileva che il finanziamento dell'anno successivo copre la spesa dell'anno precedente. Questo fenomeno è comune agli anni 2000 e 90. Si è entrati in un vortice dal quale non si riesce ad uscire. Il "decisione politico" per tentare di ridurre le spese, ha introdotto: - interessanti proponenti di efficienza, efficacia, economicità; - il concetto di "costo economico" e non solo di "spesa finanziaria"; - il sistema della "Contabilità economico patrimoniale" in sostituzione della "Contabilità finanziaria"; - il controllo di gestione. Ha istituito, inoltre, le "Centrali di acquisto" quali strumenti di coordinamento e di razionalizzazione della spesa e per ottenere, su

acquisti di maggiori dimensioni, risparmi sia in termini di prezzi che di costi di gestione della procedura (personale, pubblicazioni, contenzioso, ecc.). Sono state ideate, inoltre, quale strumento di politica economica per favorire l'aggregazione delle imprese in modo da superare il limite proprio del mercato produttivo italiano che, costituito per oltre il 95% da piccole e medie imprese, non è concorrenziale sul piano internazionale di fronte a colossi economici quali le multinazionali. Il sistema delle Centrali di acquisto risulta così strutturato:

- La Consip (Centrale di acquisto nazionale) ha il compito di stipulare convenzioni per la fornitura di beni e servizi alla PA; è stata istituita con legge n.488/99, art. 26 (Finanziaria 2000).
- La legge n. 388/00 (Finanziaria 2001) prevede aggregazioni di enti decentrati di spesa (province, comuni, aziende sanitarie e ospedaliere, università). Si delinea un sistema di centrali di acquisto diffuso sul territorio che prevede:
 - Centrali di acquisto regionali operanti in vari settori merceologici
 - Centrali di acquisto regionali operanti nel settore della Sanità Pubblica
 - ASL Regionali o sub-regionali Uniche ovvero operanti da Capofila per conto di altre ASL Regionali nel settore della Sanità Pubblica.

Dall'accentramento degli acquisti, inoltre, si è previsto di ottenere vantaggi di tipo: - Economico-Finanziari, attraverso la riduzione dei costi di acquisto e dei costi di transazione; - Organizzativo: riduzione del personale dedicato; specializzazione del personale dedicato; standardizzazione ed efficienza del processo di acquisto; - Strategico: standardizzazione dei beni e dei servizi; migliore gestione dei rapporti con i fornitori e con altri soggetti istituzionali; governance del consorzio; impatti sulla struttura dell'offerta. Con la legge finanziaria 2007, art. 1, c. 457, viene introdotto il sistema a rete: "le centrali regionali e la Consip costituiscono un sistema a rete, perseguendo l'armonizzazione dei piani di razionalizzazione della

spesa realizzando sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi". La previsione della realizzazione di un "sistema a rete", introdotta formalmente nella legge finanziaria 2007, nasce con il chiaro intento di gestire su basi condivise l'approccio ai processi di razionalizzazione e centralizzazione degli acquisti pubblici, favorendo la diffusione delle "buone pratiche" e delle competenze delle amministrazioni centrali e locali da inserirsi in una previsione di creazione e gestione di una rete delle centrali d'acquisto operante nel più ampio contesto del sistema di e-Procurement. La legge finanziaria 2007 nello specifico individua nella Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province di TN e BZ, il soggetto che approva annualmente i programmi per lo sviluppo della rete delle centrali di acquisto della pubblica amministrazione e per la razionalizzazione delle forniture di beni e servizi e che definisce le relative modalità ed effettua il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi rispetto ai risultati attesi. La Conferenza Permanente in data 24/1/2008 ha approvato il testo dell'Accordo tra Governo, Regioni e Province di TN e BZ per la costituzione del sistema a rete (tab. 8). Nella Regione Campania, la esclusività degli acquisti, per 7 Aziende Sanitarie Locali, 7 Aziende Ospedaliere, 1 IRCCS, 2 Aziende Policlinici Universitari, è affidata alla So.Re.Sa. La nuova legge regionale n. 4, del 15 marzo 2011, rispetto alla precedente, ha introdotto un distinguo: "La So.Re.Sa., centrale unica di acquisto, è titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e fornitura dei beni e attrezzature sanitarie e dei servizi non sanitari delle ASL e delle AO. **È comunque fatta salva, previa autorizzazione della So.Re.Sa., la possibilità delle ASL e delle AO di stipulare contratti di acquisto e fornitura dei beni e delle attrezzature sanitarie e dei servizi non sanitari** entro i parametri di prezzo qualità adottati dalla So.Re.Sa. Gli atti e i contratti di acquisto e fornitura stipulati dalle ASL e dalle AO in assenza della autorizzazione prevista

dal presente comma sono nulli e costituiscono causa di responsabilità amministrativa. Degli acquisti e delle forniture effettuate dalle ASL e dalle AO, previa la predetta autorizzazione, e dei relativi flussi finanziari, è data comunicazione alla piattaforma informatica della So.Re.Sa. Secondo le modalità dalla stessa definite". Va preso atto che l'attuale "Decisore Politico" ha parzialmente corretto il tiro: si è reso, forse, conto della inutilità della Centrale unica di acquisto regionale che non ha conseguito i risultati di riduzioni nel triennio, rispetto ai costi registrati nel 2004, di beni sanitari - 2%, beni non sanitari: - 30%, servizi sanitari: - 18%, servizi non sanitari: - 24%, da raggiungere con promozione di gare centralizzate, costituzione di gruppi di acquisto tra ASL e AO, utilizzo di gare CONSIP, come da delibera della precedente Giunta Regionale n.1843, del 9/12/05: "Equilibrio economico delle ASL, AO, AU, Fondazione Pascale. Disposizioni per la programmazione 2006/2008". Inoltre, la precedente Giunta Regionale, per la centralizzazione degli acquisti, con deliberazione n.515, del 30/3/2007, dette i seguenti obblighi, divieti e direttive:

- obbligo per le aziende sanitarie di aderire ai contratti stipulati dalla SoReSa anche mediante conferimento di

Tab. 1 - Il Debito Pubblico dall'Unità d'Italia a oggi

(fonte: Banca d'Italia Sezione Statistiche)

(valori in milioni di euro, ottenuti applicando il tasso fisso di conversione lira/euro di 1936,27)

Anno	€	
1861	€	1,7
1911	€	8,7
1918	€	36,2
1921	€	91,4
1943	€	257,3
1946	€	743,7
1951	€	1.864,4
1963	€	4.989,9
1973	€	25.780,3
1983	€	232.385,5
1993	€	959.713,5
2002	€	1.368.511,7
2005	€	1.512.779,1
2006	€	1.582.008,6
2007	€	1.598.971,2
2011	€	1.890.000,6 ad aprile 2011

