

e tecnica  
e metodologia  
economale

1 anno primo  
numero uno  
maggio / giu-  
gno 1962

50  
anni di tem  
1962/2012

racsegna bimestrale di organizzazione gestione proceditorato e amministrazione delle com

LE STATISTICHE DEI COSTI • TAVOLA  
ROTONDA: IL MATERASSO NELLE  
CONVIVENZE • GLI APPROVVIGIONA  
MENTI DI FRUTTA E VERDURE • CARNI  
BOVINE: ANALISI DEI LISTINI CON UNA  
ECCEZIONALE DOCUMENTAZIONE FOTO  
GRAFICA • ECONORAMA: RASSEGNA DEL  
LE NOVITA' TECNICHE • LE RUBRICHE

f  
Federa  
delle A  
degli E  
della Sanità

Botteon:  
il ritardo nei  
pagamenti  
delle P.A.

Moscogiuri:  
appropriatezza  
d'uso di farmaci  
e dispositivi  
medici

Piselli:  
tracciabilità  
dei flussi  
finanziari

# inratio 2

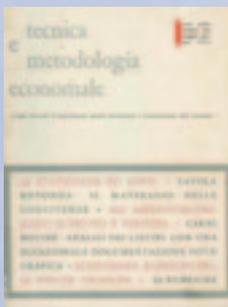
## Il sistema portatile per il monitoraggio del PT/INR

**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:  
il primo numero di Teme - 1962

**1** anno primo  
numero uno  
maggio / giu-  
gno 1962

## 5.12 sommario

### teme

Tecnica e metodologia economale  
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 - Maggio 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 30 maggio 2012

### 3 editoriale

A Riccione tutti erano pronti a dire, a Maratea lasciateci F.A.R.E.

Francesco De Nicolò

### 4 ritardo pagamenti nella P.A.

Ritardi nei pagamenti delle P.A. con particolare riguardo alle forniture di beni e servizi in Sanità

Franco Botteon

### 11 normazione

L'obbligo di dichiarare il possesso dei requisiti di carattere generale anche nel caso di cessione di azienda

F. Martinez, D. Moscuza

### 16 normazione

La tracciabilità dei flussi finanziari: la nullità e i profili oggettivi

Pierluigi Piselli

### 22 le interviste di Teme

Linda Lanzillotta: investire nella tecnologia per rispondere alle criticità attuali

Enza Colagrosso

### 24 legislazione prevenzionale

Attività formative dei lavoratori: novità e criticità

Fabrizio Bottini

### 26 società di trasformazione urbana

Società miste di trasformazione urbana e problemi di inquadramento costituzionale della disciplina

Gerardo Guzzo

### 32 la farmacia ospedaliera

Strategie di intervento per l'appropriatezza d'uso di farmaci e dispositivi medici

Rossella Mosconi

### 37 dalle associazioni

Marcello Faviera è il nuovo presidente dell'A.R.T.E.

Redazionale

### 38 i 50 anni di teme

Nel 1986 Teme è ormai una voce editoriale importante del settore acquisti

Redazionale

### 40 juris aula

### 42 gli esperti rispondono

### 43 elenco fornitori



[ 3° MODULO ]

## IL MERCATO DEI FARMACI NEL SISTEMA PUBBLICO DI ACQUISTO

Lecce, 21-22-23 giugno • Polo Didattico ASL Lecce

Obiettivo del modulo è ripercorrere una retrospettiva normativa sui farmaci fino a pervenire alle ultime decisioni assunte e a quelle in itinere. Sarà effettuato un approfondimento sulla dinamicità dei mercati con un'analisi degli scenari che si aprono quando scade un brevetto farmaceutico, quali sono i requisiti di bioequivalenza e la differenza tra bioequivalenza e biosimilarità. Una volta analizzata la normativa del settore e definiti i principi attivi da porre in gara, saranno valutati i pro ed i contro sulla centralizzazione nell'acquisto dei farmaci, con un'analisi delle diverse esperienze regionali anche in relazione a quelle regioni sottoposte a piani di rientro. Saranno analizzate le procedure utilizzate per la commercializzazione con particolare riferimento alle aste telematiche ed ai sistemi dinamici di acquisizione con la testimonianza degli operatori del settore. Infine sarà dato particolare rilievo ai sistemi di distribuzione ed immagazzinamento dei farmaci. Si parlerà di dose unica del farmaco, della distribuzione del primo ciclo di terapia da parte delle Farmacie ospedaliere e quella in nome e per conto da parte delle ASL. Saranno esaminate le forme di supply chain centralizzate con gestione in house o esternalizzata.

### III MODULO - N. 5 UNITÀ DIDATTICHE

#### Il mercato dei farmaci nel sistema pubblico di acquisto

##### 1. LA NORMATIVA

- Definizione e classificazione dei farmaci, percorso di registrazione
- Retrospettiva normativa sui farmaci con aggiornamento alle ultime decisioni assunte
- Il Prontuario terapeutico regionale e ospedaliero
- La farmacovigilanza
- Il sistema pubblico di acquisto: scontistica, induzione prescrittiva, prezzi anomali
- La spesa ospedaliera e la convenzionata e i provvedimenti di contenimento

##### 1. bis IL MERCATO FARMACEUTICO

##### 2. FARMACO E GOVERNO CLINICO

- Programmazione e pianificazione della spesa
- Processi decisionali dei soggetti pubblici in merito alle politiche del farmaco
- Governo clinico

##### 2. bis LA GESTIONE STRATEGICA DEL FARMACO

- Il "bene" farmaco
- Ruolo chiave dell'HTA, della Farmaeconomia e l'outcomes research
- Aree terapeutiche di maggiore attenzione
- Negoziazioni e contrattazioni con AIFA in materia di prezzi: risk sharing, pay back, reference pricing, value based pricing

##### 3. IL SISTEMA PUBBLICO DI ACQUISTO:

- Le figure professionali coinvolte nel processo di acquisto
- Il capitolato ed il disciplinare di gara
- I principi attivi da porre in gara e criteri di determinazione dei lotti
- I fabbisogni e la loro importanza
- Scadenza brevetti ed adempimenti conseguenti
- Le procedure per l'acquisto di farmaci:
- L'asta elettronica
- Il sistema dinamico di acquisizione
- La procedura negoziata
- Gli acquisti in economia
- Una riflessione sull'efficienza dei sistemi telematici rispetto al sistema tradizionale cartaceo

##### 4. L'AGGREGAZIONE DELLA DOMANDA

- La centralizzazione dell'acquisto di farmaci nelle diverse forme aggregative presenti sul mercato italiano
- Piani di rientro e centralizzazioni
- La costituzione di Comitati tecnici per l'individuazione dei principi attivi in relazione agli aspetti di biosimilarità e bioequivalenza, la co-presenza della stessa molecola, struttura ed omogeneizzazione dei lotti di gara
- I risultati di alcune esperienze regionali

##### 5. IMPIEGO DEL FARMACO, SUOI CANALI DISTRIBUTIVI E MODELLI DI SUPPLY CHAIN

- Il percorso del farmaco all'interno dell'Ospedale
- Dose unica del farmaco
- Cartella clinica elettronica: modalità di prescrizione e di somministrazione della Terapia e possibilità di elaborare il costo terapia a paziente
- Integrazione Ospedale-Territorio
- Modelli di distribuzione dei farmaci
- La distribuzione del primo ciclo di terapia da parte del farmacista ospedaliero
- Pianificazione organizzativa della distribuzione diretta (DD)
- Distribuzione in nome e per conto (DPC) da parte delle ASL
- L'assistenza farmaceutica territoriale
- La supply chain centralizzata con gestione in house o esternalizzata

# A Riccione tutti erano pronti a dire, a Maratea lasciateci F.A.R.E.

**Francesco De Nicolò**  
Presidente FARE

**G**rande fermento nella FARE. Si respira una voglia di cambiamenti capaci di portare la nostra Federazione ad esser sempre più una voce importante ed incisiva, non solo nel settore degli acquisti ma anche nel più ampio panorama delle recenti criticità che investono il mondo della Salute. Da tempo stiamo consolidando un'immagine di profonda competenza, credibilità e professionalità, immagine corroborata dai nostri continui investimenti in materia di formazione e promozione di dialogo e scambio di competenze ed opinioni. A questo proposito avverto l'importanza di proseguire i proficui lavori congressuali di Riccione 2011, così da trasformare in proposte concrete le analisi sviluppatesi in tema di sostenibilità del S.S.N.. Proprio in quella sede abbiamo avuto tutti modo di constatare l'estremo interesse costituito da questa tematica, ed è ora più opportuno che mai che la nostra azione si esprima al riguardo con proposte razionali per passare, finalmente, dalle parole ai fatti, per dare più identità alla nostra Federazione, ma soprattutto per essere più partecipi nelle scelte di gestione. Fino ad oggi abbiamo speso la nostra esperienza per costruire un network che ci assicurasse l'esperienza e il know-how di tutti i federati. I cinquant'anni della F.A.R.E. dimostrano da soli l'importanza dei nostri saperi, ed è tempo di esportarli abbandonando definitivamente le torri d'avorio del tecnicismo isolato dalla realtà concreta, che a livello di politica nazionale manifesta in questo periodo tutte le proprie defaillance. Chi ha creduto nella nostra Federazione, ha condiviso con noi esperienze e conoscenze che oggi ci identificano e ci conferiscono quel prestigio e quella autorità che sono presupposto irrinunciabile per chiunque abbia l'ardore di puntare il dito su cose che non vanno. Bene, sfruttiamo queste credenziali, facciamolo per acquistare una voce più forte ma, soprattutto, per sovvertire l'idea di coloro che ritengono il provveditore economo una figura superata, riportandola al centro di una possibile strategia risolutiva per il presente. A Maratea, splendida cornice Lucana che abbiamo scelto per il nostro prossimo Convegno Interregionale, il 28-29-30 Giugno proseguiamo l'analisi iniziata a Riccione, cercando anche di coinvolgere colleghi non provveditori e definire insieme quali siano le scelte più idonee per rendere il sistema sanitario attuale più sostenibile, soprattutto nelle Regioni in piano di rientro. Saranno pertanto invitati a partecipare alcuni governatori regionali, i massimi esponenti nazionali in materia di risanamento, ed i Presidenti rappresentanti delle Associazioni consorelle (AMDO, SIFO). Nell'occasione è convocato il Direttivo Nazionale per nominare il nuovo Consiglio di Amministrazione della Fondazione, gli organi di comunicazione della F.A.R.E. e, soprattutto, per riorganizzare il settore Formazione che per la nostra Federazione avrà sempre più importanza.

# Ritardi nei pagamenti delle P.A. con particolare riguardo alle forniture di beni e servizi in Sanità

**Avv. Franco Botteon**

Dirigente del settore Affari Legali  
della Provincia di Treviso

Il problema del debito delle pubbliche amministrazioni nei confronti dei fornitori ha una dimensione europea: il Vice Presidente della Commissione Europea e commissario all'industria e alle imprese, agli inizi di maggio 2012, ha inviato una lettera a tutti i 27 paesi dell'unione invitando i governi nazionali a recepire la direttiva n. 2000/11/CE sulla lotta ai ritardi nei pagamenti nelle transazioni commerciali. Ricordato che il debito complessivo delle amministrazioni pubbliche italiane ammonta a cifre variabili a seconda delle stime (non si può non osservare, al riguardo, che si tende davvero a "dare i numeri") e che vanno comunque da € 60 mld. anche ad € 90 mld. (v. stima del vice presidente della commissione europea), la Corte dei Conti, nel "testo per l'audizione nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul documento della Commissione Europea 'Analisi annuale della crescita per il 2012", dopo aver sottolineato che la quantificazione in €60 mld del debito complessivo delle pubbliche amministrazioni sembra esorbitante rispetto all'entità effettiva dell'esposizione, con riguardo al settore specifico della sanità e ancora più specificamente delle forniture rese dalle imprese per "consumi intermedi" (beni e servizi acquisiti dalla p.a. in funzione dell'erogazione delle prestazioni finali agli utenti), afferma che "Nel 2010, i debiti verso i fornitori costituiscono la parte preponderante dell'intera massa debitoria: oltre il 67 per cento nel 2010 per un ammontare dell'ordine di 35 miliardi. Oltre la metà dell'intero importo è riferibile alle regioni sottoposte a piani

di rientro dai disavanzi sanitari" (le regioni Calabria, Campania, Lazio e Molise).

Per le amministrazioni statali il ritardo o meglio l'esposizione debitoria (corrispondente a mancati pagamenti e non semplicemente a pagamenti ritardati) appare clamorosamente ingiustificata e frutto di arbitri nell'assunzione delle obbligazioni di spesa nei confronti degli operatori posto che l'amministrazione statale gode di un flusso gigantesco di cassa costituito dalle tasse incassate regolarmente (nonostante la pur enorme evasione fiscale) dallo stato.

Il testo normativo più recente dedicato specificamente al tema è quello dell'art. 35, d.l. 1/2012.

La soluzione adottata è sostanzialmente quella, da un lato, del rimpinguamento delle risorse finanziarie dei capitoli di spesa destinati al saldo delle debenze (v. comma 1), dall'altro della abilitazione all'utilizzo di strumenti di saldo indiretto delle esposizioni e cioè in particolare della compensazione tra debiti delle amministrazioni e crediti dei fornitori nei confronti delle p.a. (compensazione invero già prevista, peraltro senza apposita attuazione, dal comma 1-bis dell'art. 31, D.L. 31 maggio 2010, n. 78, che ha introdotto l'art. 28-quater del D.P.R. 29.9.1973 n. 602).

Nessuna previsione generale, invece, risulta adottata in ordine agli elementi che più direttamente hanno a che fare con il ritardo e cioè il termine di pagamento, le sanzioni per lo sfioramento dei termini e soprattutto gli strumenti di reazione anche (ma non solo) giudiziaria ai ritardi.

Un intervento settoriale è stato operato dall'art. 62, comma 3 e 7, d.l. 1/12, che ha disciplinato il termine di pagamento delle forniture dei prodotti deperibili agricoli e alimentari (fissato in 30 giorni dalla fattura) modificando il d.lgs. 231/02 (di attuazione della direttiva 2000/35/CE, e ha colpito anche con sanzione amministrativa pecuniaria la violazione del termine, intervento finalizzato evidentemente a tutelare il settore primario.

Ma, in via generale, è rimasto allo stato inascoltato, tra l'altro, il già ricordato appello della commissione europea (e della grandissima parte degli operatori) rivolto alla anticipazione da parte degli stati membri dell'unione, dell'applicazione della direttiva n. 2000/11/CE.

L'art. 10 della l. 180/11 " *Norme per la tutela della libertà d'impresa. Statuto delle imprese*", concede un anno dalla pubblicazione della legge medesima (G.U. 14/11/2011, n. 265) per il recepimento della direttiva e quindi anticipa solo di qualche mese il termine stabilito dalla direttiva stessa (marzo 2013).

L'attuazione della direttiva risulta inserita in sede di lavori di commissione nel progetto di legge n. 4623-A "Legge comunitaria 2011" in discussione alla camera, con un testo che si distacca invero in diversi punti strategici –come si vedrà– dalla direttiva e la integra in alcuni punti. Ma il "ritmo" dell'iter parlamentare, il quale ha preso avvio già a settembre 2011 ed ha visto la prima discussione in commissione a gennaio 2012, non sembra indurre ad ottimistiche previsioni su

un'approvazione anteriore alla decorrenza del termine stabilito dallo "Statuto delle imprese" (14.11.2012) ed invero anche successiva.

Sono stati inoltre presentati vari progetti di legge di attuazione specifica della direttiva n. 2000/11/CE ma nessuno è per il momento nemmeno semplicemente in buona posizione per l'approvazione.

Se si pensa che i tempi medi di pagamento (compresi i 90 giorni dalla fattura normalmente stabiliti per il pagamento "regolare") dei debiti della P.A. è in Italia (dati aprile 2012 dell'Osservatorio imprese pubblica amministrazione) di 180 giorni, con punte di 13 mesi e mezzo delle p.a. del sud contro i sei mesi del Nordovest, i nove mesi del Nordest e gli 11 mesi e mezzo del Centro (la Calabria arriva anche a 24 mesi, il Lazio a 20 mesi, la Liguria a 16 mesi e il Piemonte a 15 mesi), laddove la Germania contiene il ritardo oltre la scadenza (in genere 30 giorni, come da direttiva n. 2000/35/CE), a dieci giorni, l'Inghilterra a 18 giorni e la Francia a 20 giorni dopo i 44 giorni che in media fissa come termine di pagamento, si può capire l'attesa per un'attuazione seria anticipata della direttiva 2000/11/CE, con le relative sanzioni.

Vale la pena, peraltro, verificare fin d'ora se effettivamente alla direttiva si possono ricondurre effetti particolarmente positivi soprattutto in tema di rapporti commerciali con le pubbliche amministrazioni.

L'attenzione più forte manifestata dalla direttiva 2011/7/CE sembra riguardare la determinazione dell'entità dei tempi di

pagamento. Nelle premesse, in effetti, la direttiva sottolinea l'importanza dell'entità del termine e la previsione di adeguate misure finalizzate alla prevenzione di fenomeni di diffusa inottemperanza dei termini. Afferma il terzo considerando: " *Nelle transazioni commerciali tra operatori economici o tra operatori economici e amministrazioni pubbliche molti pagamenti sono effettuati più tardi rispetto a quanto concordato nel contratto o stabilito nelle condizioni generali che regolano gli scambi. Sebbene le merci siano fornite e i servizi prestati, molte delle relative fatture sono pagate ben oltre il termine stabilito. Tali ritardi di pagamento influiscono negativamente sulla liquidità e complicano la gestione finanziaria delle imprese. Essi compromettono anche la loro competitività e redditività quando il creditore deve ricorrere ad un finanziamento esterno a causa di ritardi nei pagamenti. Il rischio di tali effetti negativi aumenta considerevolmente nei periodi di recessione economica, quando l'accesso al finanziamento diventa più difficile*".