- mandato irrevocabile. Decadenza del Direttore Generale che contravviene al predetto obbligo;
- divieto alle asl/ao/au di indire nuove gare per le categorie merceologiche: agenti chimici, presidi chirurgici e materiale sanitario, farmaci, materiale diagnostico e dispositivi medici, macchinari e attrezzature di valore unitario superiore ad euro 750.000;
 - entro il 15/5/2007, le aziende devono completare l'invio a SoReSa delle informazioni inerenti il monitoraggio delle gare in corso e di quelle programmate, la valutazione delle giacenze di magazzino e la programmazione degli acquisti per il periodo 2007/2008;
 - entro il 31/5/2007, la SoReSa deve procedere alla pubblicazione delle gare centralizzate per: agenti chimici, presidi chirurgici e materiale sanitario, farmaci, materiale diagnostico e dispositivi medici, macchinari e attrezzature di valore unitario superiore ad euro 750.000;
 - entro il 31/12/2007, la SoReSa deve procedere alla pubblicazione delle gare centralizzate per ulteriori categorie merceologiche, in particolare mensa, gestione del calore, pulizia e lavanderia;
- a decorrere dal 30/6/2008, la SoReSa deve procedere all'indizione delle gare centralizzate per le restanti categorie merceologiche.
- Il non raggiungimento dei risultati deliberati testimonia la inutilità della centrale unica di acquisto per beni e servizi non sanitari. L'attuale conformazione della Sanità Campana consiglia la istituzione di strutture centralizzate di acquisto per aree vaste: una per ogni ASL; più un'altra per le tre aziende ospedaliere della città di Napoli; le altre quattro aziende ospedaliere potrebbero essere aggregate alle ASL delle province di Salerno, Avellino, Benevento e Caserta: complessivamente otto strutture centralizzate per una Regione con una popolazione di circa 6.000.000 di abitanti. Ciò deve comportare una accurata programmazione degli acquisti che consenta di individuare quelli sotto soglia comunitaria per poter diversificare le procedure e quindi arrivare a una riduzione dei costi in termini di gestione e di taglio di quelli della So.Re.Sa. A questa misura va aggiunto il pagamento delle forniture nei termini prescritti dalla legge. Aggregazione della domanda: considerazioni conclusive. L'altalenante quadro normativo nazionale e regionale com-

Tab. 2 - Il Debito Pubblico dall'Unità d'Italia a oggi. (per settore): milioni di euro

(fonte: Banca d'Italia Sezione Statistiche)

Anno	Amministrazioni Centrali	Amministrazioni Locali	Enti di Previdenza	Totale
1861	€ 1,6	€ 0,1	€ 0,00	€ 1,7
1911	€ 8,3	€ 0,4	€ 0,00	€ 8,7
1921	€ 90,4	€ 1,0	€ 0,00	€ 91,4
1951	€ 1.847,4	€ 17,0	€ 0,00	€ 1.864,4
1963	€ 4.851,4	€ 138,5	€ 0,00	€ 4.989,9
1993	€ 930.301,9	€ 28.822,6	€ 589,00	€ 959.713,5
2007	€ 1.487.796,8	€ 110.588,8	€ 585,60	€ 1.598.971,2

Tab. 3 - Fonti di finanziamento del S.S.N. - Anno 2008

(fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario)

- Irap e Addizionale Irpef (37,8%) pari ad € 38.888.000.000,00;
- Iva e Accise (46,2%) pari ad € 47.507.000.000,00;
- Ulteriori trasferimenti da Pubblico e da Privato (9,7%) per € 10.015.000.000,00;
- Ricavi e Entrate Proprie varie (2,6%) per € 2.654.000.000,00;
- FSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato (3,7%) pari ad € 3.839.000.000,00;
- Finanziamento totale alle Regioni e alle Province di Trento e Bolzano: € 102.902.000.000,00

plica non poco il lavoro dei provveditori, costretti a confrontarsi non solo con Consip, ma anche con le numerose centrali di acquisto regionali e/o interaziendali. Siamo ormai in una fase avanzata di "centralizzazione selvaggia" della domanda di beni e servizi non sanitari. Con quali risultati? Dopo oltre dieci anni di aggregazione della domanda di beni e servizi non sanitari la spesa per acquisto di b.&t s. non è diminuita e nemmeno è stata contenuta: è in costante aumento basti il confronto della spesa dell'anno 2005 con quella del 2008 come riportata nella tab. 6; in tre anni di centralizzazione della domanda la spesa per beni e servizi è aumentata di circa 6 punti percentuali. Il prezzo di acquisto è certamente importante; ma più importante ancora è la gestione dei beni e dei servizi. Mi riferisco a quei beni strumentali di bassa, media e alta tecnologia che non hanno un piano di ammortamento e che, peggio ancora, hanno uno scarso o cattivo utilizzo o addirittura non sono utilizzati. Penso a quei beni scaduti e che determinano ulteriori costi per il loro smaltimento: in particolare i farmaci scaduti che diventano "rifiuti speciali" con alti costi di smaltimento. Mi fermo anche se l'elenco potrebbe continuare. L'attenzione maggiore va rivolta, pertanto, alla gestio-

ne nella considerazione che: "la Sanità Pubblica non fa solo sanità": fa anche "sviluppo e quindi, economia-mercato". Questa mia affermazione è suffragata dalla tab. 7 che va letta assieme a quanto segue che ho preso dal dossier sul Servizio sanitario nazionale presentato a Palazzo Chigi il 2 ottobre 2007: "La sanità italiana risulta essere uno dei più importanti comparti di attività del Settore Pubblico. - Le persone occupate nelle oltre 250 mila unità locali della Sanità Nazionale, sono quasi 1,4 milioni, corrispondenti a più del 6% delle forze di lavoro occupate nell'intera economia nazionale; - Il valore aggiunto diretto e indotto derivante dalle attività della Sanità supera i 149 miliardi di euro, pari all'11,1% del PIL dell'intera economia nazionale. (Finanziamento SSN anno 2007 = 6,5% PIL; Spesa SSN anno 2007 = 6,7% PIL; Produzione diretta e indotta della Sanità Pubblica, anno 2007 = 11,1% PIL.) " Il decisore politico mediti su questi dati".

La mia lunga esperienza lavorativa nella Sanità pubblica mi porta ad affermare nel modo più assoluto che:

- I metodi di acquisto sono importanti, ma è più importante la gestione.
- È la gestione che determina i risultati di bilancio e governa i costi e i ricavi.
- È tempo di rivolgere ogni attenzione ai

Tab. 4

(fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario)
Il valore si riferisce al 31 dicembre di ciascun anno

Anno	debito pubblico	prodotto interno lordo
2007	1.602.115.000.000,00	1.546.177.000.000,00
2008	1.666.603.000.000,00	1.567.761.000.000,00
2009	1.763.864.000.000,00	1.519.702.000.000,00
2010	1.843.015.000.000,00	1.548.816.000.000,00

Tab. 5 - Finanziamento e Spesa del Servizio Sanitario Nazionale - Trend dal 2004 al 2008

(fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario)

Anni	finanziamento (miliardi di euro)	ammontare spesa (miliardi di euro)	disavanzo (miliardi di euro)
2004	€ 84,74	€ 90,53	€ 5,79
2005	€ 91,06	€ 96,80	€ 5,74
2006	€ 95,13	€ 99,62	€ 4,48
2007	€ 99,97	€ 103,61	€ 3,64
2008	€ 103,45	€ 106,65	€ 3,20

costi e ai ricavi e quindi alla gestione della sanità pubblica.

- Il prezzo di acquisto è importante ma non basta se non inserito in una sana gestione.
- Il mercato ha bisogno di regole chiare e non di leggi, regolamenti, determinazioni, che ingessano e producono inutili e gravosi costi.
- Se si aggrega la "domanda" su base nazionale e regionale, "l'offerta" farà altrettanto: con quali risultati? Non certamente la riduzione dei costi e nemmeno dei prezzi.

Per questa mia affermazione appena sopra esposta, basta soffermarsi a riflettere sulla tab. 8: il sistema a rete ideato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni è costituito da 23 strutture uniche di acquisto di beni e servizi per il settore sanitario regionale (una per ogni regione ad eccezione del Trentino Alto Adige che ne ha due e della Toscana che ne ha tre). Ebbene, questa aggregazione della "domanda di beni e servizi non sanitari" porterà alla aggregazione

o meglio alla organizzazione dell'offerta di beni e servizi non sanitari. Le industrie produttrici di farmaci e di presidi sanitari a livello europeo e mondiale si contano sulle dita delle mani: sarà facile per queste dividersi il mercato della Sanità Pubblica italiana e decidere i prezzi. La piccola e media industria italiana che rappresenta il 95% delle attività produttive nazionali, riuscirà a competere con le multinazionali Americane, Francesi, Tedesche, Cinesi? La Sanità Pubblica ha bisogno di riforme strutturali. Per il finanziamento del SSN avanza una mia proposta frutto di esperienza lavorativa. Il ritardato pagamento delle forniture, che ha raggiunto tempi insostenibili per gli operatori economici, è certamente causa di aumento dei costi per spese legali, interessi di mora e altro (inutili e improduttivi). Il ritardato pagamento è dovuto alle croniche deficienze di cassa. Riflettendo sui dati esposti nelle tabelle 3 e 5 ritengo auspicabile un finanziamento dedicato per la Sanità pubblica: attualmente, cinque sono le fonti di

Tab. 6
Distribuzione della spesa del SSN per funzioni - Anno 2005

(fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario)

Funzioni di spesa	Spesa del SSN (Miliardi di Euro)
Personale (35,45%)	34,310
Beni e altri Servizi (23,21%)	22,471
Medicina Generale convenzionata (5,77%)	5,589
Farmaceutica convenzionata (12,36%)	11,968
Specialistica convenzionata e accreditata (3,43%)	3,320
Riabilitativa accreditata (2,32%)	2,245
Integrativa e Protetica convenzionata e accreditata (1,42%)	1,375
Altra Assistenza convenzionata e accreditata (4,51%)	4,363
Ospedaliera accreditata (8,99%)	8,704
Altre funzioni di spesa (2,06%)	1,992
Totale Regioni e Province autonome (2005)	96,337

Distribuzione della spesa del SSN per funzioni - Anno 2008

Funzioni di spesa	Spesa del SSN (Miliardi di Euro)
Personale (33,2%)	35,177
Beni e altri Servizi (29,1%)	30,865
Medicina Generale convenzionata (5,7%)	6,084
Farmaceutica convenzionata (10,6%)	11,208
Specialistica convenzionata e accreditata (3,7%)	3,923
Riabilitativa accreditata (1,8%)	1,958
Integrativa e Protetica convenzionata e accreditata (1,7%)	1,764
Altra Assistenza convenzionata e accreditata (5,3%)	5,642
Ospedaliera accreditata (8,4%)	8,949
Altre funzioni di spesa (0,5%)	0,534
Totale Regioni e Province autonome (2008)	106,104

finanziamento. Troppe. Ne basterebbe una. Imposta dedicata sul reddito delle persone fisiche con tre aliquote commisurate a tre scaglioni di reddito (basso; medio; alto); da pagare, come per l'irpef, a cadenza mensile e da versare all'Erario con le stesse modalità dell'irpef. L'imposta è da commisurare alla spesa annua prevista dalle Regioni. Deve consentire l'eliminazione dei ticket sanitari e prevedere che: in caso di disavanzi le Regioni interessate vi dovranno provvedere aumentando l'imposta a carico dei propri cittadini. Concludo questa mia relazione richiamando la nostra Carta Costituzionale, che certamente ha bisogno di una rivisitazione che l'adeguati ai tempi, però alcuni articoli sono intoccabili perché appartengono al Popolo Italiano e sono sempre attuali, li trascrivo qui di seguito:

Art. 1 - "L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro. La sovranità appartiene al Popolo, che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione" (Principio fondamentale).

Art. 32 - "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Art. 54 - "Tutti i cittadini hanno il dovere di essere fedeli alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi. I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle, con disciplina ed onore, prestando giuramento nei casi stabiliti dalla legge".

Tab. 7 – Finanziamento Spesa Sanitaria / rapporto P.I.L. – 2004/2008

(fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario)

Anni	Finanziamento (miliardi di euro)	Finanziamento/P.I.L. %	Spesa S.S.N. (miliardi di euro)	Spesa S.S.N. / P.I.L. %
2004	84,738	6,1%	90,528	6,5%
2005	91,060	6,4%	96,785	6,8%
2006	95,130	6,4%	99,620	6,7%
2007	99,970	6,5%	103,610	6,7%
2008	103,447	6,4%	106,650	6,6%

Tab. 8 – Le centrali di acquisto regionali

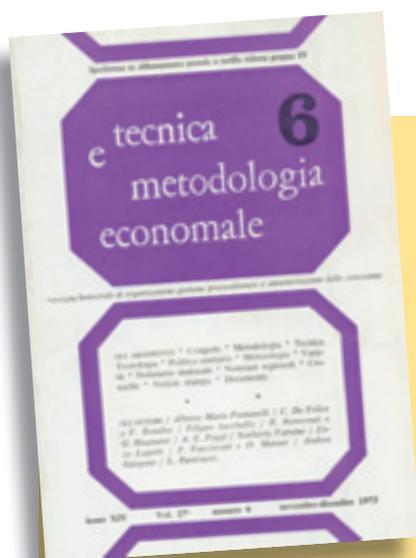
Regione	Beni e Servizi/ Sanità	Beni e Servizi/ altri Settori	Lavori
Val d'Aosta	ASL Unica	-	-
Piemonte	S.C.R.	S.C.R.	S.C.R.
Lombardia	Lombardia Informatica	Lombardia Informatica	-
Trentino A.A.	ASL Uniche Province TN e BZ	Informatica trentina	-
Veneto	Centro regionale acquisti sanità	-	-
Friuli V. Giulia	Centro servizi condivisi	Centro servizi condivisi	-
Liguria	ASL Capofila	C.R.A.	-
Emilia Romagna	Intercent ER	Intercent ER	-
Toscana	Estav Centro; Nord-Ovest; Sud-Est	-	-
Marche	ASUR Marche	-	-
Umbria	Agenzia umbra sanità	WEB.REB	-
Lazio	LA.i.t.	LA.i.t.	A.G.C.L.
Abruzzo	Ufficio unico degli acquisti	A.R.I.T.	-
Molise	ASL Unica – ASREM	-	-
Campania	So.Re.Sa.	-	-
Puglia	A.RE.S.	EMPULIA	-
Basilicata	Asl Capofila	-	-
Calabria	S.U.A	S.U.A	S.U.A
Sicilia	ASL Capofila	-	U.RE.GA.
Sardegna	C.A.T. Sardegna	C.A.T. Sardegna	-

Nel 1975 Alberto Mario Fontanelli lascia TEME

Redazionale

Il numero 6 di TEME, dell'anno 1975 porta nelle sue pagine il congedo di Alberto Mario Fontanelli che, all'occasione, annuncia anche il completo restyling della rivista. Con l'ultimo numero del

1975 si conclude così quella che Fontanelli definisce la prima serie di TEME. Il numero 1 del 1976 porta infatti la rivista della FARE nel suo 15° anno di vita editoriale, con una rinnovata veste tipografica e con nuovi collaboratori.