Coerente con tali premesse è quindi l'attenzione che il legislatore comunitario presta al tema della determinazione del termine. La direttiva evidenzia peraltro una situazione peculiare delle pubbliche amministrazioni committenti e quindi debitorie, tale da collocare le stesse in una condizione più favorevole rispetto alle imprese committenti debitorie. Afferma al riguardo il ventitreesimo considerando: " *...le pubbliche amministrazioni godono di flussi di entrate più certi, prevedibili e continui rispetto alle imprese. Molte pubbliche amministrazioni possono inoltre ottenere finanziamenti a condizioni più interessanti rispetto alle imprese. Allo stesso tempo, per raggiungere i loro obiettivi, le pubbliche amministrazioni dipendono meno delle imprese dall'instaurazione di relazioni commerciali stabili. Lunghi perio-*

*di di pagamento e ritardi di pagamento da parte delle pubbliche amministrazioni per merci e servizi determinano costi ingiustificati per le imprese. Di conseguenza per le transazioni commerciali relative alla fornitura di merci o servizi da parte di imprese alle pubbliche amministrazioni è opportuno introdurre norme specifiche che prevedano, in particolare, periodi di pagamento di norma non superiori a trenta giorni di calendario, se non diversamente concordato espressamente nel contratto e purché ciò sia obiettivamente giustificato alla luce della particolare natura o delle caratteristiche del contratto, e in ogni caso non superiori a sessanta giorni di calendario*".

L'ultima affermazione evidenzia la differenza di posizione e trattamento che, quantomeno nelle premesse (come meglio si vedrà subito), la direttiva sembra voler riconoscere ai due tipi di committente.

Si può notare infatti come, mentre con riguardo alle transazioni tra operatori commerciali la direttiva apre alla ordinarietà della previsione di termini superiori a 60 giorni se concordati tra le parti per giustificati motivi oggettivi e il termine più ampio non sia gravemente iniquo (v. considerando n. 13: " *Di conseguenza, si dovrebbe provvedere a limitare, di regola, i termini di pagamento previsti dai contratti tra imprese a un massimo di sessanta giorni di calendario. Tuttavia, ci possono essere circostanze in cui le imprese richiedono periodi di pagamento più lunghi, ad esempio quando le imprese intendono concedere credito commerciale ai propri clienti. Si dovrebbe quindi mantenere la possibilità per le parti di concordare espressamente periodi di pagamento superiori a sessanta giorni di calendario, a condizione, tuttavia, che tale proroga non sia gravemente iniqua per il creditore*"), per le p.a. committenti, come appena sopra evidenziato richiamando il 23° considerando,

il termine di 60 giorni non dovrebbe essere soggetto ad innalzamenti, proprio per la rilevata maggiore facilità delle p.a. di reperire le risorse finanziarie per la disponibilità di "flussi di entrate più certi, prevedibili e continui rispetto alle imprese".

Senonché, nel testo dispositivo della nuova direttiva, l'analisi delle due diverse posizioni, pur traducendosi in una distinta regolamentazione (v. artt. 3, relativo alle transazioni tra imprese, e 4, relativo alle transazioni tra p.a. e imprese), non sembra produrre, specificamente sul punto del termine di pagamento, un regime sostanzialmente differenziato.

Anche per le p.a., infatti, risulta ammesso un accordo che superi tale termine, purché ciò avvenga per motivi oggettivi, in presenza dei quali la clausola contrattuale o addirittura la prassi commerciale si presenta non gravemente iniqua.

Detto altrimenti, è ben vero che l'art. 3, relativo alle imprese, prevede, in particolare nell'ultimo comma che l'accordo tra le parti è ordinariamente ammesso anche con possibilità di fissazione di termini di pagamento superiori a 60 giorni (del resto le imprese sono tendenzialmente nella stessa posizione, salva la peculiare condizione delle pmi), mentre testualmente e nemmeno implicitamente non si parla di accordo tra le parti all'interno dell'art. 4.

Ma è vero anche, tuttavia, che l'art. 7, primo paragrafo, secondo periodo, lett. c), della direttiva ammette che venga dimostrata la non grave iniquità della clausola contrattuale o della prassi che deroghi (non solo al tasso di mora stabilito dalla direttiva ma anche) al termine di pagamento stabilito (tra l'altro) dal paragrafo 6° dell'art. 4 della medesima direttiva, che stabilisce per l'appunto il termine massimo di 60 giorni per il pagamento, termine massimo operante anche per i settori "privilegiati" e cioè per il settore sanitario (v. art. 4, paragrafo 4,

lett. b)) e per il settore delle transazioni con "pubbliche amministrazioni" che operano come soggetti commerciali (si tratta in realtà delle imprese pubbliche, come pure dice la direttiva -v. art. 4, paragrafo 4°, lett. a) e b)-; per una volta è il legislatore non italiano ma comunitario ad usare impropriamente alcune locuzioni, come nella fattispecie l'espressione "pubblica amministrazione", definita dalla direttiva 2011/7/CE come amministrazione aggiudicatrice ex direttiva 2004/18/CE, all'interno della quale categoria non rientrano le imprese pubbliche, definite semmai dalla direttiva 2006/111/CE della Commissione del 16 novembre 2006, richiamata specificamente dall'art. 4, paragrafo 4°, lett. a), della direttiva 2011/7/CE).

E la "grave iniquità" è esclusa dalla presenza di "qualche motivo oggettivo", senza alcuna connotazione valoriale al di là della oggettività (es. motivo oggettivo valido, motivo oggettivo di interesse collettivo, motivo oggettivo urgente, motivo oggettivo non imputabile, ecc.), della deroga alla regola dei 60 giorni massimi (v. art. 4, paragrafo 6, dir 2011/7/CE).

Al riguardo, si può immaginare, in merito, ad esempio, al settore sanitario, il dato statistico dei tempi di provvista delle risorse economiche provenienti dalle regioni, per il quale dato statistico alle aziende sanitarie i trasferimenti "arrivano" a destinazione (cioè alle asl stesse) con un determinato "ritmo" (lentissimo) temporale e con modalità non continuative, costituisca un motivo indiscutibilmente oggettivo che porta a giustificare la deroga convenzionale o comunque introdotta nel contratto e quindi elevata a prassi. Con riguardo agli enti locali, poi, potrà verosimilmente qualificarsi come "motivo oggettivo" di superamento del termine generale di 60, il fatto che gli enti locali siano soggetti al patto di stabilità, che vieta pagamenti oltre determinati limiti e il cui rispetto costituisce

oggetto di obbligo vincolante da rispettare anche in sede di formazione del bilancio preventivo (v. da ultimo art. 31, comma 18, l. 183/11, che obbliga le amministrazioni a rispettare e dichiarare espressamente in sede di bilancio il rispetto del patto) e non solo fonte di determinate sanzioni in caso di superamento (es. divieto investimenti e assunzioni, riduzione o restituzione trasferimenti erariali), costituisca il famoso "motivo oggettivo" richiesto dall'art. 7, dir. 2011/7/CE per la deroga in parola.

Non appare condivisibile la tesi della dottrina per la quale il termine di 60 giorni costituirebbe limite inderogabile per il pagamento da parte delle p.a. e rappresenterebbe una delle novità della dir. 2011/7/CE rispetto alla dir. 2000/35/CE, con la conseguenza che in base alla direttiva 2011/7 "in nessun caso potrà risultare tempestivo un pagamento effettuato dalla P.A. decorso il sessantesimo giorno dal *dies a quo* individuato dalla direttiva" (v. il pregevole lavoro di Bonanni, *Ritardati pagamenti della pubblica amministrazione - Flussi e tempi di pagamento della Pubblica Amministrazione: il recepimento della nuova direttiva sui ritardati pagamenti nell'ordinamento nazionale*, in [www.contratti-pubblici.it](http://www.contratti-pubblici.it), aggiornamento a novembre 2011, punto 3.1).

Per connessione osservato che la proposta di attuazione della direttiva rinvenibile nella proposta di legge comunitaria 2011 (pdl 4623-A), adotta una soluzione ancora meno rigida non solo non distinguendo tra transazioni tra imprese e transazioni tra p.a. e imprese ma anche e soprattutto ripristinando anche per le p.a. il ruolo dell'accordo ai fini della derogabilità del termine di pagamento, con il limite della grave iniquità: "*Il periodo di pagamento stabilito nel contratto non può superare sessanta giorni di calendario, se non diversamente concordato espressamente nel contratto e purché ciò non sia*

*gravemente iniquo per il creditore ai sensi del comma 11"* (v. art. 11, comma 7). E i commi 11 e 12 riproducono le ragioni di "*grave iniquità*" stabilite dalla direttiva.

Non sembra dunque che l'attuazione della direttiva porti a soluzioni taumaturgiche. Ciò posto "de jure condendo", occorre esaminare il diritto vigente ai fini della verifica del campo degli strumenti di tutela di cui godono attualmente i fornitori e i vincoli ai quali sono soggetti correlativamente le amministrazioni.

Vista l'ampiezza della materia, si ritiene di concentrare l'attenzione sul settore della sanità.

Un primo riferimento va operato alla disciplina della sospensione delle azioni esecutive nei confronti delle asl.

Non si può non notare al riguardo che da un lato si proclama da tutte le parti la necessità di favorire i pagamenti da parte delle p.a., dall'altro si introducono blocchi di azioni esecutive, seppure limitatamente alle regioni commissariate.

Con riferimento al *pagamento* dei crediti per forniture farmaceutiche e per le altre prestazioni erogate dalle strutture convenzionate con il ssn, dopo una prima limitata sospensione (per la durata di due mesi) delle azioni esecutive da promuovere contro le asl delle regioni sottoposte a piani di rientro del deficit *sanitario* (Calabria, Campania, Lazio e Molise), sospensione disposta dall'art. *art. 2, c. 89, legge 23 dicembre 2009, n. 191*), sospensione portata fino al 31.12.2010 dall'art. 11, comma 2, dl. 78/10.

La legge di stabilità per il 2011 ha regolato nuovamente la materia stabilendo al comma 51 dell'art. 1, *legge 13 dicembre 2010, n. 220*, modificato dall'art. 17, c. 4, lett. e), *D.L. 6 luglio 2011, n. 98* che "*Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge*

31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nonché al fine di consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali in situazioni di ripristinato equilibrio finanziario per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2012. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2012 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesoreri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo". Sempre in tema di pignorabilità in relazione a crediti nei confronti di amministrazioni della sanità, va ricordata l'impignorabilità applicabile al Ministero della salute ai sensi dell'art. 1, c. 294 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006), norma che dispone che "i fondi destinati, mediante aperture di credito a favore dei funzionari delegati degli uffici centrali e periferici del Ministero della salute, a servizi e finalità di sanità pubblica nonché al pagamento di emolumenti di qualsiasi tipo comunque dovuti al personale amministrato o di spese per servizi e forniture prestati agli uffici medesimi, non sono soggetti ad esecuzione forzata".

L'impignorabilità, seppur parziale, del patrimonio del ministero in parola (la stessa disciplina è stata estesa dal collegato lavoro -L. 183/10- al ministero del lavoro) non appare nemmeno comprensibile a fronte del fatto che il ministero non svolge attività di assistenza sanitaria. Dovrebbero essere protetti i beni delle aziende sanitarie piuttosto che quelli del ministero, se vi è una ratio per tale impignorabilità (che non si condivide affatto).

Altra tematica è quella della sottoposizione al d.lgs. 231/02, di attuazione della direttiva 2000/35/CE dei crediti delle strutture sanitarie private accreditate e dei gestori di farmacie convenzionate con il servizio sanitario nazionale

Quanto alle strutture sanitarie, la giurisprudenza, a quanto è dato sapere, esclude l'applicabilità della normativa suddetta non potendo essere qualificata quale transazione commerciale il rapporto intercorrente tra struttura e ssn in forza dell'accreditamento. L'assunto appare del tutto destituito di fondamento, stante l'assoluta identità, sotto il profilo della tutela del debitore, della posizione di una struttura sanitaria privata accreditata rispetto a quella di qualsiasi altro debitore.

Quanto alle farmacie, la giurisprudenza più recente perviene alla piena equiparazione del farmacista all'imprenditore commerciale e quindi afferma l'applicabilità "sostanziale" del d.lgs. 231/02 a tali operatori (v. Tribunale Nocera Inferiore 29 febbraio 2012; Tribunale Latina sez. II, 27 gennaio 2011).

Senonché, la giurisprudenza che pare prevalente oppone un ostacolo che appare, a modestissimo giudizio dello scrivente, davvero inconsistente, per non dire balzana.

Si afferma che, considerato che il rapporto tra farmacie e ssn è regolato, proprio per quanto riguarda gli interessi per ritardato pagamento, da un accordo collettivo del

1998 (dpr 371/1998), anteriore al d.lgs. 231/02, quest'ultimo non trova applicazione a tali rapporti in forza di quanto disposto dall'art. 11 del d.lgs. 231 stesso, che esclude l'applicazione del decreto per i "contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002" (v. Tribunale Roma 24.5.2011, n. 10836).

L'assunto appare del tutto destituito di fondamento in quanto non è al dpr 371/98 che occorre guardare ma al singolo rapporto tra ssn e farmacia.

Al riguardo va rilevato che in base all'art. 8, comma 2, d.lgs. 502/92, il "rapporto con le farmacie pubbliche e private è disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati a norma dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale".

Come si può facilmente notare:

- a) le convenzioni sono distinte dagli accordi collettivi, i quali costituiscono sono il testo normativo che determina il contenuto della convenzione e non dà luogo alla convenzione né costituisce il contratto costitutivo del rapporto tra farmacia e ssn;
- b) le convenzioni, che sono i contratti intercorrenti tra ssn e farmacie, hanno durata triennale e quindi, quantomeno dal 2005 (terzo anno successivo all'entrata in vigore del d.lgs. 231/02), devono essere sottoposte al regime del decreto.

Merita infine affrontare il tema della possibilità per le amministrazioni sanitarie, e in particolare aziende sanitarie e regioni, di stabilire in sede di bando o comunque di *lex specialis* un termine di pagamento diverso da quello di 30 giorni stabilito in via generale dal d.lgs. 231/02, facendolo transitare come termine accettato dall'aggiudicatario che firmi il contratto che riproduca una siffatta clausola.

La giurisprudenza appare in proposito nettamente orientata nel senso della illegittimità della predetta clausola e della obbligatorietà della sua sostituzione con la previsione del termine ordinario di 30 giorni, con conseguente applicazione degli interessi di mora previsti dal d.lgs. 231/02.

Si veda in tal senso la decisione del Consiglio di Stato n. 1885/2010, che, nel dare atto di allinearsi alle precedenti pronunce della propria giurisprudenza, afferma in particolare che "la direttiva n. 2000/35/CE (556), recepita in Italia con il d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, sulla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, contiene norme imperative, applicabili anche alle p.a., che non sono derogabili mediante la tacita accettazione delle condizioni difformi con la presentazione di una offerta in una gara pubblica di appalto, con conseguente iniquità delle clausole di un bando di gara che prevedono: 1) il pagamento del corrispettivo a 60 giorni dal ricevimento della fattura, anziché ai 30 giorni, previsti dall'art. 4 del d.lgs. n. 231/2002; 2) la decorrenza degli interessi moratori dal 180° giorno anziché dal 30° giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento, previsto dall'articolo 4; 3) il saggio di interesse dell'1% anziché dell'8% (1% tasso BCE, più 7 punti di maggiorazione) previsto dall'art. 5 (Consiglio Stato, sez. IV, 2 febbraio 2010, n. 469)", e che quindi "non possono le stazioni appaltanti inserire autoritativamente nei bandi di gara clausole che prevedono il pagamento entro un termine superiore a quello fissato dall'art. 4, del d.lgs. 9 ottobre 2002 n. 231 o una misura degli interessi difforme da quella ex art. 5 dello stesso decreto, al quale è possibile derogare non per atto unilaterale ed autoritativo della stazione appaltante, ma a seguito di accordo o comunque libera accettazione delle parti interessate (Consiglio Stato, sez. V, 28 settembre 2007, n. 4996)".

# L'obbligo di dichiarare il possesso dei requisiti di carattere generale anche nel caso di cessione di azienda

Con una recentissima pronuncia dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (4 maggio 2012, n. 10), la giurisprudenza amministrativa ha risolto una questione di particolare interesse, sia sul piano della teorica del diritto, sia su quello dell'applicazione pratica delle norme di partecipazione alle gare pubbliche: si tratta della sussistenza o meno, nel caso di cessione di azienda o di un suo ramo, di uno specifico obbligo dichiarativo per il concorrente in ordine ai requisiti di moralità previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163 del 2006 (Codice dei contratti pubblici) anche per gli amministratori ed i direttori tecnici dell'azienda cedente.

Com'è noto, la predetta norma descrive e detta i "requisiti di ordine generale" sotto forma di disciplina delle "cause di esclusione" dalla partecipazione a procedure di affidamento di contratti pubblici: essa, infatti, indica i motivi al ricorrere dei quali gli operatori economici non possono essere ammessi alle gare pubbliche e sono altresì esclusi dalla possibilità stessa di stipulare i relativi contratti ("Sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di lavori, forniture, e servizi, né possono essere affidatari di subappalti e non possono stipulare i relativi contratti i soggetti...").

In particolare, per quanto interessa ai fini del presente intervento, il comma 1, lett. c), dell'art. 38 prevede l'esclusione dalle gare dei soggetti nei cui confronti "è stata pronunciata sentenza di condanna passa-

*ta in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale [c.d. patteggiamento, n.d.r.] che incidono sulla moralità professionale".*

La *ratio* è ovviamente quella di evitare che la Pubblica Amministrazione si trovi a contrattare con soggetti che si siano resi responsabili di condotte illecite considerate incompatibili con la realizzazione di progetti di interesse collettivo e con l'uso di denaro pubblico.

L'esclusione e il divieto operano sia nei confronti di coloro che, all'interno della società, ricoprono la carica di amministratore con poteri di rappresentanza o di direttore tecnico (per le società di capitali anche del socio unico persona fisica e del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci), sia nei confronti dei soggetti cessati da tali cariche nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara (la previgente norma, modificata dal D.L. 13 maggio 2011, n. 70, faceva riferimento al triennio precedente).

Il comma 2 della norma precisa poi che il concorrente attesta il possesso dei suddetti requisiti mediante dichiarazione sostitutiva resa con le modalità stabilite dal DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

Nessuna specifica disposizione è prevista per gli obblighi dichiarativi nel caso – spesso ricorrente nelle dinamiche commerciali e societarie – di un concorrente

**Avv. Filippo Martinez**  
**Avv. Davide Moscuzza**  
Martinez & Partners  
Studio legale associato

che ha acquisito, nell'anno precedente alla pubblicazione del bando, altra azienda o ramo di azienda: la questione non è di scarsa rilevanza, tenuto conto che ritenere sussistente un obbligo di dichiarare il possesso dei requisiti di moralità anche per amministratori e direttori tecnici della società cedente significa escludere automaticamente dalla procedura di gara il concorrente che non abbia adempiuto a tale obbligo.

La mancanza di una apposita prescrizione normativa in tal senso ha dato luogo – come si vedrà – ad un contrasto giurisprudenziale piuttosto marcato tra un primo orientamento, maggiormente aderente al testo letterale dell'art. 38, che esclude un obbligo dichiarativo anche in ragione del principio di tassatività delle cause di esclusione, e un più recente orientamento – portato avanti inizialmente dal Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana e poi recepito anche da alcune Sezioni del Consiglio di Stato – che ritiene invece sussistente tale obbligo applican-

do un principio di continuità sostanziale fra società cedente e società cessionaria, anche in ordine ai soggetti cessati dalla carica.

La fattispecie che ha dato vita alla pronuncia in commento era stata sottoposta all'Adunanza Plenaria dalla Quinta Sezione del Consiglio di Stato, la quale si è trovata ad affrontare appunto la questione se, in caso di cessione di ramo d'azienda, i vertici della società cessionaria fossero tenuti ad attestare i requisiti di moralità e professionalità di cui all'art. 38 anche per gli amministratori e i direttori tecnici della società cedente.

In particolare, in giudizio era contestata la circostanza che la società partecipante alla gara (una s.r.l.) era stata costituita per conferimento d'azienda da una ditta individuale nata, a sua volta, dalla cessione di un ramo d'azienda il cui rappresentante era il genero della titolare della ditta individuale, la quale – ai tempi ottantenne – non aveva mai svolto in precedenza attività di impresa.

Alla luce di tali elementi, poteva sorgere il ragionevole sospetto che la cessione del ramo di azienda e la costituzione, in due fasi, della nuova società avessero intenti elusivi della normativa in materia di partecipazione alle gare pubbliche e che, pertanto, vi fosse una sostanziale continuità fra le diverse realtà imprenditoriali: sulla base di tali considerazioni, la difesa dell'appellante sosteneva che la società concorrente avrebbe dovuto dichiarare il possesso dei requisiti di cui al citato art. 38 anche per i vertici dell'impresa cedente.

Nell'ordinanza di remissione (14 febbraio 2012, n. 711), il Collegio ha ritenuto di dover affidare l'interpretazione della questione alla Plenaria, proprio in ragione della sussistenza dei due opposti orientamenti prima richiamati. I Giudici del

Con una recentissima pronuncia dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (4 maggio 2012, n. 10), ha risolto la questione della sussistenza o meno, nel caso di cessione di azienda o di un suo ramo, di uno specifico obbligo dichiarativo per il concorrente in ordine ai requisiti di moralità anche per gli amministratori ed i direttori tecnici dell'azienda cedente

Consiglio di Stato hanno rammentato che, secondo una prima e più diffusa impostazione – alla quale la Quinta Sezione ha affermato di aderire – *“in materia di procedure ad evidenza pubblica le clausole di esclusione poste dalla legge o dal bando in ordine alle dichiarazioni cui è tenuta la impresa partecipante alla gara sono di stretta interpretazione dovendosi dare esclusiva prevalenza alle espressioni letterali in esse contenute e restando preclusa ogni forma di estensione analogica diretta ad evidenziare significati impliciti, che rischierebbe di vulnerare l'affidamento dei partecipanti, la par condicio dei concorrenti e l'esigenza della più ampia partecipazione (Cons. Stato, sez. V, decisione 21 maggio 2010, n. 3213)”*.

In particolare, per ciò che riguarda le posizioni dei vertici dell'azienda cedente, tale orientamento parte dalla considerazione che *“manca nel Codice appalti una norma, con effetto preclusivo, che preveda in caso di cessione d'azienda antecedente alla partecipazione alla gara un obbligo specifico di dichiarazioni in ordine ai requisiti soggettivi della cedente riferita sia agli amministratori e direttori tecnici in quanto l'art. 38 richiede il possesso e la dimostrazione dei requisiti generali di partecipazione solo in capo al soggetto concorrente”*.

Sulla base di detti presupposti, si è dunque ritenuto che *“in assenza di tale norma e siccome la cessione di azienda comporta non una successione a titolo universale del cessionario al cedente bensì una successione nelle posizioni attive e passive relative all'azienda tra soggetti che conservano distinta personalità giuridica, non può essere esclusa l'impresa cessionaria del ramo d'azienda che non abbia presentato le relative dichiarazioni in ordine alla posizione della cedente”*.

A questo primo orientamento formalista

se ne è recentemente contrapposto un altro che cerca invece di valorizzare – al di là della lettera della legge – la portata generale e la *ratio* dell'art. 38 tendente ad evitare che le Amministrazioni contrattino con soggetti non affidabili da un punto di vista di moralità professionale.

Come anticipato, tale differente interpretazione è stata inizialmente portata avanti dal C.G.A., il quale ha avuto modo di affermare che *“la posizione del soggetto titolare o direttore tecnico del ramo d'azienda ceduto ad un'impresa partecipante ad una gara è del tutto assimilabile a quella del soggetto cessato dalla carica all'interno della stessa impresa”*.

Ne discende che *“nella partecipazione ad una gara d'appalto, l'autocertificazione (prevista a pena di esclusione dal disciplinare di gara) che le imprese devono presentare in ordine alla inesistenza di condanne penali per reati che incidono sull'affidabilità morale e professionale, dovrà essere espressamente riferita anche al soggetto, titolare o direttore tecnico del ramo d'azienda ceduto.”* Ciò in quanto *“anche nella cessione di un ramo d'azienda si realizza una successione di alcuni elementi soggettivi presenti nel singolo ramo, con la conseguenza che l'influenza negativa del cedente si esplica anche nei confronti del cessionario e l'eventuale inquinamento della gestione riverbera la sua influenza negativa anche nell'attuale struttura dell'intera compagine societaria (C.G.A. 6 maggio 2008, n. 389 e 29 maggio 2008, n. 471)”* (così, C.G.A., sez. giur., 4 febbraio 2010, n. 101).

Tale orientamento è stato recentemente ripreso anche dalla Sesta e dalla Terza Sezione del Consiglio di Stato, le quali hanno affermato il principio secondo cui *“la dichiarazione resa dall'impresa concorrente ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. n.*

163 del 2006 va riferita anche agli amministratori ed ai direttori tecnici dell'impresa cedente in base al presupposto che i requisiti soggettivi negativi si trasferiscono alla società cessionaria" (Cons. Stato, sez. VI, 4 maggio 2011, n. 2662. Così anche Cons. Stato, sez. III, 13 giugno 2011, n. 3580). Tale impostazione viene giustificata dalla esigenza, particolarmente avvertita nel settore degli appalti pubblici, di evitare possibili strumentalizzazioni delle disposizioni normative o di consentire soluzioni surrettizie volte ad eludere precisi obblighi di legge attraverso il ricorso a modificazioni soggettive delle parti in grado, altresì, di alterare il libero gioco della concorrenza.

Nell'ordinanza di remissione, il Consiglio di Stato ha attentamente comparato tali due orientamenti sostenendo che, a favore del primo, milita la considerazione che un'estensione dell'obbligatorietà delle dichiarazioni anche per amministratori e direttori tecnici dell'azienda cedente, mal si concilierebbe con la specifica previsione dell'art. 38 che prescrive gli oneri dichiarativi esclusivamente a carico dell'impresa concorrente (i.e. la cessionaria).

Secondo il Collegio, infatti, *"sembra particolarmente significativo il silenzio del legislatore su una ipotetica estensione di un siffatto onere anche alla sfera dell'impresa che alla concorrente abbia in precedenza ceduto la propria azienda o un suo ramo, silenzio serbato nel contesto di una disciplina pur tanto approfondita e, soprattutto, articolata secondo una tecnica che si presenta ispirata a criteri di tassatività e di rigore testuale e formale, piuttosto che di "valore". [...] occorre fare riferimento alla posizione formale rivestita dal singolo nell'organizzazione societaria, piuttosto che dedicarsi a malcerte indagini "sostanzialistiche" sui contenuti concreti*

*della posizione aziendale di volta in volta detenuta, essendo indispensabile garantire la certezza del diritto sotto un profilo di estrema rilevanza per la libertà di iniziativa economica delle imprese, quale è quello costituito dalla possibilità di partecipare ai pubblici appalti"*.

Tuttavia – sottolineano i Giudici di appello – a sostegno della seconda impostazione potrebbe richiamarsi *"il canone dell'ubi commoda, ibi incommoda: il cessionario, come può giovare dei requisiti dell'azienda ceduta, così potrebbe dover ipoteticamente risentire delle preclusioni che la connotano"*.

Un ulteriore ostacolo all'estensione dell'obbligo dichiarativo viene, però, ravvisato dalla Quinta Sezione nel fatto che il fondamentale principio del *favor participationis* risulterebbe compromesso qualora venisse imposto un obbligo dichiarativo tanto invasivo e per di più non espressamente previsto dalla legge.

Chiamata a dirimere tale contrasto giurisprudenziale, l'Adunanza Plenaria – dopo aver passato in rassegna entrambi gli orientamenti – ha ritenuto di aderire a questo secondo e più recente indirizzo di matrice sostanzialistica, che ritiene sussistente l'obbligo dichiarativo anche per i soggetti dell'azienda ceduta, seppur con alcune precisazioni.

Il Collegio, in primo luogo, ha riaffermato il principio di tipicità e tassatività delle cause di esclusione – oggi rafforzato dall'introduzione del comma 1 bis dell'art. 46 del D.Lgs. n. 163 del 2006 – precisando che anche la norma dell'art. 38, comma 1, lett. c), del Decreto medesimo non è suscettibile di interpretazioni tali da introdurre nuove e non previste cause ostative alla partecipazione alle gare pubbliche.

Tuttavia, secondo l'Adunanza, il contenuto di tale norma comprende in sé le

ipotesi – pur non testuali – caratterizzate dalla sostanziale continuità del soggetto imprenditoriale, come appunto avviene nel caso di cessione di azienda: in questo senso, nella causa di esclusione in esame deve ricomprendersi anche l'ipotesi in cui affiori l'intento del concorrente cessionario dell'azienda di eludere la norma in relazione a vicende in atto o prevedibili. Diversamente verrebbe meno lo scopo stesso della preclusione di legge, ossia impedire anche solo la possibilità di inquinamento dei pubblici appalti derivante dalla partecipazione di soggetti in relazione ai quali sia accertata la mancanza di affidabilità morale e professionale.

La sentenza in commento evidenzia che la continuità dell'attività imprenditoriale (e, pertanto, dell'impresa stessa e dei suoi rappresentanti) si verifica anche nelle fattispecie di cessione di azienda: infatti, sebbene con tale contratto si realizzi una successione a titolo particolare, essa assume una forma del tutto peculiare, consistente nel passaggio all'avente causa dell'intero complesso dei rapporti attivi e passivi nei quali l'azienda stessa o il suo ramo si sostanzia.

Alla luce di tali principi, l'Adunanza ha affermato che *"La responsabilità per fatto di soggetto giuridico terzo a cui soggiace il cessionario trova risposta nel principio ubi commodi, ibi incommoda: il cessionario, come si avvale dei requisiti del cedente sul piano della partecipazione a gare pubbliche, così risente delle conseguenze, sullo stesso piano, delle eventuali responsabilità del cedente"*: ne discende, come logico corollario, che *"deve quindi ritenersi la sussistenza in capo al cessionario dell'onere di presentare la dichiarazione relativa al requisito di cui all'art. 38, comma 1, lett. c), del d.lgs. n. 163 del 2006 anche in riferimento agli amministratori ed ai direttori tecnici che*

*hanno operato presso la cedente nell'ultimo triennio (ora nell'ultimo anno)"*.

In proposito, è interessante notare come l'Adunanza Plenaria abbia superato anche l'obiezione – prospettata dalla Sezione remittente – circa la presunta impossibilità per l'impresa cessionaria di operare una "dissociazione" da eventuali (e non conosciute) condotte penalmente sanzionate di tali ultimi soggetti per evitare l'esclusione dalla gara: il Collegio, infatti, ha evidenziato – in maniera condivisibile, a parere di chi scrive – che tale inconveniente può essere agevolmente superato dal cessionario mediante l'adozione di opportune cautele, quali – ad esempio – il pretendere dalla società cedente l'attestazione circa intervenute condanne o indagini penali già in corso per reati che incidano sull'affidabilità morale e professionale, prevedendo penali o effetti risolutivi della cessione al verificarsi di tali fatti entro l'anno successivo.

Va, infine, rilevato che il Collegio ha altresì ammesso l'applicabilità, anche alla fattispecie in esame, della teorica del c.d. "falso innocuo", affermando espressamente che *"[...] tenuto anche conto della non univocità delle norme circa l'onere del cessionario, in caso di mancata presentazione della dichiarazione e sempre che il bando non contenga al riguardo una espressa comminatoria di esclusione, quest'ultima potrà essere disposta soltanto là dove sia effettivamente riscontrabile l'assenza del requisito in questione"*.

Tale interpretazione, dunque, impedisce di escludere il concorrente qualora – pur in assenza di produzione della relativa dichiarazione ex art. 38 cit. – i soggetti riconducibili alla società cedente siano comunque in possesso dei requisiti di carattere generale, purché la *lex specialis* non abbia espressamente disposto l'esclusione.

# La tracciabilità dei flussi finanziari: la nullità e i profili oggettivi

Avv. Pierluigi Piselli  
Studio Legale Associato  
Cancrini Piselli

## 1) Il quadro normativo

L'obbligo della tracciabilità dei pagamenti in ambito di contrattualistica pubblica è stato introdotto dalla L. 13 agosto 2010, n. 136, recante "*Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia*".

La normativa di riferimento sulla tracciabilità dei flussi finanziari relativa ai contratti di appalto, forniture e servizi è contenuta nell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificato dalla legge n. 217/2010 di conversione del decreto legge n. 187/2010, nell'articolo 6 della stessa legge n. 136/2010 in tema di sanzioni e nell'articolo 6 del suddetto decreto legge n. 187/2010 convertito con legge n. 217/2010 che contiene la disciplina transitoria e alcune norme interpretative e di attuazione del predetto articolo 3.

L'obbligo della tracciabilità dei pagamenti dei privati è stato introdotto dal Decreto Legge 6 dicembre 2011, n. 201 (c.d. *Salva Italia*).

Queste due disposizioni normative rendono possibile una tracciabilità dei flussi finanziari che concerne non solo gli appalti pubblici ma anche le operazioni compiute dai privati cittadini.

Infatti con l'articolo 12 del **Decreto Salva Italia** viene introdotto l'obbligo della **tracciabilità dei pagamenti che superino i 1000 euro**, abbassando la soglia che solo pochi mesi fa era già stata ridotta a 2500 euro oltre che il controllo fiscale sui conti correnti bancari. Il limite poi è sem-

pre di 1000 euro con riguardo a tutti gli emolumenti pagati dalla PA che dovranno essere corrisposti non più per cassa, ma obbligatoriamente con strumenti di pagamento elettronici bancari o postali, comprese le carte di pagamento prepagate.

Se la funzione di tale obbligo previsto nel decreto *salva Italia* è quella di porre un freno all'evasione fiscale, individuando quei soggetti che dichiarando solo una piccola parte dei loro redditi generano delle anomalie tra le somme effettivamente spese e i redditi dichiarati, e di potenziare l'economia attraverso per l'appunto la lotta all'evasione fiscale, la tracciabilità prevista dalla legge 136 del 2010 è **uno degli strumenti che l'ordinamento appronta nel dichiarato intento di arginare la penetrazione economica delle organizzazioni mafiose nell'attività di esecuzione delle commesse pubbliche; la finalità specifica è quella di rendere trasparenti le operazioni finanziarie relative all'utilizzo del corrispettivo dei contratti pubblici, in modo da consentire un controllo a posteriori sui flussi finanziari** provenienti dalle amministrazioni pubbliche ed intercettare eventuali usi degli stessi da parte di imprese malavitose.

A tal fine, tra l'altro, la legge prevede che i flussi finanziari, provenienti da soggetti tenuti all'osservanza del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (nel seguito, *Codice dei contratti*) e diretti ad operatori economici aggiudicatari di un contratto

di appalto di lavori, servizi o forniture, debbano essere tracciati, in modo tale che ogni incasso e pagamento possa essere controllato *ex post*.