Congedo

Con questo numero di «Tecnica e metodologia economica» prendo congedo dai miei amici della direzione amministrativa, della redazione, della segreteria, della tipografia e dai miei affezionati, anche se scarsi, lettori. Tutti ringrazio di cuore per la fiducia e la stima di cui mi hanno onorato, per la paziente attenzione con la quale mi hanno seguito, per la generosa collaborazione che mi hanno dato per quattordici anni – tanti ne sono trascorsi dalla fondazione di questa rivista – e che ha contribuito per così larga parte al suo successo ed al suo prestigio in campo nazionale ed anche internazionale dagli U.S.A. all'U.R.S.S.

Sono lieto e orgoglioso altresì che la fiducia e la stima dei dirigenti della F.A.R.E. e di quelli dell'A.R.T.E. – tutti colleghi illustri per sapienza ed esperienza – mi abbiano affidato un compito così delicato ed importante e, mi si permetta ora di dirlo, anche difficile. Spero di averlo assolto con diligenza e con dignità, anche se non con l'abilità di un giornalista di mestiere, ché tale non fui e non sono né mi stimo.

In questo momento il mio pensiero si volge ai fondatori di questa rivista: in particolare ad Amedeo Salvaterra, Maestro illustre e animatore infaticabile, e a Franco Moretti, che – se non con la Sua affascinante persona, già allora serenamente riposante in riva al prediletto Verbano – fu certo presente in spirito fra noi a Roveta, in quei primi mesi del 1962, e c'ispirò con Suo pensiero profondo e originalissimo e col Suo concreto esempio d'azione. Ma mi sia consentito di ricordare anche, e di particolarmente ringraziare qui, insieme al compianto carissimo Moro, al Piepoli, al Giardini, al Gori, al Belluzzi, al Mangili, al Piasentini, al Bernardi (tutti presenti, se la memoria ormai stanca non mi tradisce, a quella decisiva riunione sulla ridente collina fiorentina), anche Giuliano Bianchi, geniale ideatore della formula, Giorgio Ferretti, assiduo redattore del saporoso fiorentinissimo «Varietà» e infaticabile organizzatore di convegni e tavole rotonde, Gualtiero Bonini, tenace e inesausto finanziatore e scrupoloso e sagace amministratore dei nostri magri bilanci. E con loro tutti gli altri valorosi collaboratori: gli Autori, che sono giunti, con questo fascicolo, al numero di quasi trecento e che hanno dato, bimestre per bimestre, la linfa preziosa del loro pensiero e i frutti della loro scienza e della loro esperienza a queste pagine; i redattori, in particolare Claudio Galanti e Maria Ricciarelli; infine il caro Cocchi e Giuliano Giuliani della Tipografia Nazionale, che tanto si sono prodigati per dare, spesso con grave sacrificio, dignitosa realizzazione grafica e bella veste esteriore alla rivista.

Col prossimo numero del nuovo anno «Tecnica e metodologia economica» cambierà tutto, tranne il titolo: direzione, redazione, tipografia, amministrazione, formato, aspetto grafico, contenuti. È una serie dunque, la prima, che termina con N. 6, volume 27°, anno XIV; col N. 1 del 1976 ne comincerà una nuova, la seconda, realizzando così quel radicale rinnovamento di uomini, di strumenti e di metodi, che già auspicai nell'editoriale pubblicato a celebrazione del decennale di fondazione e che da allora non mi sono mai stancato di raccomandare e di promuovere. Tutti speriamo e crediamo che questo rinnovamento sarà utile e che la seconda serie di «Tecnica e metodologia economica» sarà migliore della prima e più di essa adatta per i tempi nuovi che viviamo, e questo è anche il mio sincero e affettuoso augurio. Quel che non cambierà, ne sono certo, sarà lo spirito: spirito di servizio per una categoria di funzionari così antica, illustre e benemerita, quale è quella degli economisti e dei provveditori delle comunità pubbliche laiche e in particolare degli ospedali civili e di quelli psichiatrici, che alla rivista diedero vita quattordici anni orsono ed alla quale sicuramente rimarranno fedeli e affezionati anche per gli anni avvenire.

Grazie e addio a tutti.

Firenze, il 31 Dicembre 1975 - ALBERTO MARIO FONTANELLI



Il nuovo sistema degli appalti delineato dalla proposta di Direttiva Europea del 20 dicembre 2011 e Focus su centrali di acquisto, criteri di aggiudicazione e fase esecutiva del contratto

Seminario

venerdì 18 maggio 2012

Grand Hotel Adriatico • Via Maso Finiguerra, 9 (pressi Stazione Centrale) • Firenze

- Ore 9.40:** Registrazione partecipanti
- Ore 10.00:** *“Le modifiche al sistema degli appalti nella proposta di Direttiva Europea del 20.12.2011. L’impatto sul mondo delle gare dei nuovi istituti e delle nuove regole di scelta del contraente”*
Piero Fidanza
(Studio legale Fidanza)
- Ore 10.50:** *“La ridefinizione del ruolo delle centrali uniche d’acquisto, tra nuova direttiva europea e legislazione nazionale: Le peculiarità della Toscana, con particolare riferimento all’Estav Sud Est”*
Monica Piovi
(Direttore Generale ESTAV Sud Est Regione Toscana)
- Ore 11.40:** *Coffee break*
- Ore 11.50:** *“Le decisioni più rilevanti dell’Autorità di Vigilanza ed in particolare quelle che analizzano le problematiche relative ai metodi di calcolo dei criteri di aggiudicazione e dell’allegato “P”*
Lorenza Ponzone
(Dirigente Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici)
- Ore 12.45:** **Dibattito**
- Ore 13.15:** *Lunch*
- Ore 14.15:** *“Problematiche inerenti la fase esecutiva del contratto: penali, risoluzione per inadempimento, varianti, revisione prezzi, rinegoziazione del prezzo”*
Alessandro Coletta
(già Consigliere Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici)
- Ore 15.30:** **Partnership : il punto di vista delle imprese del settore sanitario**
- Ore 16.00:** Chiusura lavori

**Per informazioni: Segreteria Organizzativa WWES Tel. 055.4630555; Fax: 055.476824
e.mail: info@wwes.it**

L'aggiudicazione provvisoria costituisce un atto endoprocedimentale la cui impugnazione è una facoltà ma non un onere, essendo l'atto effettivamente lesivo (da impugnare) quello conclusivo del procedimento dell'aggiudicazione definitiva (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 3671 del 20 giugno 2011).

(cfr. art. 11, comma 4 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

L'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (..), con la sentenza n. 13 del 28 luglio 2011, ha affermato che, negli appalti pubblici da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, il principio della pubblicità delle operazioni da svolgere in seduta pubblica trova applicazione con specifico riferimento anche all'apertura della busta dell'offerta tecnica. Infatti, la pubblicità delle sedute di gara risponde all'esigenza di tutela non solo della parità di trattamento dei concorrenti, ai quali deve essere permesso di effettuare gli opportuni riscontri sulla regolarità formale degli atti prodotti e di avere così la garanzia che non siano successivamente intervenute indebite alterazioni, ma anche dell'interesse pubblico alla trasparenza e all'imparzialità dell'azione amministrativa, le cui conseguenze negative sono difficilmente apprezzabili ex post una volta rotti i sigilli ed aperti i plichi, in mancanza di un riscontro immediato. L'Adunanza Plenaria ha quindi affermato che è illegittima la clausola del bando che prevede, per la fase di apertura delle buste contenenti le offerte tecniche, una seduta riservata, atteso che all'apertura delle buste delle offerte tecniche, come per quelle contenenti la documentazione amministrativa e l'offerta econo-

mica, deve procedersi in seduta pubblica, trattandosi di un passaggio essenziale e determinante dell'esito della procedura concorsuale che deve essere presidiata dalle medesime garanzie previste per l'apertura delle buste contenenti la documentazione amministrativa e l'offerta economica, a tutela degli interessi privati e pubblici coinvolti dal procedimento.

(cfr. art. 2, comma 1 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

L'art. 38, comma 1, lett. f) del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 prevede "la possibile esclusione dalla partecipazione alle gare di appalto delle imprese che si sono rese responsabili di gravi inadempimenti nell'esecuzione di precedenti rapporti contrattuali e che per questo non sono considerate affidabili dalla stazione appaltante. La giurisprudenza ha peraltro chiarito che l'esclusione dalla gara non ha carattere sanzionatorio e che per procedere alla esclusione è necessario che l'amministrazione, con atto motivato, dia conto della gravità della negligenza o dell'errore professionale commesso e del rilievo che tali elementi hanno sull'affidabilità dell'impresa e sull'interesse pubblico a stipulare un nuovo contratto con la stessa (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 296 del 27 gennaio 2010). La gravità della negligenza o dell'errore professionale deve essere pertanto commisurata al pregiudizio arrecato alla fiducia che la stazione appaltante deve poter riporre nell'impresa affidataria dell'esecuzione di un nuovo rapporto contrattuale. La valutazione sulla rilevanza, ai fini dell'affidamento di un nuovo appalto, della negligenza o dell'errore professionale e quindi sulla sussistenza o

meno del requisito di affidabilità, ha quindi carattere discrezionale e, per questo, occorre, come si è già detto, che il provvedimento di esclusione sia adeguatamente motivato con l'indicazione delle ragioni del convincimento circa la mancanza del requisito di affidabilità dell'impresa partecipante alla gara (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 409 del 21 gennaio 2011)". (cfr. art. 38, comma 1, lett. f d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Consiglio di Stato, Sez. III, 4 novembre 2011, n. 5866, Plurima Spa, Consorzio CSA e Coopservice S. Coop p.a., in proprio e nella qualità di mandanti e capogruppo mandataria dell'Ati Plurima - Consorzio CSA - Coopservice S. Coop p.a. Contro l'Ente per i Servizi Tecnico - Amministrativi di Area Vasta Centro (ESTAV Centro), nei confronti di Italarchivi S.r.l.

Alfa, a seguito di procedimento di gara suddiviso in due lotti, aggiudicava a Beta il servizio quinquennale di archiviazione delle cartelle cliniche per le aziende sanitarie Gamma, Delta e Epsilon (lotto 1) e per le Aziende Zeta ed Eta (lotto 2).

Theta, seconda classificata, proponeva quindi ricorso davanti al competente Tar e, una volta rigettato, ricorso in appello davanti al Consiglio di Stato.

Alfa e Beta resistevano con appello incidentale che il Collegio ha deciso di esaminare in via preliminare, perché, "per principio consolidato, il giudice, nel caso in cui siano stati proposti un ricorso principale ed uno incidentale, può esaminare con priorità, a seconda dei casi, il ricorso che risulta decisivo per dirimere la lite, tenendo conto dei principi di economia processuale e di logicità (Con-

siglio Stato, sez. IV, 12 giugno 2009, n. 3696). Normalmente il ricorso incidentale, per la sua funzione difensiva, va esaminato dopo quello principale. Ma il ricorso incidentale va esaminato prima se con esso si propone una questione di carattere pregiudiziale, rispetto al merito della domanda (oggetto del ricorso principale), ed idonea a determinare la declaratoria d'inammissibilità del gravame principale per difetto di interesse (Consiglio Stato, sez. V, 21 febbraio 2011, n. 1072), come accade quando viene sollevata una questione riguardante l'ammissione alla gara del ricorrente principale (Consiglio Stato, sez. VI, 29 dicembre 2010, n. 9577). In proposito l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, con la recente sentenza n. 4 del 7 aprile 2011, ha ribadito il principio di diritto secondo cui il ricorso incidentale, diretto a contestare la legittimazione del ricorrente principale mediante la censura della sua ammissione alla procedura di gara, deve essere esaminato prioritariamente. Più in generale, ove dalla definizione delle questioni dedotte con il ricorso incidentale discendano soluzioni ostantive o preclusive dell'esame delle ragioni dedotte col ricorso principale, l'esame delle questioni dedotte con il ricorso incidentale deve avere priorità logica nell'ordine di trattazione delle questioni".

Alfa, in particolare, ha eccepito l'inammissibilità del ricorso proposto da Theta " per la mancata tempestiva impugnazione del verbale di gara dal quale si evinceva l'ammissione alla gara della appellata [Beta]", ma tale eccezione è stata respinta dal Collegio perché "per principio pacifico infatti, ai fini dell'ammissibilità di



un ricorso proposto avverso l'aggiudicazione di un appalto, è sufficiente che sia stato impugnato il provvedimento di aggiudicazione definitiva, non costituendo causa di inammissibilità del ricorso la mancata impugnazione del verbale di gara con il quale la controinteressata (risultata aggiudicataria) è stata ammessa alla procedura che costituisce un atto endoprocedimentale", così come "anche l'aggiudicazione provvisoria costituisce un atto endoprocedimentale la cui impugnazione è una facoltà ma non un onere, essendo l'atto effettivamente lesivo (da impugnare) quello conclusivo del procedimento dell'aggiudicazione definitiva (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 3671 del 20 giugno 2011)".