Dall'ampia dizione impiegata dall'art. 3, comma 1, discende che la tracciabilità dei flussi finanziari trova applicazione, tra l'altro, ai flussi finanziari derivanti dai seguenti contratti:

- 1) contratti di appalto di lavori, servizi e forniture, anche quelli esclusi in tutto o in parte dall'ambito di applicazione del Codice, di cui al Titolo II, Parte I dello stesso, ivi compreso l'affidamento a contraente generale;
- 2) concessioni di lavori e servizi;
- 3) contratti di partenariato pubblico privato, ivi compresi i contratti di locazione finanziaria;
- 4) contratti di subappalto, subfornitura e subcontratti;
- 5) contratti in economia, ivi compresi gli affidamenti diretti.

Nel Codice, all'art. 3, comma 6, accogliendo la nozione di derivazione comunitaria, l'appalto pubblico è definito come il contratto a titolo oneroso, stipulato per iscritto tra una stazione appaltante o un ente aggiudicatore ed uno o più operatori economici, avente per oggetto l'esecuzione di lavori, la fornitura di prodotti, la prestazione di servizi come definiti dal Codice stesso.

Di conseguenza, **le norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari si applicano in tutti i casi in cui "sia stipulato un contratto d'appalto pubblico tra ope-**

**ratore economico e committente pubblico, indipendentemente dall'esperimento o meno di una gara per l'affidamento dell'opera o del servizio ed a prescindere dal valore, che può essere anche modico".**

## 2) La nullità assoluta del contratto

Al comma 8 dell'art. 3 della Legge 136 del 2010 si legge che *<la stazione appaltante, nei contratti sottoscritti con gli appaltatori relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1, inserisce, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale essi assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge. L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente>> (comma così sostituito dall'articolo 7, comma 1, lettera a), legge n. 217 del 2010).*

Appare di tutta evidenza che la Stazione Appaltante che «dimentichi» di inserire la clausola sulla tracciabilità andrà incontro a scenari apodittici.

La nullità di cui al comma che precede, infatti, è una nullità assoluta. L'articolo 1418 del Codice Civile in particolare sancisce che *«il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente. Producono*

*nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'articolo 1325, l'illiceità della causa [1343], l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'articolo 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'articolo 1346. Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge».*

La nullità assoluta *de qua*, come è noto, può essere fatta valere da chiunque vi abbia interesse (c.d. nullità assoluta n.d.r.) e può essere rilevata d'ufficio dal giudice.

**È evidente quindi che anche l'appaltatore che abbia posto in essere il contratto con la Stazione Appaltante potrebbe far valere tale nullità.**

Al contratto nullo dovrebbero far luogo le conseguenti restituzioni. Evidentemente trattandosi di una restituzione di opere questa è impossibile per cui dovrà essere restituito il *tantundem* in denaro. Le restituzioni quindi andrebbero espletate calcolando il valore venale dell'opera nel periodo intermedio dell'appalto, depurato dall'utile e dal ribasso d'asta.

D'altronde è principio fermo nella Giurisprudenza che la disciplina delle obbligazioni derivanti, a carico delle parti, dalla declaratoria di nullità di un negozio dalle stesse stipulato, va desunta, quanto alle reciproche restituzioni, dai principi propri della ripetizione dell'indebito oggettivo (art. 2033 cod. civ.). Ai sensi di detta norma, ove l'obbligazione restitutoria abbia per oggetto la somma di denaro pagata in esecuzione del contratto nullo, il "solvens" ha quindi diritto agli interessi su detta somma dal giorno del pagamento, se chi lo ha ricevuto era in mala fede, oppure, se questi era in buona fede, dal giorno della domanda. Il riconoscimento degli interessi sulla somma da restituire, presuppone soltanto l'avvenuta proposizione in giudizio della relativa domanda

da parte del "solvens", mentre la buona fede dell'"accipiens" - la cui sussistenza comporta l'attribuzione di detti interessi con decorrenza dalla data della domanda stessa, anziché da quella dell'indebito pagamento - si presume, e può essere esclusa soltanto dalla prova della consapevolezza, da parte dell'"accipiens" medesimo, dell'insussistenza di un suo diritto al pagamento.

### **3) Profili oggettivi della normativa sulla tracciabilità: alcuni casi particolari analizzati dall'AVCP**

#### **a) Contratti con operatori non stabiliti in Italia**

Una questione particolarmente delicata concerne l'applicazione della tracciabilità ai contratti sottoscritti tra pubbliche amministrazioni italiane ed operatori economici non stabiliti all'interno dei confini nazionali.

Anche su tale aspetto è stato espresso un parere da parte del Ministero dell'Interno e dell'Avvocatura Generale dello Stato.

Al riguardo l'Avcp afferma che attesa la *ratio* dell'art. 3 e la sanzione di nullità connessa al suo mancato rispetto, gli obblighi di tracciabilità abbiano natura imperativa e le relative 24 disposizioni siano norme di applicazione necessaria, anche alla luce delle ordinarie regole di diritto internazionale privato.

Peraltro, sul piano sanzionatorio, in assenza di specifici accordi con gli Stati esteri di provenienza del soggetto esecutore, il principio di territorialità sembra escludere la possibilità che l'operatore economico straniero non stabilito in Italia possa, di fatto, essere assoggettato alle sanzioni stabilite dall'art. 6 della legge n. 136/2010. Eventuali inadempimenti potranno, in sostanza, valere solo sul piano contrattuale.

Occorre anche considerare che, per tali

contratti, la eventuale filiera rilevante può realizzarsi in territorio non italiano. Ad esempio, nel caso di acquisto, da parte di stazioni appaltanti, di forniture o servizi infungibili, da un operatore economico non stabilito sul territorio nazionale, si può verificare, nella pratica, che il solo operatore economico in grado di eseguire la prestazione opponga un rifiuto all'accettazione integrale delle clausole di tracciabilità (in ipotesi adducendo una normativa interna incompatibile), soprattutto per quanto concerne gli obblighi a valle. In tali casi, sarà onere dell'amministrazione sia motivare in ordine alla sussistenza di un unico possibile contraente sia conservare idonea documentazione che compri che la stessa si è diligentemente attivata richiedendo l'applicazione della tracciabilità e ferma restando la necessità di rispettare tutti gli obblighi che prescindono dal consenso dell'operatore economico privato (ad esempio, richiesta del CIG). A titolo esemplificativo, può citarsi il caso dei servizi consistenti nella predisposizione e concessione di utenze per la consultazione, tramite rete, della versione elettronica di riviste scientifiche. Qualora, in ipotesi, l'editore straniero rifiuti di inserire nei contratti a valle la clausola di tracciabilità, la stazione appaltante procederà comunque all'acquisto del bene o del servizio, motivando in ordine alla unicità del prestatore ed in ordine alla stretta necessità di acquisire quella determinata prestazione (si pensi al caso di una università dinnanzi all'acquisto "necessitato" di prestigiose riviste straniere, ovvero all'acquisto di un macchinario "salvavita").

Diversamente, non sono soggetti a tracciabilità i contratti stipulati da un operatore economico italiano con una stazione appaltante estera.

#### **b) Contratti nei settori speciali**

Sono soggetti agli obblighi di tracciabilità i flussi finanziari derivanti dai contratti stipulati dalle imprese pubbliche nell'ambito dei settori "speciali" individuati dalla direttiva 2004/17/CE e dal Codice, parte III, mentre sono da ritenersi esclusi i contratti di diritto privato stipulati dalle imprese pubbliche al di fuori di tali attività. L'esclusione appare estendibile anche ai contratti che si riferiscono ad attività sottratte successivamente, in base ad una decisione della Commissione europea, al campo di applicazione della direttiva 2004/17/CE e del Codice in quanto "direttamente esposti alla concorrenza" (art. 30 della direttiva 2004/17/CE e art. 219 del Codice). Ad esempio la Commissione europea con decisione del 14 luglio 2010 ha esonerato il nostro paese dall'applicazione della direttiva 2004/17/CE per quanto riguarda i settori della produzione e vendita all'ingrosso di energia elettrica nella "Zona Nord" dell'Italia e della vendita al dettaglio ai clienti finali connessi in media, alta e altissima tensione. Il mercato della produzione e vendita all'ingrosso nel nord Italia ed il mercato della vendita al dettaglio di energia elettrica ai clienti industriali connessi in altissima tensione soddisfano la condizione della direttiva esposizione alla concorrenza prevista dall'art. 30, par. 1 della c.d. direttiva appalti nei settori speciali e, pertanto, sono sottratti all'applicazione delle relative prescrizioni normative. Tale è il caso dei contratti destinati all'attività di generazione di energia elettrica per la "Zona Nord" di cui alla Decisione della Commissione 2010/403/UE del 14 luglio 2010 recepita con decreto 5 agosto 2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento politiche comunitarie.

### c) Appalto tra Amministrazioni

L'ipotesi di un appalto concluso tra due o più Stazioni Appaltanti che siano Amministrazioni aggiudicatrici ai sensi del Codice De Lise merita un esame specifico relativamente alla applicabilità delle norme sulla tracciabilità.

In tale fattispecie le diverse amministrazioni hanno generalmente autonomia le une rispetto alle altre<sup>1</sup> e dunque tra di esse può essere stipulato un vero e proprio contratto di appalto.

Tale possibilità è espressamente prevista dalla Direttiva 2004/18/CE, laddove, al considerando 4 prevede che gli Stati membri «*dovrebbero provvedere affinché la partecipazione di un offerente che è un organismo di diritto pubblico a una procedura di aggiudicazione di appalto pubblico non causi distorsioni della concorrenza nei confronti di offerenti privati*», e che al contempo, un soggetto pubblico non può essere escluso dall'aggiudicazione di un appalto solo perché riceve finanziamenti pubblici.

Peraltro la sottoposizione degli appalti tra amministrazioni alle norme in materia di appalti è evidente<sup>2</sup> dalla previsione di una specifica esclusione da tale applicazione, ma solo in determinate circostanze, come

1.

Salvo nei casi in cui una sia controllata dall'altra.

2.

A.Cisterna, *La tracciabilità dei pagamenti*, Maggioli, 2011, pg. 172 e ss.

3.

Corte dei Conti, sezione regionale di controllo per la Basilicata, deliberazione n. 19/2009/PAR.

La tracciabilità dei flussi finanziari dei privati cittadini potrebbe generare delle problematiche relative al concetto di privacy che viene, in questo particolare momento storico, “stravolto” a vantaggio della lotta all'evasione fiscale

previsto all'art. 19, comma 2, del Codice De Lise.

Pur trattandosi di contratto d'appalto le norme sulla tracciabilità non sono applicabili, in quanto manca un altro elemento essenziale per la stessa, l'appartenenza dell'appaltatore alla filiera delle imprese. Peraltro, trattandosi in questi casi di operazioni comprese in un perimetro pubblico, i rapporti sono per definizione tracciabili.

### d) Servizi legali

Devono ritenersi sottoposti alla disciplina sulla tracciabilità gli appalti di servizi legali.

Si evidenzia la stretta contiguità tra le figure dell'appalto di servizi e del contratto di prestazione d'opera intellettuale di cui agli articoli 2230 c.c. e seguenti: pertanto la stazione appaltante assume l'onere della corretta qualificazione giuridica della fattispecie.

Il patrocinio legale, cioè il contratto volto a soddisfare il solo e circoscritto bisogno di difesa giudiziale del cliente, può essere inquadrabile nell'ambito della prestazione d'opera intellettuale, in base alla considerazione per cui il servizio legale, per essere oggetto di appalto, richieda qualcosa in più, “*un quid pluris per prestazione o modalità organizzativa*”<sup>3</sup>.

### e) Servizi sanitari

Un altro tema importante riguarda le prestazioni socio sanitarie e di ricovero, di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale erogate dai soggetti privati in regime di accreditamento ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia, sul quale l'AVCP stessa ha acquisito il parere del Ministero dell'Interno e della Avvocatura Generale dello Stato.

Anche sulla base di tali avvisi, l'Avcp ritiene che tali prestazioni non debbano ritenersi soggette agli obblighi di tracciabilità.

Conseguentemente l'Autorità afferma che la normativa sulla tracciabilità non debba applicarsi alle prestazioni sanitarie indirette, quali, ad esempio, i rapporti derivanti dall'erogazione di prestazioni di assistenza protesica agli invalidi civili e di guerra, nonché ai minori di anni diciotto, né la fornitura diretta di farmaci al cittadino da parte di farmacie convenzionate. Resta fermo l'obbligo che le prestazioni in esame devono essere tracciate qualora siano erogate mediante appalti o concessioni soggetti all'art. 3 della legge n. 136/2010.

### Conclusioni

Il sistema delle norme sulla tracciabilità, al di là degli iniziali problemi interpretativi e operativi, presenta evidenti aspetti positivi. Come osservato dall'Autorità, infatti, *"(...) l'obbligatorietà della richiesta del CIG sta, infatti, portando alla luce un numero rilevante di contratti e di stazioni appaltanti, in precedenza del tutto sconosciuti all'Autorità e, conseguentemente, esclusi dal monitoraggio e dalla successiva rendicontazione al Parlamento. La tracciabilità dei flussi finanziari conduce, quindi, benché in via indiretta, ad un miglioramento della conoscenza delle dinamiche di mercato, utile sia a rafforzare la vigilanza dell'Autorità sia ad una più consapevole elaborazione della normativa di settore (...)"* (Audizione informale del 22 febbraio 2011 presso l'VIII<sup>a</sup> Commissione della Camera dei Deputati).

Peraltro, la maggiore trasparenza dovrebbe produrre riflessi positivi non solo relativamente alle infiltrazioni criminali, ma anche rispetto alla fiscalità. Questo è, peraltro, il dichiarato intento delle nuove norme in materia di tracciabilità delle transazioni, anche private, recentemente adottate dal Governo per fronteggiare la crisi.

In buona sostanza la normativa antimafia

ha subito un'evoluzione che dagli accertamenti sui subappalti e sulla spendita di denaro pubblico previsto dalla Legge 646 del 1982, passando attraverso la vigilanza sui contraenti e sulle relative filiere, è approdata al controllo sui flussi finanziari anche dei privati cittadini.

Per quanto concerne la tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 136 del 2010 è riscontrabile una criticità relativamente al concetto di *"filiera delle imprese"*. Infatti, non è ancora chiaro fino a che punto debba valere la tracciabilità nella catena dei subappaltatori, dei subcontraenti e dei fornitori, tipica del settore degli appalti. Sembra, a parere di chi scrive, che l'esatta individuazione della *"filiera delle imprese"*, soprattutto per quanto riguarda i subcontratti, possa ispirarsi ad un approccio teleologico con l'intento di analizzare i casi uno per volta, non potendosi avvalere di definizioni giuridiche precostituite. Ciò comporta un impegno interpretativo, da parte delle SA, ma anche degli stessi operatori appartenenti alla suddetta *"filiera"*, nell'individuare i precisi confini applicativi. Tale questione potrebbe generare rigidità e ostacoli nel mercato con conseguenze probabilmente negative per la crescita dello stesso. E lo sviluppo del mercato oggi rappresenta la finalità primaria da perseguire considerata la crisi economico-finanziaria generale nonché settoriale, come quella che si vive attualmente.

**Per quanto concerne invece la tracciabilità dei flussi sinanziari dei privati cittadini e i relativi obblighi relativi alle modalità di pagamento, previsti dal Decreto Salva Italia, potrebbero generarsi delle problematiche relative al concetto di privacy che viene, in questo particolare momento storico, "stravolto" a vantaggio della lotta all'evasione fiscale.**

# Linda Lanzillotta: investire nella tecnologia per rispondere alle criticità attuali

di Enza Colagrosso

A fine aprile le commissioni della Camera si sono espresse in senso positivo in merito ad un atto di governo volto a disciplinare l'Organismo Indipendente di Valutazione delle performance interne al Ministero della salute (OIV). L'on. Linda Lanzillotta dell'API, componente della Commissione Affari Costituzionali e segretario della Commissione Bicamerale per l'Attuazione del Federalismo e della Giunta per il Regolamento, ha sottolineato in occasione del voto il sovradimensionamento dell'OIV, che comporta a suo avviso spese eccessive, insostenibili in un momento di crisi come questo e ingiustificabili in un sistema che ha delegato competenze operative e gestionali alle Regioni.

Abbiamo colto l'occasione di questa notizia per confrontarci con l'on. Lanzillotta su temi importanti quali il ritardo nei pagamenti della P.a e l'urgenza di far arrivare informatizzazione e tecnologia innovativa in sanità.

**Onorevole Lanzillotta, la salute pubblica ha bisogno in questo momento di implementazione tecnologica e taglio dei costi, è possibile conciliare questo due esigenze?**

Assolutamente sì, recentemente il governo ha introdotto delle norme, tra cui alcune proposte da me, per applicare la sperimentazione clinica a tutto quello che è l'uso delle tecnologie nella sanità. Questo significa fare un salto, appunto di qualità, in termini di efficienza e trasparenza, premesse da cui consegue naturalmente una riduzione della spesa, lievitata in questi ultimi anni in maniera indiscriminata e totalmente svincolata da

un incremento di qualità dei servizi.

**Che benefici si potrebbero ricavare nell'immediato da maggiori investimenti in tecnologia?**

Mi vengono subito in mente due esempi: sul piano terapeutico il ricorso alla Telemedicina, sul piano gestionale la digitalizzazione dei processi di acquisto e di fatturazione. In entrambi i casi avremmo liberazione di risorse, alleggerimento del sistema e, pensando soprattutto alla messa in elettronico delle procedure d'acquisto, un beneficio per la moralità del sistema. La discussione di questo oggi è ferma al Senato però in via amministrativa il Governo sta cercando di spingere per sbloccare investimenti e avviare riconversioni nel modo di operare nella Sanità. Da questo punto di vista i due filoni che si incrociano sono da una parte la Sanità ma dall'altra l'attuazione dell'agenda digitale dove il settore della pubblica amministrazione e, all'interno di questa la Sanità, avrebbe ricadute significative.