Passando all'esame dell'appello principale, il Collegio si sofferma quindi sull'asserita "violazione del principio di pubblicità delle gare per non essersi svolti in seduta pubblica gli adempimenti di verifica del contenuto delle offerte" ed evidenzia che "sulla questione di diritto proposta, che era stata oggetto di diverse valutazioni in giurisprudenza, si è espressa con una recentissima sentenza l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato che, con la sentenza n. 13 del 28 luglio 2011, ha affermato che, negli appalti pubblici da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, il principio della pubblicità delle operazioni da svolgere in seduta pubblica trova applicazione con specifico riferimento anche all'apertura della busta dell'offerta tecnica. Infatti, la pubblicità delle sedute di gara risponde all'esigenza di tutela non solo della parità di trattamento dei concorrenti, ai quali deve essere permesso di effettuare gli opportuni riscontri

sulla regolarità formale degli atti prodotti e di avere così la garanzia che non siano successivamente intervenute indebite alterazioni, ma anche dell'interesse pubblico alla trasparenza e all'imparzialità dell'azione amministrativa, le cui conseguenze negative sono difficilmente apprezzabili ex post una volta rotti i sigilli ed aperti i plichi, in mancanza di un riscontro immediato. L'Adunanza Plenaria ha quindi affermato che è illegittima la clausola del bando che prevede, per la fase di apertura delle buste contenenti le offerte tecniche, una seduta riservata, atteso che all'apertura delle buste delle offerte tecniche, come per quelle contenenti la documentazione amministrativa e l'offerta economica, deve procedersi in seduta pubblica, trattandosi di un passaggio essenziale e determinante dell'esito della procedura concorsuale che deve essere presidiata dalle medesime garanzie previste per l'apertura delle buste contenenti la documentazione amministrativa e l'offerta economica, a tutela degli interessi privati e pubblici coinvolti dal procedimento".

Il Consiglio di Stato accoglie quindi il motivo con l'annullamento della procedura di gara in questione con conseguente rinnovazione in applicazione del principio di diritto affermato.

Per quanto concerne il secondo motivo di ricorso riguardante un errore professionale commesso dall'aggiudicataria in un precedente rapporto contrattuale, il Collegio ritiene, invece, che "ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera f), del d. lgs. n. 163 del 2006 "sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di lavori, forniture e servi-

zi, né possono essere affidatari di subappalti, e non possono stipulare i relativi contratti i soggetti che, secondo motivata valutazione della stazione appaltante, hanno commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara; o che hanno commesso un errore grave nell'esercizio della loro attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte della stazione appaltante". Tale disposizione prevede quindi la possibile esclusione dalla partecipazione alle gare di appalto delle imprese che si sono rese responsabili di gravi inadempimenti nell'esecuzione di precedenti rapporti contrattuali e che per questo non sono considerate affidabili dalla stazione appaltante. La giurisprudenza ha peraltro chiarito che l'esclusione dalla gara non ha carattere sanzionatorio e che per procedere alla esclusione è necessario che l'amministrazione, con atto motivato, dia conto della gravità della negligenza o dell'errore professionale commesso e del rilievo che tali elementi hanno sull'affidabilità dell'impresa e sull'interesse pubblico a stipulare un nuovo contratto con la stessa (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 296 del 27 gennaio 2010). La gravità della negligenza o dell'errore professionale deve essere pertanto commisurata al pregiudizio arrecato alla fiducia che la stazione appaltante deve poter riporre nell'impresa affidataria dell'esecuzione di un nuovo rapporto contrattuale. La valutazione sulla rilevanza, ai fini dell'affidamento di un nuovo appalto, della negligenza o dell'errore professionale e quindi sulla sussistenza o meno del requisito di affidabilità, ha quindi carattere discrezionale

e, per questo, occorre, come si è già detto, che il provvedimento di esclusione sia adeguatamente motivato con l'indicazione delle ragioni del convincimento circa la mancanza del requisito di affidabilità dell'impresa partecipante alla gara (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 409 del 21 gennaio 2011)". Nella fattispecie, Alfa non aveva ritenuto grave l'errore professionale commesso "da far venir meno il requisito di affidabilità della stessa impresa nella partecipazione ad una nuova gara. E tale valutazione non appare manifestamente irragionevole tenuto conto che risulta pacificamente dagli atti che tale errore era stato l'unico commesso dalla detta società nel precedente rapporto e che [Beta] ha svolto e svolge numerosi rapporti contrattuali con altre pubbliche amministrazioni". Il Collegio rigetta quindi tale motivo non ritenendo rilevante la "circostanza che quando era stato commesso l'errore era stato ritenuto grave. Il giudizio (sulla gravità) dell'errore pronunciato dopo il suo immediato verificarsi e finalizzato a mettere in mora l'impresa per le conseguenze ad esso connesse non può essere infatti commisurato al diverso giudizio emesso successivamente in sede di ammissione ad una nuova gara tenuto conto che tale ultimo giudizio si fonda su molteplici ulteriori elementi, fra i quali la qualità complessiva delle prestazioni fornite in favore della stessa stazione appaltante e di altre pubbliche amministrazioni".

Sulla composizione della commissione giudicatrice

Un nostro lettore chiede chiarimenti sul numero dei membri della commissione giudicatrice.

Monica Piovi
Piero Fianza
PA Consultant

La disposizione da esaminare è quella contenuta nel secondo comma dell'art. 84 del D. Lgs. n. 163/2006, rubricato "Commissione giudicatrice nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa" che recita "La commissione, nominata dall'organo della stazione appaltante competente ad effettuare la scelta del soggetto affidatario del contratto, è composta da un numero dispari di componenti, in numero massimo di cinque, esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto." Come si vede, la norma prevede espressamente che il numero dei componenti della commissione debba essere dispari.

La sussistenza dell'obbligo è confermata anche dalla giurisprudenza più recente (v. T.A.R. Lazio, Roma, sez. II, 28.1.2012 n. 933).

In particolare il TAR del Lazio, chiamato a decidere se la commissione di gara possa essere costituita da sei membri e quindi da un numero pari di componenti, ha concluso che "le commissioni giudicatrici delle gare indette per l'aggiudicazione di appalti con la Pubblica Amministrazione devono essere necessariamente composte da un numero dispari di membri onde assicurare la funzionalità del principio maggioritario, con la

conseguenza che è illegittima, con effetti viziati dell'intero procedimento, la commissione che opera con la partecipazione di un numero pari di membri...".

In linea con la pronuncia del TAR del Lazio anche il TAR della Toscana (v. T.A.R. Toscana, sez. I, 3.2.2012, n. 245) ha ribadito la necessità che la commissione giudicatrice sia composta da un numero di membri dispari. Si trattava, in particolare di una commissione formata da cinque membri compreso il Presidente (da computarsi tra i partecipanti; cfr. TAR Piemonte, sez. I, 16/07/2010, n. 3132), tutti partecipanti alle decisioni del collegio. (cfr. Consiglio di Stato, sez. V, 20/12/ 2011 n. 6701). Sulla base dello stesso principio il TAR del Lazio, sez. I, con la pronuncia n. 1321 del 9.2.2012 ha ritenuto illegittima la composizione di una Commissione giudicatrice composta da quattro membri e dal segretario verbalizzante, essendo quest'ultimo privo del diritto di voto. Il collegio, però, ha poi specificato che il principio della composizione dispari delle commissioni non è da ritenersi assoluto, in quanto la *lex specialis* di gara può prevedere dei correttivi in caso di parità di votazioni – come quello della prevalenza del voto del Presidente –: "premesse che tale princi-

pio non appare assoluto, nel senso che possono prevedersi dei correttivi (...), va osservato che nel caso di specie il bando nulla prevedeva, determinando in questo modo quella possibilità di stallo valutativo che il principio del numero dispari dei componenti della commissione aggiudicatrice tende ad evitare". In tal senso si veda anche la pronuncia n. 4862 del 30.8.2011 del Consiglio di Stato. Nel passaggio più significativo della sentenza si legge: "In ordine al numero dei membri della commissione aggiudicatrice di una gara pubblica (...), il principio che sorregge tale composizione ha carattere di principio generale dell'ordinamento giuridico come attualmente esistente e tende a far sì che, ...la commissione possa, con il principio della maggioranza, riuscire ad esprimere una valutazione e non restare bloccata da un pareggio che non farebbe conseguire all'amministrazione procedente il risultato della cura concreta e celere dei interessi pubblici ad essa commessi. Certamente, il principio non è assoluto, in quanto possono prevedersi dei correttivi, in caso di parità di votazioni, come quello della prevalenza del voto del presidente ovvero altri meccanismi procedurali idonei a risolvere l'eventualità di una pari valenza di valutazioni contrapposte."

elenco fornitori

1

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

Hill-Rom®
A HILLENBRAND INDUSTRY

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

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

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

IMAFLEX
HOSPITAL DIVISION

Azienda con Sistema Qualità certificato da DNV-UNI EN ISO 9001/2000. Materassi e guanciali antinfiamma omologati in classe-uno-i-emme dal Ministero

dell'Interno in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. del 26.06.84 (prevenzione incendi). Materassi antidecubito, fodere, coperte, telerie.

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

2

**alimentazione | ristorazione | attrezzature e
manutenzione per cucine industriali**



CIR food Cooperativa Italiana di Ristorazione, con 10.516 dipendenti fra cui oltre 1.200 cuochi, è una delle maggiori aziende europee nel settore della ristorazione moderna. Nata nel 1992 a Reggio Emilia, è oggi la realtà del settore più diffusa sul territorio italiano con attività in 16 regioni e 70 province e all'estero opera in Belgio, Bulgaria, Stati Uniti e Vietnam. CIR food sviluppa la propria attività in tutti i segmenti di mercato: ristorazione collettiva (scolastica, socio-sanitaria, aziendale, per militari e comunità), ristorazione commerciale, banqueting e buoni pasto. Con 969 cucine, di cui 101 pubblici esercizi, nel 2010 CIR food ha prodotto 62 milioni di pasti per un fatturato di 398,5 milioni di € di cui il 68% generato dalla ristorazione collettiva.

Sede di Roma Via Tenuta del Cavaliere, 1 – 00012 Guidonia – ROMA
Tel. 0774/390368 – Fax 0774/392359

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

io bevo
Aiuta l'ambiente

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

BRAUN
SHARING EXPERTISE

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

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

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



Forniture Ospedaliere

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

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

esaote

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

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

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

elenco fornitori



MAQUET GETINGE GROUP

DIVISIONE CRITICAL CARE

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

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

MAQUET Italia S.p.A.

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

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

MAQUET GETINGE GROUP

DIVISIONE SURGICAL WORKPLACES

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

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

VARIOP: è la sala operatoria prefabbricata in acciaio inox verniciato 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 – sapiolife@sapio.it – www.grupposapio.it

TOSHIBA

Sistemi Ecografici digitali con Doppler Pulsato, Continuo e Color Doppler per applicazioni addominali, ostetrico-ginecologico, periferico-vascolare,

cardiologico, urologico. **Sonde** specialistiche, intraoperatorie, laparoscopiche e per biopsia. **Sistemi di Tomografia Computerizzata Volumetrica/Spirale – Multislice – Risonanza Magnetica – Radiologia Polifunzionale Computerizzata – Angiografia Digitale – Sistemi per Emodinamica ed Angioplastica – Mammografia.**

Toshiba Medical System S.r.l. Via Canton, 115 – 00144 ROMA

Tel. 06 520771 – Fax 06 5295879 – itatosh@tmse.nl – www.toshiba-europe.com

Serv. Tecnico: Tel. 06 52077208 – Fax 06 5204739

4

apparecchiature e servizi di sterilizzazione

3M Salute

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

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

3M – ITALIA S.p.A. Via S. Bovio, 3 – Loc. S. Felice – 20090 SEGRATE (MI)

Tel. 02 70351 – Fax 02 70352049 – Numero Verde 167 802145

BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap

Autoclavi – Containers ed accessori

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO

Tel. 02 66218.2 – Fax 02 66218 290 – Customer Service – Fax 02 66243 350

Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298

Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357

servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.bbraun.it

5

apparecchiature radiologiche ed accessori

AGFA HealthCare

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

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

Tel. 02 3074.2 – Fax 02 3074442

Carestream Health

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

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

CARESTREAM HEALTH ITALIA Viale Matteotti 62 – 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)

Tel 02 660981 – www.carestreamhealth.com



Attrezzature diagnostica per immagini

Trade Art 2000

Trade Art 2000 S.r.l. Via della Pisana, 1353 – 00163 ROMA – Tel. 06 65771711 r.a.

Fax 06 65771718 – info@tradeart2000.com – www.tradeart2000.com

6

arredamento | mobilio

Favero Health Projects

Favero Health Projects S.p.A.

Via Schiavonesca Priula, 20

31030 Biadene di Montebelluna – Treviso-Italy

Tel +39 0423 6125 – Fax +39 0423 612680

info@favero.it – www.favero.it

www.hospitalfavero.com

Azienda certificata UNI EN ISO 9001: 2000



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

INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO S.p.A.

Via Caltana, 121 – 35010 VILLANOVA (Padova) – Italy

Azienda certificata ISO 9001:2008 – ISO 13485:2003

Tel. 049 9299511 – Fax 049 9299500 – info@malvestio.it – www.malvestio.it

elenco fornitori

7

articoli sanitari | dispositivi medici e prodotti farmaceutici

3M Salute

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

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

AMGEN Dompé

Bioteologie applicate al settore farmaceutico

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

Amgen Dompé S.p.A. Via Enrico Tazzoli 6 - 20154 Milano (MI)
Tel. 02 6241121 - Fax 02 29005446

ARTSANA

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

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

AstraZeneca

ASTRAZENECA S.p.A.
Palazzo Volta - Via F. Sforza
20080 Basiglio (MI)
www.astrazeneca.it

I numeri per contattarci:

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

Boston Scientific

La **Boston Scientific** è un'azienda a livello mondiale che sviluppa, produce e distribuisce dispositivi medici. Da oltre 30 anni la **Boston Scientific** si dedica al miglioramento delle procedure mediche meno invasive grazie ad un ampio e dettagliato portafoglio di prodotti,

tecnologie e servizi innovativi che coprono una vasta gamma di specialità mediche. Diffusi a livello mondiale, i prodotti della **Boston Scientific** consentono a medici ed altri professionisti del settore di migliorare la qualità della vita dei pazienti fornendo alternative all'intervento chirurgico.