**Un tema ben presente nella mente di tutti gli addetti ai lavori del settore sanità, ma in generale di ogni cittadino, è indubbiamente quello dei ritardi nei pagamenti da parte della P. a. Ci può indicare brevemente l'entità del problema e le possibili strategie risolutive?**

Il ritardo nei pagamenti della P.a. è un problema enorme, parliamo di 60/70 miliardi di euro, costituito al 70% proprio dalla sanità. E riguarda la sanità per due ordini di motivi:

Il video dell'intervista  
si può visionare  
sulla web TV  
[www.ilmoderato.it](http://www.ilmoderato.it)

**ilModerato**  
Linea di avvicinamento

da una parte un problema di liquidità determinato dai vincoli di bilancio, dall'altra un dato strutturale riguardante proprio la lentezza delle procedure di pagamento nella sanità. A questo punto da una parte giustamente bisogna sbloccare la liquidità, perché altrimenti si rischia il collasso di tutto un sistema di piccole aziende che sul territorio vivono di questi appalti, ma nello stesso tempo bisogna investire affinché tutto il processo di fatturazione a regime, sia tecnologizzato per risolvere tutti i ritardi strutturali che oggi si riscontrano. Un'azione risolutiva dovrebbe agire pertanto su due versanti.

**Ci può parlare brevemente di Glocus, come è nato e di cosa si occupa?**

Glocus è un'associazione o meglio un think tank, che ho fondato con altre persone, che si occupa di innovazione tecnologica, economica e sociale e risponde ad uno slogan preciso: innovare nel competere. La nostra mission è quella di restituire competitività al Paese, quella competitività che oggi non abbiamo e per questo soffriamo gli effetti della crisi più di altri. Esser competitivi è un traguardo da raggiungere in tempi brevi perché, quando la crisi globale sarà superata, ci ritroveremo faccia a faccia con i nostri problemi strutturali col rischio di maturare in breve tempo un divario incolmabile con gli altri membri dell'Unione Europea. Riteniamo che sia proprio nella competitività la chiave per risolvere questo problema, perché essa comporta innovazione amministrativa ed economica, con tutti i processi di liberalizzazione e di riorganizzazione del lavoro. Glocus

s'interessa innanzitutto delle infrastrutture digitali, cioè della rete ngn per la trasmissione dei dati, senza la quale tutto il resto diventa impossibile, ma anche dell'innovazione tecnologica applicata ai diversi settori dell'organizzazione sia pubblica che privata. Uno dei punti di criticità del nostro sistema produttivo è la scarsa applicazione di tecnologie e di internet nelle piccole e medie imprese, che ne riduce la produttività.

**Su cosa si sta concentrando principalmente il vostro lavoro in questo momento?**

Stiamo elaborando una serie di progetti e di proposte che poi sottoponiamo alla discussione sia delle aziende che delle istituzioni, perché Glocus non lavora in un ambito ristretto e con un approccio accademico ma cerca di integrare, nelle proposte che fa, i punti di vista di tanti soggetti: istituzioni, banche e imprese. Elaboriamo i suggerimenti che ci sottopongono con un'attenta discussione e solo in seguito li offriamo alle istituzioni perché da questi traggano idee per la loro azione. Per il settore della sanità stiamo lavorando nei termini che ho già spiegato, riservandogli un'attenzione particolare visto che rappresenta un sesto della spesa pubblica. Abbiamo la consapevolezza che modernizzare e innovare tecnologicamente il settore sanitario significa far fare un salto a tutto il sistema pubblico. Come ho già detto, parlare di sanità significa prendere in esame anche un sistema di imprese, uno spaccato molto significativo dell'economia e della società italiana.

# Attività formative dei lavoratori: novità e criticità

**Fabrizio Bottini**

Docente in diritto della sicurezza  
sul lavoro e legislazione  
prevenzionale comparata

**C**he la legislazione prevenzionale sia in continuo addivenire non è cosa nuova, ma negli ultimi anni gran parte delle norme prevenzionali sono state ampliate e meglio definite per garantire una sempre maggiore tutela per il lavoratore.

Si ricorda, infatti, come il D.lgs 81/08 e le successive modificazioni ed integrazioni, faccia riferimento al lavoratore generalmente inteso piuttosto che al requisito della subordinazione, come nella enunciazione del *de cuius* D.lgs 626 del lontano 1994.

Tra le novità salienti, di questo ultimo periodo, spunta la riforma delle attività formative dei lavoratori.

Grazie all'introduzione dell'Accordo Stato Regioni dello scorso mese di gennaio sono stati determinati contenuti,

modalità e durata di ciascuna attività formativa.

La disposizione riguarda anche i datori di lavoro che vogliono assurgere al ruolo di responsabile del servizio di prevenzione e protezione dei rischi.

A ben vedere, la disposizione in esame, entra prepotentemente anche nella gestione degli appalti pubblici di opere, servizi e forniture. Ancorché' l'allegato XVII ex D.lgs 81/08 sia stato modificato, o meglio, semplificato dal successivo D.lgs 106/09, tra gli elementi che rimangono a carico del committente ovvero della stazione appaltante, resta la necessità di avere l'evidenza oggettiva della realizzazione di tale attività a cura dell'impresa esecutrice. Questo induce a due riflessioni tecnico procedurali.

La prima è dettata dal fatto che la formazione, ovviamente, debba essere diversificata rispetto alla esposizione al rischio della mansione. Diversificata in ordine ai contenuti, non solo nella durata.

La seconda è che, nella gestione dell'appalto, possono concorrere diverse ditte esecutrici con una conseguente rimodulazione delle attività formative che si traduce in maggiore difficoltà nella gestione del tutto.

Spesso le stazioni appaltanti si sono interrogate sulla opportunità o meglio sulla valenza delle autocertificazioni in ordine al possesso dei richiamati requisiti.

Grazie all'introduzione dell'Accordo Stato Regioni dello scorso mese di gennaio sono stati determinati contenuti, modalità e durata di ciascuna attività formativa. La disposizione riguarda anche i datori di lavoro che vogliono assurgere al ruolo di responsabile del servizio di prevenzione e protezione dei rischi

Ancorché la normativa conceda questa 'opportunità' è bene ricordare che l'autocertificazione costituisca non un documento sostitutivo ma la mera attestazione di documenti redatti e sottoscritti *ex lege*. È opportuno ricordarlo in ordine all'utilizzo spropositato di tale opportunità che si è tradotta in ingiusto vantaggio per il dichiarate. Ovviamente, da un punto di vista legale, il committente potrebbe rispondere per la superficialità relativa alla acquisizione di tale documentazione ed è altrettanto nota, la responsabilità solidale che grava sullo stesso.

Altra novità rilevante dell'accordo in esame, è la possibilità che le aziende ricorrano alla formazione On Line per i proprio lavoratori. A ben vedere, la disposizione è foriera di moltissime perplessità pratiche, applicative e di valenza.

Se, da un lato, il nostro legislatore ha voluto concedere la facoltà di effettuare un percorso concedendo il grande vantaggio di non "spostare" il lavoratore dall'ufficio, da un diverso punto di vista questa possibilità (che si traduce a bene vedere in vantaggio economico per l'azienda) è strettamente subordinata a diversi elementi.

Primo: non tutta la formazione può essere effettuato in modalità FAD ma esclusivamente una parte del programma.

Secondo: vi deve essere la garanzia che il soggetto destinatario del corso sia effettivamente colui che segue il corso.

Terzo: la possibilità, che si traduce in obbligo, che i partecipanti interagiscano, con il tutor e tra di loro durante il corso.

Quindi, attenzione, perché la formazione ON LINE è una mera opportunità nulla di più, per completare una parte di corso non certo per sostituire il percorso formativo che resta subordinato ai rigidi dettami della disposizione analizzata.

# Società miste di trasformazione urbana e problemi di inquadramento costituzionale della disciplina

**Gerardo Guzzo**

Professore incaricato di  
Organizzazione delle Public Utilities  
presso l'Università  
degli Studi della Calabria

partner dello  
Studio legale internazionale  
Gerardo Guzzo & Associates

Le società di trasformazione urbana, meglio conosciute sotto l'acronimo STU, costituiscono un'interessante ipotesi di partenariato istituzionale pubblico-privato, strumentale ad una migliore gestione del territorio. In sostanza, esse danno corpo ad una sorta di *longa manus* della P.A. attraverso la quale dare attuazione alle scelte di pianificazione cristallizzate negli strumenti urbanistici. Tuttavia, la funzione delle STU non si riduce ad una mera esecuzione delle previsioni contenute nei piani, ma a questo compito essenziale si associano ulteriori attività che rendono tali moduli societari particolarmente utili sotto il profilo di una efficace e razionale gestione dei servizi che investono il territorio. Si pensi all'attività di progettazione degli interventi da realizzarsi, alla commercializzazione delle aree riqualificate ed, infine, alla gestione, in senso stretto, di servizi pubblici che, a vario titolo, possono riguardare le zone interessate. Proprio la complessità del cosiddetto *core business* rende le STU decisamente diverse rispetto agli altri tradizionali strumenti attuativi delle opzioni pianificatorie in quanto in esso sono racchiuse funzioni eminentemente esecutive di scelte discrezionali compiute dalla P.A. e funzioni autonome rispetto ai criteri guida dettati dalla stessa P.A., soprattutto in termini trasformazione urbana e, dunque, di garanzia di migliori qualità della vita. In questo senso, se si accede alla tesi che l'attività delle STU sia funzionale alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, si potrebbe concludere che la regolamentazione delle stesse costi-

tuisca ambito materiale del tutto sottratto alla legislazione regionale che, invece, nella ricostruzione più tradizionale dell'istituto, si giustifica in virtù della riconduzione dell'attività delle STU nell'ambito della materia del governo del territorio. La questione appena posta, unitamente al problema dell'assoggettamento delle STU alla disciplina generale dei meccanismi di gestione dei SPL, con tutte le conseguenze legate alla *vexata quaestio* dell'extraterritorialità, costituisce una chiara "spia" delle difficoltà incontrate da dottrina e giurisprudenza nell'inquadrare correttamente tali moduli societari con evidenti conseguenze anche sul piano della definitiva fissazione dell'ambito materiale di riferimento all'interno della Carta costituzionale.

## La funzione delle società di trasformazione urbana

Com'è noto, le società di trasformazione urbana sono state introdotte con l'articolo 17, comma 59, della legge 15 maggio 1997, n. 127, successivamente trasfuso nell'articolo 120 del T.U. delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (decreto legislativo n. 267/2000). Si tratta di modelli societari misti, costituiti tra Comuni, Città metropolitane e privati, cui possono partecipare Regioni e Province. Il Legislatore ha previsto le società di trasformazione urbana, il cui acronimo, come detto, è STU, per realizzare **interventi di trasformazione urbana attuativi degli strumenti urbanistici** vigenti mediante un'attività di: a) acquisizione preventiva delle aree da trasformare, b) progettazione, c) realizzazione degli interventi,

d) commercializzazione delle aree riqua-  
lificate, e) gestione anche degli eventuali  
servizi pubblici<sup>1</sup>. In altri termini, attraverso  
le società di trasformazione urbana vengo-  
no attribuite a soggetti sostanzialmente di  
diritto privato competenze di norma eserci-  
tate dalle P.A.. In merito all'ambito territo-  
riale di riferimento delle STU, è **controverso**  
**se esse possano operare solo all'interno o**  
**anche all'esterno delle aree urbane**. Resta  
sicuramente escluso dall'ambito di operati-  
vità di tali società un ventaglio di attività,  
tra cui la progettazione e realizzazione di  
singole opere pubbliche, l'attività di cava o  
di bonifica. Forse la definizione più perti-  
nente riguardo le società di trasforma-  
zione urbana è quella intimamente legata al  
concetto di trasformazione urbana sposato  
dalla giurisprudenza amministrativa. In tale  
ottica, applicando le coordinate tracciate dai  
giudici, le STU costituirebbero uno strumen-  
to non tanto da impiegarsi per trasformare  
il territorio, quanto, piuttosto, per modifi-  
care gli insediamenti umani, privilegiando  
progetti miranti a realizzare una più elevata  
qualità del contesto sociale con evidenti  
ricadute anche sul piano "salutare"<sup>2</sup>.

### Costituzione ed oggetto delle STU

Il riferimento di diritto positivo in materia  
di costituzione delle STU è indubbiamen-  
te l'articolo 120 del decreto legislativo n.  
267/2000. Tale disposizione contiene, peral-  
tro, alcune indicazioni procedurali che  
riguardano la costituzione delle società di  
trasformazione urbana. L'Amministrazione,  
tenuto conto delle previsioni degli stru-

menti urbanistici vigenti, individua l'area  
da trasformare che ha luogo mediante la  
costituzione di una STU alla quale attribui-  
sce la missione e fissa i criteri da seguire  
nella trasformazione che viene progettata  
ed attuata dalla società stessa. Il comma 1  
dell'articolo 120 richiamato prevede che **le**  
**società progettano e realizzano gli inter-**  
**venti di trasformazione urbana** in attua-  
zione degli strumenti urbanistici vigenti. Da  
tanto ne discende un certo margine di modi-  
fica dello strumento urbanistico generale da  
parte delle STU nei limiti ed alle condizio-  
ni riconosciute in generale allo strumento  
attuativo che, com'è noto, possiede una  
limitata capacità di integrazione delle pre-  
visioni di piano. In questo senso si è espres-  
so il Ministero dei LL.PP. con la **Circolare n.**  
**622 dell'11 dicembre 2000**. Tale fonte,  
infatti, chiarisce *l'uso del termine 'in attua-*  
*zione è invece di 'in conformità' allo strumen-*  
*to urbanistico, dizione che normalmente*  
*si rinviene nelle leggi di settore e che trova*  
*motivazione nella volontà del Legislatore*  
*di sottolineare pregiudizialmente che con*  
*gli interventi della società si devono conse-*  
*guire gli obiettivi generali fissati dal piano.*  
*Viene infatti precisato, prosegue la Circolare,*  
*che in sede di piani attuativi possono esse-*  
*re contestualmente approvate varianti allo*  
*strumento urbanistico generale che riguar-*  
*dino una diversa allocazione di previsioni di*  
*dettaglio del piano regolatore, aventi, cioè,*  
*carattere prevalentemente edilizio, ovvero*  
*riguardanti la dotazione di opere pubbliche,*  
*ovvero di interesse generale. In altri termini,*  
*si riconosce la possibilità di un adeguamento*

1.

Diversi Autori in dottrina si sono  
soffermati sul tema. Si veda:  
G. BERGONZINI, *Le società di*  
*trasformazione urbana* (art. 17,  
comma 59, legge 127 del 1997),  
in Riv. Giur. Urb., 1997, p. 127 ss.;  
M. BREGANZE, *Le società di tra-*  
*sformazione urbana: prime note,*  
in Riv. Giur. Urb., 1997, p. 163 ss.;  
L. DE LUCIA, *Le società di trasfor-*  
*mazione urbana nell'ordinamento*  
*italiano* (comma 59 dell'art. 17 del-  
la legge 15 maggio 1997, n. 127),  
in Riv. Giur. Ed., 1998, p. 68 ss.;  
G. DE MARZO, *Le società di trasfor-*  
*mazione urbana, in Urb. e appalti,*  
1997, p. 855 ss.; P. MANTINI, *Le*  
*società di trasformazione urbana.*  
*Profili giuridici e organizzativi,*  
in Riv. giur. Appalti, 1997, p. 519 ss. e  
G. PAGLIARI, *Le società di trasfor-*  
*mazione urbana, in Riv. Giur. Urb.,*  
1998, p. 87 ss.

2.

In terminis: Cons. Stato, Ad. Plen.,  
12 ottobre 1991, n. 8, in Riv. Giur.  
Edil., 1992, I, p. 127; Cons. Stato,  
V, 14 dicembre 1994, n. 1486, in  
Foro amm., 1994, p. 2821; Cons.  
Stato, sez. II, 10 luglio 1996, n.  
2074/94/1996, in Cons. Stato,  
1997, I, p. 1504. Anche Cass., sez.  
III pen., 24 ottobre 1997, in Ced  
Cass., rv. 209207.

*in fase attuativa delle scelte puntuali operate alcune volte in modo inutilmente rigido a livello di strumento urbanistico generale. In presenza, perciò, di piani di natura strutturale, ovvero di normative che consentano adeguamenti edilizi in fase esecutiva, è possibile ricondurre il termine 'in attuazione degli strumenti urbanistici vigenti' entro i confini interpretativi dei principi che sovrintendono alle finalità che perseguono una maggiore continuità tra le scelte di pianificazione territoriale e la componente attuativa conseguente all'attivazione delle trasformazioni urbanistiche, anche con riferimento agli aspetti gestionali.* Questo significa che il piano regolatore generale rappresenta lo strumento per la definizione delle scelte di fondo imprescindibili e non negoziabili mentre l'attuazione delle stesse viene demandata a strumenti urbanistici di secondo livello attraverso la definizione di una serie di parametri urbanistici concernenti l'utilizzo del territorio e le specifiche condizioni edificatorie<sup>3</sup>: la STU provvede, quindi, ad eseguire lo strumento urbanistico attuativo. La stessa giurisprudenza amministrativa non si è discostata da tale definizione<sup>4</sup> ritenendo che: 1) la deliberazione che concerne la costituzione di una società di trasformazione urbana di cui all'articolo 120 del d.lgs. n. 267/2000 e s. m. e integrazioni non costituisce uno strumento urbanistico e non ha né natura, né funzione di piano esecutivo; 2) questa società richiede la previa esistenza di uno strumento urbanistico generale e di uno attuativo, entrambi approvati. Il suddetto piano attuativo è necessario in quanto il piano regolatore contiene, per lo più, previsioni di larga massima ed una zonizzazione la cui definizione è normalmente rinviata ai piani particolareggiati (o, in alternativa, ai piani di lottizzazione); 3) la deliberazione di individuazione delle aree e di specificazione degli interventi può essere adottata prima

oppure nelle more della costituzione della suddetta società; 4) è essenziale che la delibera di costituzione consideri in modo unitario l'intervento da realizzarsi e renda note le finalità perseguite. Se questi sono gli elementi caratterizzanti una STU, ne discendono i seguenti corollari: a) la costituzione di una STU appare ipotizzabile solo se l'attività che pone in essere realizza le prescrizioni di un piano regolatore vigente. Naturalmente nell'ipotesi in cui l'intervento di trasformazione urbana si ponga in contrasto con le previsioni di piano occorrerà procedere alla modifica di quest'ultimo, con l'approvazione di specifiche varianti; b) la costituzione di una STU è ammissibile in assenza di piani attuativi del piano regolatore generale qualora si tratti di interventi da realizzarsi su aree per le quali questo preveda un elevato grado di analiticità delle prescrizioni; quindi, appare illegittima la costituzione di una STU sulla base di generiche previsioni di un piano di indirizzo generale; c) la deliberazione di costituzione della STU deve rappresentare in modo unitario l'intervento di trasformazione urbana da realizzarsi, con riferimento alle finalità che si intendono soddisfare. Il comma 2 dell'articolo 120 stabilisce, poi, che la STU deve provvedere alla preventiva acquisizione delle aree interessate all'intervento e che tale acquisizione può avvenire consensualmente o tramite ricorso a procedure espropriative. Nell'ipotesi in cui le aree siano di proprietà comunale, l'articolo 120, comma 3, del d.lgs. n. 267/2000 dispone che esse possano essere attribuite alla società a titolo di concessione. La conseguenza è che in virtù dei criteri e dei limiti fissati nella concessione ovvero nella convenzione tra società e soggetti terzi (comma 4) potranno eventualmente essere previsti rapporti di sub-concessione. L'assunto trova cittadinanza in specie nei casi di immobili aventi natura demaniale o patrimoniale indispo-

3.

R. MANGANI, *Le Stu svincolate dalla legge Merloni per realizzare gli interventi edilizi*, in *Edil. e Terr.*, 14/2001, p. 20 ss.

4.

*Ex multis: T.A.R. Marche 11 giugno 1998, n. 698, in Riv. Giur. Urb., nota di GARZIA, Pianificazione urbanistica comunale e società di trasformazione urbana, p. 226 ss.: la decisione del TAR ... presenta diversi motivi di interesse, ma soprattutto si segnala all'attenzione in quanto costituisce la prima pronuncia in tema di società di trasformazione urbana.*

nibile; diversamente, nel caso di beni del patrimonio, questi potranno essere ceduti alla STU. Qualora gli immobili siano di proprietà privata, le STU possono optare per una duplice soluzione: a) iniziare un procedimento espropriativo; b) tentare una procedura consensuale. Qualora la soluzione sia quella ablatoria, non si pongono particolari problemi in virtù del fatto che si tratta di un meccanismo procedurale trilatero che vede coinvolti un soggetto espropriante (il Comune), uno espropriato (il proprietario), uno beneficiario della procedura di espropriazione (la STU). Diverso è il discorso nel caso di acquisizione degli immobili per via consensuale. Il procedimento, all'apparenza, sembra abbastanza semplice nel senso che la società negozia con i proprietari l'acquisizione delle aree a fronte di un prezzo determinato, risultante dalla libera contrattazione delle parti. Si è ritenuto che tale procedura consensuale possa essere ricondotta nell'alveo della cessione volontaria disciplinata dall'articolo 12, comma 1, della legge 22 ottobre 1971, n. 865. Tale procedura darebbe luogo ad un segmento procedurale di natura endoprocedimentale che si innesta nel più generale procedimento di esproprio generando l'immediato effetto traslativo della proprietà a favore della P.A.. Il corrispettivo da versarsi al proprietario, pertanto, non sarebbe determinato dal libero gioco di mercato ma dai parametri fissati dall'articolo 5-bis del decreto legge n. 333/92, convertito nella legge n. 359/92<sup>5</sup>.

### La forma delle STU

L'articolo 120 del d.lgs. n. 267/2000 e s. m. e integrazioni non lascia spazio a dubbi interpretativi facendo espressamente riferimento alle sole società per azioni. L'interpretazione restrittiva della norma sembra doversi preferire in quanto, facendo buon governo dell'antico brocardo *ubi lex voluit dixit ubi*

*noluit tacuit*, se il Legislatore avesse voluto inserire un'altra tipologia societaria non avrebbe esitato a farlo. In realtà, la scelta delle sole società per azioni non è un mero caso come, del resto, osservato da attenta dottrina<sup>6</sup>. La complessità dei fini che la STU è chiamata a perseguire impone lo svolgimento di un'attività necessariamente onerosa, correlata ad un'adeguata capitalizzazione, che solo la società per azioni può garantire. Da tali considerazioni discende che non è ipotizzabile la detenzione dell'intero capitale sociale da parte del Comune per diversi motivi, il più importante dei quali è indubbiamente costituito dalla previsione contenuta nell'articolo 17, comma 51, della legge n. 127/97 che fa espresso riferimento all'ipotesi di trasformazione dell'azienda speciale in società per azioni e, comunque, per un tempo limitato. Si pone, allora, il problema di individuare i soci che possono concorrere alla costituzione di una STU. Si ritiene che i soci che possono partecipare alla società possano essere di tre tipi: a) i proprietari delle aree o degli edifici che possono diventare azionisti mediante conferimento delle aree cedute; b) la Regione o la Provincia, come previsto dalla norma, o altri soggetti pubblici che possono conferire i beni in proprietà o mediante concessione del diritto di superficie; c) altri soci privati scelti attraverso un procedimento di gara pubblica la cui preferenza deriva da vari fattori: apporto al capitale, capacità organizzativa e imprenditoriale. Per quanto riguarda il problema specifico della partecipazione dei proprietari delle aree o edifici alla società, la più volte citata **Circolare ministeriale n. 622/2000** ne riconosce l'ammissibilità, precisando: *le modalità di conclusione dei contratti pubblici sono nella sostanza tre: l'asta pubblica (procedura aperta), la licitazione privata (procedura ristretta) e la trattativa privata (procedura eccezionale/negoziata).*

5.

P. URBANI, *Trasformazione urbana e società di trasformazione urbana*, in *Riv. Giur. Urb.*, 3-4/2000, p. 631.

6.

M. CAMMELLI A. ZIROLDI, *Le società a partecipazione pubblica nel sistema locale*, Rimini, 1999, p. 470: *si tratta, a ben vedere, di una scelta non priva di fondamento, se si considera l'impegno finanziario e progettuale richiesto dall'attività di trasformazione del territorio urbano, che sembra eccedere i limiti di struttura e funzione di altre forme societarie.*

*Pur non stabilendo l'articolo 120 le modalità attraverso le quali devono essere selezionati i soci privati, è stata già evidenziata l'applicabilità analogica delle disposizioni in tema di società miste per l'erogazione di servizi pubblici e, in particolare, del d.P.R. del 16 settembre 1996, n. 533. E questo deve, dunque, essere considerato il sistema generale di scelta dei soci privati (...). Occorre, tuttavia, avvertire che il ricorso alla trattativa privata, in luogo della procedura degli incanti e della licitazione, è un mezzo eccezionale; pertanto, il provvedimento con il quale si decide di ricorrere alla procedura della trattativa privata deve tener conto delle speciali ed eccezionali circostanze che hanno consigliato tale procedura, attraverso una esposizione delle ragioni che hanno indotto l'Amministrazione ad avvalersi di tale strumento, quali, ad esempio, le richiamate motivazioni economico-finanziarie.* Independentemente da ogni questione legata alla scelta dei proprietari delle aree a trattativa privata, è lo stesso articolo 120, comma 1, del d.lgs. n. 267/2000 a stabilire che la scelta degli azionisti privati della STU avvenga tramite la procedura di evidenza pubblica. Del resto, il principio generale della gara, in quanto di derivazione comunitaria, ha trovato immediata cittadinanza sia nell'articolo 23 bis del decreto legge n. 112/2008 e s. m. e integrazioni, poi abrogato dal referendum dell'11 e 12 giugno 2011, che nel successivo articolo 4 del decreto legge n. 138/2011, recante la "nuova" disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica<sup>7</sup>. In merito alla partecipazione diretta di Regioni e Province, questa deve intendersi come il riconoscimento esplicito del ruolo diverso e più rilevante che viene loro attribuito rispetto ad altri possibili soci pubblici, in virtù dei poteri che sono chiamate ad esercitare con riferimento al governo del territorio. La norma, inoltre, non introduce nessun sbarramento

alla partecipazione di altri soggetti pubblici a condizione, però, che siano rese pubbliche le ragioni che ne giustificano l'ingresso<sup>8</sup>. Gli altri partners privati della società per azioni dovranno essere individuati tramite procedura di evidenza pubblica. La scelta dei soci privati può essere definita a "geometria variabile", nel senso che la tipologia dei soci varia a seconda degli obiettivi che la STU dovrà realizzare. L'opinione prevalente in dottrina ed in giurisprudenza ritiene che, nei rapporti tra STU e soggetti terzi, debbano applicarsi le ordinarie procedure concorsuali (nel rispetto delle regole concorrenziali), anche in considerazione del fatto che la STU partecipa alla funzione pubblica, concorrendo alla determinazione delle scelte circa l'assetto del territorio. Tali considerazioni trovano riscontro anche nella giurisprudenza amministrativa<sup>9</sup>. Ovviamente, nel caso in cui la STU non realizzasse direttamente tutti gli interventi per il raggiungimento dei quali è stata costituita, questa stessa dovrebbe individuare i soci più adatti al termine di un confronto concorrenziale, nel rispetto della normativa di settore.

### Considerazioni finali

L'inquadramento delle STU crea non pochi problemi sotto il profilo della disciplina costituzionale. Infatti, se si accede alla tesi dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, richiamata nel presente lavoro, a tenore della quale le STU costituirebbero uno strumento volto a modificare gli insediamenti umani, privilegiando progetti miranti a realizzare una più elevata qualità del contesto sociale, la regolamentazione dell'attività di tali soggetti potrebbe essere ricondotta trasversalmente alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, per effetto dell'implicito riferimento all'articolo 117, comma 2, lett. m) della Carta. Né a diversa soluzione si perverrebbe, sempre in termini

7.

Sul punto si rinvia a G. GUZZO, *La nuova disciplina dei SPL di rilevanza economica dopo il restyling del d.l. n. 138/2011*; in [www.lexitalia.it](http://www.lexitalia.it); n. 7-8/2011.

8.

Secondo BREGANZE, in *Le società di trasformazione urbana*, cit., p. 171, la partecipazione pubblica alle STU sarebbe limitata agli enti costitutori (Comune e Città Metropolitana) e a Provincia e Regione, non essendo consentito l'ingresso ad altre amministrazioni pubbliche.

9.

In terminis: sentenza del TAR Lazio del 20 maggio 1998, n. 962, con la quale il giudice amministrativo, chiamato a pronunciarsi sull'affidamento diretto all'Agenzia romana per la preparazione del giubileo di interventi relativi alle opere pubbliche connesse alla celebrazione di detto evento, pur affermandone nel caso specifico la legittimità, ha sostenuto che tale strumento non sarebbe stato legittimo qualora avesse riguardato una società a partecipazione pubblica che offre genericamente servizi sul mercato e non è in rapporto di strumentalità con l'ente locale.

di competenza legislativa, qualora le STU venissero considerate alla stessa stregua dei moduli societari misti chiamati alla gestione di SPL di rilevanza economica, di cui all'articolo 4, comma 8, legge n. 148/11, perché in quel caso la relativa disciplina verrebbe attratta dall'orbita dell'articolo 117, comma 2, lett. e), della Costituzione, vale a dire all'interno della materia della *tutela della concorrenza* che, al pari dell'ambito materiale costituito dalla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (lett. m), spetta allo Stato disciplinare, non residuando in capo alle Regioni nessuna potestà legislativa. Se così fosse, dovrebbero essere considerate costituzionalmente illegittime tutte le leggi regionali che, tuttavia, in virtù dell'inquadramento tradizionale della disciplina, hanno continuato a regolamentare la materia sul presupposto che la normativa regionale di dettaglio trovasse il suo naturale riferimento costituzionale nell'articolo 117, comma 3, e più precisamente all'interno della materia del "governo del territorio". In realtà, il problema dell'allocatione costituzionale della disciplina *de qua* non è di così facile soluzione, contrariamente a quanto fino ad oggi sostenuto, atteso che le STU hanno un oggetto piuttosto complesso che assorbe aspetti riconducibili a tutti e tre gli ambiti materiali coinvolti (tutela della concorrenza, determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e governo del territorio). Ad esempio, qualora si ritenga che le STU siano assimilabili alle società miste di cui all'articolo 4, comma 8, legge n. 148/2011, allora ne discenderebbe l'applicabilità alle medesime del portato del comma 33 del citato articolo 4<sup>10</sup>, con conseguente extra-territorialità della relativa attività. Ciò condurrebbe ad un ulteriore approdo: la riconducibilità della disciplina all'interno dell'orbita dell'articolo 117, comma 2, lett.

e) della Costituzione. Militerebbe a favore di una ricostruzione del genere anche la circostanza che tali società possono cedere le aree riqualificate il che, indubbiamente, costituisce un'attività economicamente rilevante. In tal caso, la disciplina dovrebbe essere esclusivamente statale. Nondimeno sostenibile è l'inquadramento delle STU tra quei soggetti che, attraverso un'attività di riqualificazione, garantiscono migliori condizioni di vita, incidendo, di guisa, sui livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali delle popolazioni interessate. Pare essenziale, allora, un'adeguata ponderazione degli interessi protetti in gioco. In altri termini, si tratterebbe di capire se l'interesse all'ordinato assetto e sviluppo del territorio, tipica derivazione della materia del governo del territorio, sia prevalente rispetto al bisogno di garantire, in quelle stesse zone, adeguati livelli prestazionali concernenti i diritti civili e sociali, con evidenti ricadute anche in termini di ottimizzazione degli *standard* di tutela della salute. La sensazione che si ricava dalla lettura dell'articolo 120 del d.lgs. 267/00 è che ci si trovi di fronte a dei moduli societari che, per meccanismi di selezione del *partner* privato ed oggetto sociale (attività di progettazione e vendita delle aree riqualificate), siano assolutamente simmetrici alle ipotesi di società miste previste dal comma 8 dell'articolo 4 della legge n. 148/11. Se l'analisi coglie nel segno, ci troveremmo di fronte a modelli societari destinati ad operare ben oltre i confini dell'ente costituente e partecipante, la cui disciplina, in virtù delle evidenti ricadute in un sistema di libero mercato, non può che essere demandata allo Stato e solo allo Stato anche in ragione della specifica *mission* d'impresa delle STU che appare essere quella di ottimizzare la qualità della vita degli utenti finali.

## 10.

Per un approfondimento sull'argomento si rinvia a G. GUZZO, *Brevi riflessioni sui nova dei SPL dopo la legge di stabilità n. 183/2011*; in [www.lexitalia.it](http://www.lexitalia.it); n. 12/2011.

# Strategie di intervento per l'appropriatezza d'uso di farmaci e dispositivi medici

**Dott.ssa Rossella Moscogiuri**

Direttore Dipartimento  
Gestione del Farmaco ASL- TA

Negli ultimi trent'anni la Sanità è stata attraversata da innumerevoli cambiamenti di cui sono una testimonianza le tre leggi di riforma varate. La prima di esse, la 833 del 23 dicembre 1978, ha rappresentato la svolta epocale perché istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con le sue connotazioni di novità sul piano tecnico, politico, economico. Sul piano tecnico, di rilievo l'unificazione di numerosi enti mutualistici, gli interventi in tema di prevenzione, l'individuazione del Distretto sanitario di base che, in accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla Primary Health Care, prevede anche l'integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali. Sul piano politico, di straordinario significato l'affermazione del principio di uguaglianza fra tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro condizione sociale (art.32 della Costituzione) nell'accesso alle prestazioni sanitarie. Sul piano economico, importante l'aver fissato obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria attraverso lo strumento della programmazione nell'impiego delle risorse. Si è cercato, inoltre, di recuperare l'efficienza dei servizi incentivando la produttività complessiva dell'apparato sanitario e potenziando i controlli finanziari ai vari livelli del SSN.

La legge quadro di riforma sanitaria del 1978, pur rimanendo un pregevole impianto normativo per aver reso il nostro Sistema Sanitario Nazionale uno dei migliori al mondo per i principi solidaristici ed universalistici cui si ispira, in realtà non è stata mai pienamente applicata per un insieme

di fattori di carattere organizzativo ed economico. La sua valenza è stata influenzata negativamente soprattutto dalla mancanza della cultura della programmazione e dal meccanismo del ripiano dei disavanzi a piè di lista che hanno favorito sperperi con grave danno all'erario pubblico.

Con la seconda legge di riforma, la 502/92, e con la terza, la legge delega 229/99, è stata impressa una manovra correttiva in senso economico attraverso l'introduzione in Sanità di criteri aziendalistici ed il riconoscimento tariffario di livelli essenziali di assistenza (LEA) ovvero di quella tipologia di prestazioni riconosciute a carico del SSN, ed in quanto tali, rispondenti a criteri di efficacia ed appropriatezza. In sintesi, sono da ricondurre ai LEA prestazioni di efficacia dimostrata sul piano scientifico da garantire a soggetti in grado di trarne beneficio. Con la riforma dello scenario normativo si è avviato il passaggio dall'autorizzazione a spendere, propria della contabilità finanziaria, alla contabilità analitica per centri di costo quale strumento per valutare criticamente il consumo di risorse all'interno dei percorsi assistenziali ed assumere ogni iniziativa utile a perseguire obiettivi di appropriatezza. L'intento delle norme è, dunque, quello di radicare una cultura manageriale in organizzazioni complesse, che non possono permettersi investimenti finanziari per prestazioni sanitarie inappropriate, e sperimentare modelli di *governance* in cui si concorra alla qualità assistenziale in un quadro complessivo di compatibilità economica. La limitatezza delle risorse impone

l'adozione di nuovi modelli organizzativi per un sistema di Welfare in cui la sfida più che economica è soprattutto culturale e progettuale, richiamando tutti gli attori coinvolti ad impegnarsi attivamente nel rispetto di un patto di responsabilità sociale per la salute degli individui.