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

BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap: Suture - Protesi vascolari - Filtri per vena cava - Sistemi totalmente impiantabili - Sostituti durali - Reti chirurgiche - Drenaggi post-operatori - Emostatici - Strumentario per chirurgia mininvasiva - Strumentario chirurgico specialistico e di base - Protetica 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

Distrex

Partner in chirurgia
SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO

PARTNER IN CHIRURGIA

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



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

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

elenco fornitori



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



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

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



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

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, Emofiltr, 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



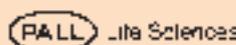
Produzione e commercializzazione di sistemi biomedicali all'avanguardia per il trattamento delle malattie croniche.

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

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



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



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

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

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

Pall Italia S.r.l. Via Emilia 26 – 20090 Buccinasco (MI)
Tel. 02 488870.2 – fax 02 4880014 – www.pall.com



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

La gamma di prodotti che SESAT offre è la più completa presente sul mercato, dispone infatti dei presidi di **tutte le principali case produttrici**, garantendo così la **"libera scelta"** all'utente finale.

La consegna domiciliare della fornitura è più conveniente per l'Ente e più soddisfacente per l'Assistito, perché offre una serie di vantaggi:

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

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

SESAT – De Rosa s.r.l. Via della Stazione, snc – 81030 Gricignano di Aversa (CE)
Tel. 081.8133388 – Fax 081.8133424



Da oltre 150 anni **Smith & Nephew** sviluppa dispositivi medici innovativi per gli operatori sanitari di tutto il mondo ed è leader in ognuno dei segmenti nei quali è focalizzata:

Ortopedia, Wound Management ed Endoscopia. La divisione Endoscopy è leader di settore perché offre una gamma di prodotti unica oltre a numerosi servizi a valore aggiunto che la rendono un partner più che un fornitore. Il suo catalogo include telecamere 3 CCD Full HD endoscopiche e tutti gli accessori per la visualizzazione, il trattamento e l'archiviazione dell'immagine, sistemi di resezione meccanica, manuale e a radiofrequenza, dispositivi elettromedicali per la gestione della pressione intracolicolare. Gli strumentari chirurgici e i relativi impianti per la riparazione dei tessuti molli per Ginocchio, Spalla, Piccole Articolazioni ed Anca ne completano il portfolio.

Nell'ambito del Wound Management Smith & Nephew è leader nel settore delle medicazioni avanzate. Il suo portafoglio prodotti è il più completo del mercato ed include medicazioni, farmaci e dispositivi elettromedicali (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 ONETOUGH® Ultra®, ONETOUGH® Ultra®2, ONETOUGH® UltraSmart™ e ONETOUGH® 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



Il Gruppo Roche

Con sede centrale a Basilea, Svizzera, Roche è leader nell'area salute in cui opera nei settori farmaceutico e diagnostico con un forte orientamento alla ricerca. Roche è la più grande azienda di biotecnologie al mondo, con farmaci innovativi nelle aree oncologia, virologia, malattie infiammatorie, metabolismo e sistema nervoso centrale. È leader mondiale nella diagnostica in vitro, nella diagnostica istologica del cancro ed è all'avanguardia nella gestione del diabete. Fornire farmaci e strumenti diagnostici che permettano miglioramenti tangibili della salute, della qualità di vita e della sopravvivenza dei pazienti è la strategia di Roche nella Medicina Personalizzata.

Roche Italia

Il Gruppo Roche è presente in Italia dal 1897. Oggi è attivo con le sue due competenze, quella farmaceutica rappresentata da Roche S.p.A. e quella Diagnostica, rappresentata da Roche Diagnostics S.p.A.

Roche Diagnostics S.p.A. – È leader della diagnostica in vitro, con un portafoglio prodotti unico. Grazie all'attività svolta da più di 600 collaboratori tra dipendenti ed agenti fornisce un ampissimo range di prodotti e servizi innovativi rivolti a ricercatori, medici, pazienti, ospedali e laboratori.

Roche Diagnostics S.p.A.
Viale G.B. Stucchi, 110 – 20900 Monza
Tel. 039 2817.1 – www.roche.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 **portafoglio 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



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.bbraun.it

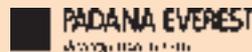
11

lavanderia | noleggio | accessori
attrezzature



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

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



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



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

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

elenco fornitori

13 medicazioni

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

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

BRAUN Divisione OPM
SHARING EXPERTISE Medicazioni avanzate per lesioni croniche ed ustioni. Soluzioni per la corretta deterzione ed idratazione delle lesioni croniche.

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



DEALFA 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



SANTEX 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



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

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



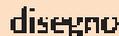
Azienda leader di dispositivi medici fondata nel 1856 e operante in oltre 90 paesi. Nell'ambito del Wound Management Smith & Nephew è leader nel settore delle medicazioni avanzate ed il suo portafoglio prodotti è il più completo del mercato, includendo medicazioni, farmaci e dispositivi elettromedicali (come la terapia a pressione negativa – NPWT) per la cura di ferite croniche, acute ed ustioni. Con un patrimonio di competenze che non ha eguali nel wound care, offre supporto clinico, formativo e gestionale, per favorire la diffusione di un approccio orientato all'efficienza ed all'appropriatezza delle cure.

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

14 gestioni in service | logistica

CAMPOVERDE Raccolta, trasporto, condizionamento, smaltimento di rifiuti radioattivi, sorgenti radioattive non più utilizzabili, sorgenti ad alta attività, parafulmini con elementi radioattivi, rivelatori di fumo contenenti elementi radioattivi, carogne di animali contaminate da isotopi radioattivi, rottami metallici contaminati, materiali radiferi. Interventi di bonifica ambientale. Gestione fine Vita AEE. Deposito, manipolazione, gestione logistica e distribuzione per conto terzi di materiali e prodotti radioattivi, alimentari, diagnostici, farmaceutici, cosmetici, attrezzature biochimiche, software scientifici, apparecchiature elettriche-telesive-satellitari ed ottiche. Distributori per l'Italia delle sorgenti Eckert & Ziegler GmbH – Sorgenti di taratura e riferimento, sorgenti per medicina nucleare, sorgenti di ⁶⁰Ge 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



disegno 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



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

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

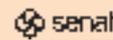
15 varie



EXPOSANTA' 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.bo@senaf.it – www.senaf.it

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

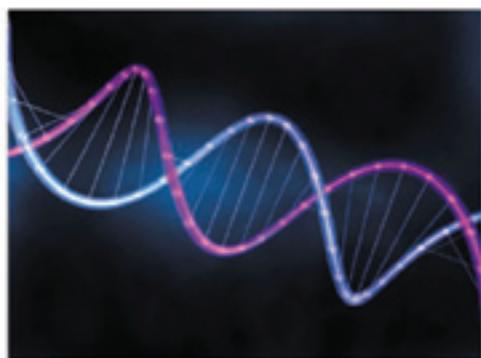
NCC

medical spa



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

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



NCC
pharma



AVIONORD

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