### Quadro di riferimento

Le variabili che esercitano pressioni sul budget e con cui fare i conti sono molteplici e tutte di grande influenza sulla domanda di salute: il progressivo invecchiamento della popolazione quale determinante di incremento di richieste di servizi per malattie croniche e degenerative, il crescente aumento delle tecnologie al tempo stesso causa-effetto del mutato quadro demografico, la globalizzazione delle informazioni riguardanti il Pianeta Salute; i flussi migratori significativi sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Ma le variabili da sole non bastano a giustificare i disavanzi cospicui di alcune Regioni in cui le criticità sono evidentemente da ascrivere a disfunzioni gestionali e a prestazioni inappropriate (farmaci, ricoveri, visite specialistiche, diagnostica) quale prodotto di una cultura del ripiano a piè di lista che il più delle volte ha neutralizzato gli effetti di una maggiore quantità di risorse investite nel SSN. Esperienze consolidate sul versante della promozione dell'uso razionale di farmaci e dispositivi medici dimostrano che nelle organizzazioni sanitarie c'è necessità di un apporto costante e trasversale di competenze all'interno dei setting assistenziali in cui

è nutrita, sia nell'ospedale che nel territorio, la platea degli *stakeholders*: pazienti, medici, infermieri, farmacisti, amministrativi, associazioni di volontariato, imprese, decisori pubblici.

Il tema dell'appropriato utilizzo delle innovazioni tecnologiche, siano esse farmaci, siano esse dispositivi medici, si cala nei contesti di organizzazioni sanitarie, in particolare quelle di alcune Regioni, molto provate dagli effetti prodotti dalla scarsità delle risorse in un sistema pubblico in cui la cultura fatica a trovare lo slancio manageriale e su cui insistono gli effetti di alcune leggi finanziarie che hanno inibito l'immissione stabile di risorse umane provocando un quadro di precariato organizzativo e di instabilità di *know how*. Altri fattori da considerare in ambito farmaceutico sono quelli del proliferare di atti regolatori la cui mancanza di conoscenza o errori di interpretazione sono alla base di comportamenti che influenzano negativamente lo svolgimento dei processi e la rapidità delle decisioni, arrecando disagi ai pazienti ed alla collettività prima che alle organizzazioni. I comportamenti e le variabili contestuali che insistono sullo scenario della spesa farmaceutica sono molteplici e richiedono interventi a tutto tondo sui determinanti che è possibile stratificare sia sul versante ospedaliero che su quello territoriale quali:

- mancanza di un pieno sviluppo di politiche di budget e percorsi di verifica
- complessità e precarietà organizzativa che ostacola l'applicazione dell'*Evidence Based Medicine* (EBM) e la sua tra-

slazione nella complessità dei contesti assistenziali

- variabilità prescrittiva ascrivibile essenzialmente ad immaturità strutturale e relazionale in termini di *clinical governance*
- autoreferenzialità di pareri poco o per nulla improntati alla valutazione multidisciplinare
- frammentarietà dei percorsi con conseguente sovrapposizione, duplicazione e pletoricità di interventi responsabili di aggravio di spesa di tutte le prestazioni e dis-continuità assistenziale
- insufficiente comunicazione ed integrazione fra ospedale e territorio
- sottoutilizzo di risorse informatiche
- mancanza di esperienze consolidate nell'applicazione di chiavi di lettura epidemiologiche ai dati di prescrizione
- estemporaneità delle scelte e mancanza di procedure operative standard nelle diverse articolazioni sanitarie
- la convinzione che "nuovo" voglia dire necessariamente "più efficace", atteggiamento che determina prescrizioni di farmaci poco o per nulla innovativi, dal

profilo rischio/beneficio poco noto e di discutibile vantaggio sul piano clinico

- una maggiore autodeterminazione dei pazienti più a contatto con fonti di informazione informatiche e mediatiche
- scarso coinvolgimento culturale degli attori deputati a disegnare le strategie di governo della spesa farmaceutica e mancanza di reti collaborative di ricerca epidemiologica

La presenza nello scenario di un così elevato numero di variabili e l'estrema mutevolezza emotiva ed organizzativa delle situazioni di contesto, impongono sforzi e sinergie orientate alla creazione di percorsi di razionalizzazione in cui alla valutazione delle tecnologie venga attribuito un ruolo nevralgico.

#### **La sfida dell'HTA nella valutazione delle tecnologie**

La valutazione delle tecnologie sanitarie riguarda l'insieme di attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci, diagnostici, procedure mediche e chirurgiche, percorsi assistenziali ed assetti strutturali ed organizzativi in cui viene erogata l'assistenza sanitaria. Senz'altro rappresenta uno dei versanti di intervento più significativi in termini di razionalizzazione perché in un sistema salute sempre più stretto nella morsa della gravità di risorse è di fondamentale importanza effettuare valutazioni economiche finalizzate all'assessment, ovvero al processo d'analisi che, nell'accezione anglosassone, è strettamente correlato alla determinazione del reale valore. Il concetto di determinazione del valore si lega tanto agli aspetti economici quanto a quelli clinici, organizzativi, etici, individuali e collettivi ed è fortemente agganciato alla prospettiva dell'analisi in cui il valore spesso implica cose diverse per persone diverse rappresentando per ciò stesso il superamento della dimensione assoluta del concetto di utilità. Una tecnologia intrin-

L'appropriato utilizzo delle innovazioni tecnologiche, siano esse farmaci, o dispositivi medici, interessa i contesti di organizzazioni sanitarie molto provate dagli effetti prodotti dalla scarsità delle risorse e su cui insistono gli effetti di alcune leggi finanziarie che hanno inibito l'immissione stabile di risorse umane

secamente utile in senso assoluto può non apportare un reale beneficio clinico rispetto all'esistente e quindi non rappresentare, a fronte degli investimenti che richiede, un valore aggiunto nel difficile processo di mediazione degli interessi dei diversi attori a cui viene affidata la responsabilità di scelte appropriate nella complessità dei sistemi sanitari in cui sono chiamati a decidere.

Muovendo dalla definizione di prestazione **appropriata** quando quest'ultima viene erogata al paziente **giusto** (in considerazione della situazione clinica), al momento **giusto**, nella **giusta** quantità, al livello organizzativo **ottimale**, si comprende come assicurare appropriatezza all'interno dei LEA implichi continui sforzi organizzativi, clinici, culturali, etici per realizzare obiettivi di qualità assistenziale in un quadro complessivo di sostenibilità economica.

Questo scenario rende ragione dell'esigenza di valutazioni delle tecnologie che siano le più complete possibile e delle motivazioni per le quali tutte le Regioni del nostro Paese, senza dubbio in notevole ritardo rispetto ad altre realtà internazionali, hanno individuato nell'HTA (*Health Technology Assessment*) il sistema valutativo più in grado di fornire risposte adeguate. L'HTA è universalmente riconosciuto come un ponte fra la ricerca, responsabile della produzione di evidenze, e la politica cui spettano le decisioni degli investimenti sanitari. Soffermandosi, a scopo esemplificativo, sull'applicazione di metodologie di HTA all'utilizzo di farmaci, le evidenze rappresentano il fondamento importante in termini di prove di efficacia e sicurezza di un trattamento. A tal proposito, si possono riconoscere tre livelli: macro-meso-micro. A quello macro si riferiscono le policy da parte delle Autorità Regolatorie, nazionali e regionali, nel definire gli interventi per l'immissione in commercio o per l'ammissione alla rimborsabilità. I livelli meso coinvolgono

le Regioni o le Aziende Sanitarie chiamate ogni giorno a decidere sull'inserimento di farmaci e dispositivi medici nei prontuari e nei repertori; i livelli micro coinvolgono le decisioni assunte nella pratica clinica. L'HTA ai vari livelli, oltre a richiedere capacità di ricerca e di analisi, trova un punto di forza soprattutto nella multidisciplinarietà che si esprime nella integrazione di competenze di clinici, farmacisti, farmacologi, ingegneri clinici, amministrativi, economisti sanitari, esperti di bioetica. Di fondamentale importanza anche le partnership con produttori e pazienti da coinvolgere nelle scelte nell'ottica di una condivisione di obiettivi di appropriatezza che saranno tanto più realizzati quanto più forte sarà il patto che i diversi *stakeholders* riusciranno a rispettare. Al di là delle considerazioni sulla metodologia dell'HTA, di cui la letteratura in materia oggi è particolarmente ricca, la vera scommessa consiste nel saper trovare le modalità del dialogo e del confronto superando gli steccati corporativistici e dimostrando capacità

Non si giustificano tagli indiscriminati tendenti a raggiungere obiettivi economici di breve periodo in assenza di interventi strutturali che sappiano prevedere una corretta politica dei prontuari correlata all'adozione di protocolli terapeutici condivisi e coerenti procedure d'acquisto, come l'acquisizione di dispositivi medici ed altre tecnologie a seguito di sistematiche e multidisciplinari valutazioni

di individuare spazi di integrazione e scambio delle varie competenze che in questa logica si richiede siano solide e robuste sia in senso tecnico professionale sia in senso relazionale. La scelta di una strada diversa da quella dell'HTA può comportare, e i segnali preoccupanti in questo senso già sono stati registrati, il rischio di misure di contingentamento e l'applicazione di logiche ragionieristiche sia sul versante della domanda che su quello dell'offerta con obiettivi di corto respiro orientati a risultati immediati. Lavorare, invece, per realizzare obiettivi di appropriatezza, implica investimenti di lungo periodo nello sviluppo di una progettualità complessiva di percorsi metodologici e culturali in grado di indurre il viraggio dei comportamenti e strutturare collaborazioni strategiche in termini di *clinical governance*.

### Conclusioni

Nelle aziende sanitarie non sono plausibili scelte svincolate dalle evidenze disponibili, dalla corretta interpretazione dei dati epidemiologici e dall'istituzione di reti collaborative di ricerca in grado di restituire a tutte le figure a vario titolo interessate la capacità di prendere decisioni su obiettivi di qualità assistenziale in un'ottica di sostenibilità economica. Non si giustificano tagli indiscriminati tendenti a raggiungere obiet-

tivi economici di breve periodo in assenza di interventi strutturali a tutto campo che sappiano prevedere una corretta politica dei prontuari correlata all'adozione di protocolli terapeutici condivisi e coerenti procedure d'acquisto, così come l'acquisizione di dispositivi medici ed altre tecnologie a seguito di sistematiche e multidisciplinari valutazioni secondo quanto espresso avanti. Scegliere *sic et simpliciter* la strada del razionamento può tradursi a distanza, al di là dei risultati che si possono conseguire nell'immediato, in una perdita di carattere economico per gli effetti del differimento di riforme strutturali capaci di incidere sui comportamenti e favorire la disseminazione di un collettivo senso di responsabilità. Non solo. L'applicazione di misure restrittive può tradursi in scelte penalizzanti dal punto di vista degli investimenti in salute provocando ricadute negative in termini di costo/efficacia. Perciò lo sforzo che si chiede, ai vari livelli istituzionali, è quello dello sviluppo di un progetto complessivo tendente all'unitarietà di sistema in cui ognuno si faccia garante della gestione delle risorse attraverso il costante utilizzo di strumenti di analisi e verifica in un processo circolare di valutazioni cliniche economiche che possa trovare pieno svolgimento solo ad opera di una consapevole, competente e convinta massa critica.

### BIBLIOGRAFIA

1. M. Giacomazza - F. Ginanni - A. Vettori "Clinical Governance verso l'eccellenza dell'assistenza sanitaria". 2005 Mediserve s.r.l.
2. Vendramini E. "Il sistema di budget per le aziende sanitarie pubbliche". Mc Graw- Hill, 2004
3. Di Stefano A., Ferrauti F., Moini G., Pacchi C., Antonellis D., Berti F. "Reengineering organizzativo - Teorie, metodi, strumenti per un'applicazione concreta in sanità" Centro Scientifico, 2001.
4. Pintus E. - "Il Project Management per le Aziende Sanitarie" Mc Graw- Hill, 2003
5. Sackett D.L., Richardson S.W., Hayes B.R. - "La medicina basata sull'evidenza" - Centro Scientifico, 1998
6. Tommasini A., Signorelli C. "LA TERZA RIFORMA SANITARIA". Il Decreto Bindi e le Normative collegate. Società Editrice Universo, 1999.
7. Nasi G., Buccoliero I, Cavallo C., E - Health Percorsi di implementazione dei sistemi informativi in Sanità , Mc Graw- Hill, Milano, 2005.
8. Ferrara G., Bozzoli S., "Sistemi Sanitari regionali tra razionalizzazione degli acquisti e qualità", Giappichelli Editore, Torino, 2006.
9. Favaretti C., et all "Dalla medicina all'assistenza sanitaria basata su prove di efficacia: la sfida dell'aziendalizzazione del Servizio Sanitario italiano". Pensiero Scientifico Editore, Roma.
10. National Institute of Clinical Excellence (NICE): "Guide to the methods of technology appraisal", 2004.
11. Henssall C., et all. "Health Technology Assessment in policy and practice. Working group 6 Report". Intl J Technology Assessment in Healthcare. 18:447-455. 2002.
12. De Rosa M., Scroccaro G., "L'applicazione delle tecniche HTA alla valutazione di farmaci e dispositivi medici", Infosan 2010.
13. M. Zanetti "Il medico e il management" , Forum Service Editore 2007
14. P. Berto. HTA e valutazioni economiche. Cap.7. L'applicazione delle tecniche HTA alla valutazione di farmaci e dispositivi medici., Infosan 2010.



## Marcello Faviere è il nuovo presidente dell'A.R.T.E.

L'A.R.T.E, l'associazione regionale Tosco Umbra degli Economisti e dei Provveditori, ha cambiato il suo Presidente e il Consiglio direttivo. Marcello Faviere è il nuovo Presidente che riceve il testimone da Antonella Valeri in carica dal 2006. Quando venne eletta a presidente dell'ARTE, Antonella Valeri ricopriva la carica di Direttore del dipartimento acquisto Beni e Servizi dell'Area vasta Centro, oggi è Direttore amministrativo dell'Azienda Ospedaliera di Empoli.

Redazionale

Il nuovo Presidente Marcello Faviere ricopre la carica di Dirigente del Dipartimento Acquisizione Beni e Servizi, Estav Sud Est.

L'ARTE, nasce nel 1960 a Pisa ed opera da oltre cinquant'anni.

Riportiamo di seguito il passaggio del verbale di assemblea della nomina del nuovo presidente e del consiglio direttivo.

*Il giorno 9 marzo 2012, in occasione dello svolgimento del Convegno "Le nuove sfide per il Provveditore Economo e per gli altri professionisti dei Servizi Sanitari Regionali", tenutosi a Firenze, l'Assemblea dei soci della Associazione Regionale Tosco Umbra Economie e provveditori ha eletto il nuovo Consiglio Direttivo.*

*Ne fanno parte: Maria Teresa Asquino (ASL 11Empoli), Marta Bravi (Estav Sud Est), Marcello Faviere (Estav Sud Est), Antonietta Ferrara (Estav Centro), Claudia Razzauti (Estav Nord Ovest), Romano Smacchi (Asl1 Umbria), Paolo Torrico (Estav Nord Ovest).*

*Il Neo Presidente, dott. Marcello Faviere, ed il Consiglio desiderano ringraziare gli associati per la fiducia dimostrata e rivolgere un affettuoso riconoscimento al Consiglio uscente ed in particolare alla Presidente uscente dr.ssa Antonella Valeri, per la costanza e l'impegno profuso negli ultimi anni in favore della ARTE.*

Tutte le informazioni sulla nuova struttura della associazione e sulle iniziative in corso possono essere consultate sul sito **[www.arte-toscana.eu](http://www.arte-toscana.eu)**.

Il nuovo presidente risponde all'e-mail: [arte.toscoumbra@gmail.com](mailto:arte.toscoumbra@gmail.com)

# Nel 1986 Teme è ormai una voce editoriale importante del settore acquisti

Redazionale

**N**el 1986 TEME è un mensile che ha ormai conquistato credibilità e stima tra i suoi lettori. È per questo che la linea editoriale decide di aprire le sue pagine anche agli apporti di altri professionisti.

## LE NUOVE RESPONSABILITÀ CHE DURANTE IL 1986 TEME DOVRÀ AFFRONTARE

di *Giordano Sanfelici*

*È con orgoglio che continuiamo ad inviare in tutta la nazione la nostra rivista per coprire (usiamo anche noi una terminologia editoriale) tutta l'Italia, con 3.000 copie reali di tiratura e di distribuzione. Un passo importante che ci mette di fronte ad altre e nuove responsabilità, soprattutto per coloro che, come chi scrive, deve dividere il proprio ruolo tra quello di direttore amministrativo e di promozione per il finanziamento. Tuttavia l'operazione è partita, studiata nei particolari non solo dal punto di vista organizzativo e pubblicitario: sarà infatti avallata dalla presenza di nuove prestigiose firme che daranno sicuramente ulteriore e maggiore impulso a questa iniziativa editoriale ormai apprezzata e conosciuta da oltre 25 anni. Una rivista di aggiornamento letta, conosciuta e sfogliata da tutti i Provveditori, gli Economisti e dai Direttori Amministrativi addetti al servizio gestione e approvvigionamento nelle USL e negli Ospedali. Convivenze e Cliniche private nonché Comunità. Abbiamo pensato anche alla veste tipografica ed i colleghi più anziani noteranno la diversità. Innanzitutto il formato: certamente più europeo, più elegante ed una impaginazione decisamente più brillante, adeguata alle nuove esigenze con una uscita mensile. Abbiamo fatto il possibile per rendere la rivista all'altezza di quelli che saranno i suoi compiti, senza scordare mai l'aspetto più importante: i contenuti, che saranno sempre trattati con la ormai consueta obiettività, a volte anche critica ma sempre costruttiva. Il compito di rendere la materia semplice, di darle l'immediatezza, usando anche toni concreti, spetta ad altri; a noi invece il compito di approfondire quegli argomenti che non sempre trovano il giusto spazio su altre riviste; in particolare il nostro compito è quello di analizzare, sottolineandone i risvolti positivi per l'aggiornamento e la specializzazione degli operatori economici della sanità. Non si stupiscano quindi i lettori che ancora non ci conoscono tratteremo dalla A alla Z la nostra vastissima materia. Un segno positivo di attenzione di vitalità sarà quello di verificare se, a distanza di almeno un anno, queste indicazioni saranno state rispettate. Approfittiamo del numero 1/2 (gennaio-febbraio) per ringraziare ancora tutti coloro che ci hanno seguito con interesse, con la speranza che molti altri ci seguiranno. A tutti loro, a voi, ed a tutti i collaboratori auguriamo infine un eccezionale 1986.*

Il ruolo del nostro mensile, proprio nel 1986, diviene, in forma marcata, quello di voce di una Federazione che vuole avere una parte attiva, in un settore come quello della sanità, che si sta avviando verso una radicale trasformazione:

TEME COME STRUMENTO  
PER LA PROFESSIONALITÀ DELLA FARE

di Romano Strizioli

*Quanti e quali siano i travagli a cui è sottoposta la Riforma Sanitaria è cosa nota. Malgrado una campagna di stampa (troppo concorde per non avere una regia) tenda a criminalizzare l'operato delle Usl, emerge la verità: la riforma non si attua nella sua pienezza solo e perché non ci si crede fino in fondo. Il Piano Sanitario Nazionale – carta programmatica fondamentale su cui costruire i piani regionali – ha oggi un ritardo di almeno sei anni e non si vara per una sola e semplice ragione: non si è in grado di indicare i futuri finanziamenti per il medio periodo. La percentuale di PIL che l'Italia destina alla sanità è dei più bassi fra quelli dei Paesi industrializzati, mentre l'80 per cento della spesa sanitaria è sostenuta direttamente dai versamenti dei cittadini-utenti. Abbiamo ricordato questa situazione per stabilire il punto di partenza di cui Teme nuova serie ha ripreso le pubblicazioni da circa un anno. Quale deve essere quindi il ruolo della FARE nel contesto di una Riforma che viene (mini) riformata prima ancora che venga avviata realmente? Far valere la propria professionalità, aumentare il proprio aggiornamento, applicare tecniche di gestione in linea con la nuova rivoluzione tecnologica del computer e con le esperienze più avanzate esistenti sia in Italia ma anche all'estero. Questa e solo questa può essere la strada che gli economi e i provveditori della Sanità debbono perseguire. Dall'aumento e dall'affermazione della professionalità può derivare quel potere reali (non quello che si insegue con logiche di vertice e spartitorie) grazie alla quale si riconosca il ruolo non secondario dei provveditori e degli economi. Un lavoro quindi che deve essere collettivo, che garantisca la difesa dei colleghi colpiti da decisioni che ne disconoscono la funzione e la collocazione. La strada opposta è quella di chiudersi nella propria individualità, di ricercare soluzioni singole e personali di confronto-scontro-intesa Usl per Usl. È una strada che non può non portare all'emarginazione e alla sconfitta della categoria. Teme, quindi, rappresenta lo strumento, il luogo, l'occasione per affermare la professionalità degli aderenti alla FARE. Secondo questa funzione abbiamo – certo in modo ancora inadeguato – cercato di strutturare la rivista che deve tuttavia essere maggiormente sostenuta dalla collegialità degli economi e dei provveditori. In tale direzione potranno essere apportati miglioramenti e potranno esser dati preziosi suggerimenti. Teme è la voce ed il punto di riferimento per una categoria di tecnici della sanità che intendono dare il proprio contributo e approfondire il proprio impegno perché la Riforma raggiunga quei livelli che sono propri di società democratiche e civili.*



## Rassegna giurisprudenziale

1. Sia l'art. 38 codice appalti, sia l'art. 45, secondo comma, lett. d) della direttiva 2004/18/CE non prevedono alcun automatismo tra "l'errore grave" nell'esercizio dell'attività professionale accertato in capo all'impresa e l'esclusione da altro rapporto contrattuale. Anche di recente questa Sezione ha ribadito che "l'art. 38, comma 1, lettera f), del d. lgs. n. 163 del 2006, che prevede l'esclusione dalle gare di appalto delle imprese "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", non ha carattere sanzionatorio; per procedere alla esclusione prevista da tale norma 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. 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." (Sez. III - sentenza 4 novembre 2011 n. 5866).

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

2. All'iscrizione nel casellario informatico (..) va riconosciuta valenza costitutiva e (..) quindi, dalla data di iscrizione, decorrono gli effetti

interdittivi di cui all'art. 38 comma 1, lett. h), in quanto la disposta iscrizione fa emergere, rendendola di pubblica notizia, l'esistenza della falsa dichiarazione, ricavabile dai dati in possesso dell'osservatorio. (Consiglio Stato, sez. V, 25 gennaio 2011, n. 517).

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

3. Gli apprezzamenti in ordine all'(in) idoneità tecnica delle offerte dei vari partecipanti alla gara (..), in quanto espressione di un potere di natura tecnico-discrezionale a carattere complesso, non possono essere sostituiti da valutazioni di parte circa la (in)sussistenza delle prescritte qualità, trattandosi di questioni afferenti al merito delle suddette valutazioni tecnico-discrezionali (C.d.S sez. V, 08 marzo 2011, n. 1464); e, in sede giurisdizionale, parimenti, sono sindacabili solo se affetti da macroscopici vizi logici, disparità di trattamento, errore manifesto, contraddittorietà icu oculi rilevabile, rientrando tipicamente nel potere valutativo quello di ritenere migliore un'offerta rispetto ad un'altra (cfr. Consiglio di Stato, sez. V, 01 ottobre 2010, n. 7262).

(cfr. art. 87, comma 1, lett. f d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

*Tratte da Consiglio di Stato, Sez. III, 26 gennaio 2012, n. 349, Ladisa S.p.A. in proprio e quale Mandataria del costituendo r.t.i. con S.p.A. Pellegrini e Cooperativa di Lavoro Solidarietà e Lavoro Società Cooperativa, in persona del legale rappresentante pro-tempore, contro Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia, in persona del legale rappresentante pro-tempore, Azienda Sanitaria Locale di Foggia, in persona del legale rappresentante pro-tempore; nei confronti di R.t.i. S.p.a. Sodexho Italia -*

*SCARDI Industrie Alimentari s.r.l. e delle singole imprese, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore*

Alfa impugnava l'aggiudicazione della gara per l'affidamento del servizio quinquennale di ristorazione presso le strutture di Beta in favore del costituendo R.t.i. capeggiato da Gamma.

Alfa, in particolare, eccepiva, come primo motivo di ricorso, che Gamma avrebbe dovuto essere esclusa quale conseguenza automatica dell'accertata grave negligenza della mandante Delta in altra gara analoga, bandita per il servizio di refezione scolastica dall'Amministrazione Comunale, che aveva comportato la revoca dell'aggiudicazione per inosservanza di normativa igienico sanitaria nei pasti somministrati.

Alfa denunciava, inoltre, l'incompleta indicazione da parte di Gamma di tutti i soggetti muniti di potere di rappresentanza al momento della presentazione della domanda e la carenza delle relative dichiarazioni rese ai sensi dell' art. 38 del dlgs. 12 aprile 2006, n. 163; le stesse dichiarazioni avrebbero dovuto essere presentate anche da Eta, della quale la Gamma si era avvalsa per la messa a disposizione della piattaforma distributiva, con specifico contratto di avalimento.

Infine, con riguardo alla valutazione delle offerte, Alfa denunciava la violazione dei canoni di imparzialità, correttezza, logica e coerenza; il punteggio sarebbe stato attribuito senza una seria comparazione delle offerte dei concorrenti.

Il ricorso è stato tuttavia ritenuto infondato sia in primo grado che in appello dal Consiglio di Stato sulla base delle seguenti argomentazioni.

1. In particolare il Consiglio di Stato, condividendo le conclusioni del Tar, afferma, sul primo motivo di ricorso, che "sia l'art. 38 codice appalti, sia l'art. 45, secondo comma, lett.

d) della direttiva 2004/18/CE non prevedono alcun automatismo tra "l'errore grave" nell'esercizio dell'attività professionale accertato in capo all'impresa e l'esclusione da altro rapporto contrattuale. Anche di recente questa Sezione ha ribadito che "l'art. 38, comma 1, lettera f), del d. lgs. n. 163 del 2006, che prevede l'esclusione dalle gare di appalto delle imprese "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", non ha carattere sanzionatorio; per procedere alla esclusione prevista da tale norma 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. 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." (Sez. III - sentenza 4 novembre 2011 n. 5866).

2. Per quanto concerne il secondo motivo di appello, con cui Alfa denuncia l'errore di fatto e di diritto in cui sarebbe incorso il Tar rigettando la censura con cui si lamentava l'incompletezza delle dichiarazioni prodotte da Gamma sulla sussistenza di cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.lgs 163/2006, il Collegio os-

serva che "le dichiarazioni in merito al possesso dei requisiti morali di cui all'art. 38 d.lg. n. 163 del 2006 devono essere rese soltanto dagli "amministratori muniti di potere di rappresentanza": ossia dai soggetti che siano titolari di ampi e generali poteri di amministrazione e rappresentanza. Tali non sembrano essere i soggetti indicati dall'appellante".

Non risulta infatti provata la sussistenza di condanne penali a carico dei presunti amministratori dal momento che, prosegue il Consiglio di Stato, "l'art. 38 è una norma che limita la partecipazione alle gare e la libertà di iniziativa economica delle imprese, essendo prescrittiva dei requisiti di partecipazione e che, in quanto tale, assume carattere eccezionale ed è, quindi, insuscettibile di applicazione analogica a situazioni diverse da quelle contemplate espressamente. In ogni caso, secondo l'indirizzo giurisprudenziale cui il Collegio aderisce, l'esclusione dalla gara può essere disposta laddove sia constatata la reale esistenza di condanne penali, piuttosto che per la mancata allegazione di autocertificazione sulla esistenza delle predette condanne. Ciò in quanto il combinato disposto dei commi 1 e 2 dell'art. 38 deve essere inteso nel senso che anche in caso di radicale omissione della dichiarazione di cui al comma 1, solo ove sussistano in concreto le ragioni ostative alla partecipazione l'impresa non va ammessa a gara (Cons. Stato, V, 9 novembre 2010, n. 7967; 24 marzo 2011, n. 1795; 08 febbraio 2011, n. 846)".

3. Per quanto riguarda la segnalazione nei confronti di Delta concernente la precedente gara indetta dall'Amministrazione Comunale, il Collegio "rileva che avrebbe dovuto essere dimostrata l'iscrizione nel casellario informatico, cui va riconosciuta valenza costitutiva e che quindi, dalla data di iscrizione, decorrono

gli effetti interdittivi di cui all'art. 38 comma 1, lett. h), in quanto la disposta iscrizione fa emergere, rendendola di pubblica notizia, l'esistenza della falsa dichiarazione, ricavabile dai dati in possesso dell'osservatorio (Consiglio Stato, sez. V, 25 gennaio 2011, n. 517). La nota dell'AVCP del 9.2.2011, prodotta in giudizio, si limita ad attestare l'avvenuta segnalazione da parte della stazione appaltante e non anche l'iscrizione nel casellario informatico".

4. Il Collegio rigetta infine anche gli ulteriori motivi di ricorso, con i quali Alfa muove censure avverso la valutazione della propria offerta rispetto a quella della controinteressata, ritenendo che "gli apprezzamenti in ordine all'(in)idoneità tecnica delle offerte dei vari partecipanti alla gara, dunque, in quanto espressione di un potere di natura tecnico-discrezionale a carattere complesso, non possono essere sostituiti da valutazioni di parte circa la (in) sussistenza delle prescritte qualità, trattandosi di questioni afferenti al merito delle suddette valutazioni tecnico-discrezionali ( C.d.S sez. V, 08 marzo 2011, n. 1464 ); e, in sede giurisdizionale, parimenti, sono sindacabili solo se affetti da macroscopici vizi logici, disparità di trattamento, errore manifesto, contraddittorietà ictu oculi rilevabile, rientrando tipicamente nel potere valutativo quello di ritenere migliore un'offerta rispetto ad un'altra (cfr. Consiglio Stato, sez. V, 01 ottobre 2010, n. 7262). Ne consegue che il giudice amministrativo non può ingerirsi negli ambiti riservati alla discrezionalità tecnica dell'organo valutatore e, quindi, sostituire il proprio giudizio a quello della Commissione".

gli esperti rispondono

## Sul falso innocuo

Un nostro lettore ci chiede di chiarire il concetto di "falso innocuo" di formazione giurisprudenziale.

**Monica Piovi**  
**Piero Fidanza**  
PA Consultant

Il concetto di "falso innocuo", nato in ambito penale, è stato recepito dalla giurisprudenza amministrativa per valutare la rilevanza di una dichiarazione non veritiera resa da un'impresa partecipante alla gara. In particolare, la giurisprudenza amministrativa ritiene che la presenza di dichiarazioni non veritiere che non abbiano prodotto alcun pregiudizio agli interessi presidiati dalla norma generale o della *lex specialis* di gara che impone una determinata dichiarazione, e non abbiano procurato all'impresa dichiarante alcun vantaggio competitivo, non possa dare origine ad un provvedimento di esclusione. Esiste numerosa giurisprudenza in materia.

In particolare, una recentissima sentenza del Tar Campania (T.A.R. Campania-Napoli, 3.4.2012, n. 1555), sulla base del principio del falso innocuo, ha ritenuto legittima la partecipazione alla gara di una ditta nonostante la falsa dichiarazione di allegazione di una certificazione di qualità richiesta dal bando di gara. Il giudice campano, in particolare, ha chiarito che poiché il possesso di tale certificazione doveva essere dimostrato non al momento della scadenza del termine per la presentazione delle offerte

ma entro quello, ulteriore, dell'aggiudicazione, il mendacio commesso non assume concreto rilievo giuridico, essendo consentito alla ditta dichiarante di integrare successivamente la carente documentazione prodotta. Sempre sulla base del principio di falso innocuo anche il giudice del Tar Puglia (T.A.R. Puglia-Lecce, 15.12.2011, n. 2169), ha ribadito la legittimità della partecipazione alla gara di una società priva di una dichiarazione richiesta dalla *lex specialis*. Si trattava, in particolare della manca produzione da parte di una concorrente di un modello attestante la presenza di condanne penali (in un contesto nel quale era comunque presente la dichiarazione generale ex art. 38). Il collegio, in particolare ha affermato che, poiché il modello richiesto dal bando non era stato presentato in quanto il rappresentante legale era privo di condanne penali, la carenza era da ritenersi irrilevante.

In tale sentenza il giudice pugliese ha anche precisato che la categoria del falso innocuo può trovare applicazione non soltanto nel caso di dichiarazioni non veritiere, ma anche nel caso di dichiarazioni non complete. In linea con le pronunce di Tar Campania e Tar Puglia,

il Consiglio di Stato ha ribadito la legittimità della partecipazione alla gara di una società che aveva reso false dichiarazioni circa la presenza di soggetti cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara. Nel passaggio più significativo della sentenza, leggiamo che: "...si deve escludere che possa assumere rilevanza, in chiave ostativa, il falso omissivo relativo all'esplicitazione di soggetti titolari di cariche rilevanti nel triennio ma non gravati da alcun precedente penale. Trattasi, in definitiva, per mutare categorie penali, di un falso innocuo, privo di qualsivoglia offensività rispetto agli interessi presidiati dalle regole che governano la procedura di evidenza pubblica, come tale non stigmatizzabile con la sanzione dell'esclusione." (Consiglio di Stato, sez. V, 13.2.2009, n. 829).

Cogliamo l'occasione per ricordare che a seguito delle recenti modifiche al codice dei contratti la dichiarazione falsa, non riconducibile alla figura del "falso innocuo" di cui sopra, può comportare l'esclusione dalla gara *fino* ad un anno e non come in passato *per* un anno e comunque soltanto quando sia stata resa con dolo o colpa grave.

## 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

**B BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

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

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

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



**Forniture Ospedaliere**

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

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

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

## elenco fornitori

### MAQUET GETINGE GROUP

#### DIVISIONE CRITICAL CARE

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

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

#### MAQUET Italia S.p.A.

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

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

### MAQUET GETINGE GROUP

#### DIVISIONE SURGICAL WORKPLACES

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

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

**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

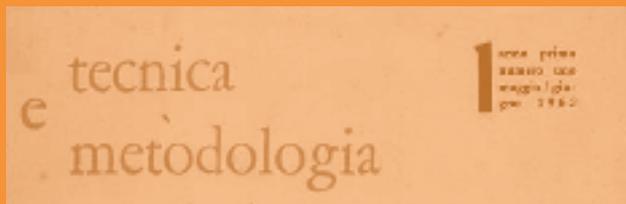
**Sistemi Ecografici digitali** con Doppler Pulsato, Continuo e Color Doppler per applicazioni addominali, ostetrico-ginecologico, periferico-vascolare,

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](http://www.agfa.com/healthcare)

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

Tel. 02 3074.2 - Fax 02 3074442

### Carestream Health

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

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

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

Tel 02 660981 - www.carestreamhealth.com



Attrezzature diagnostica per immagini

### Trade Art 2000

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

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

6

arredamento | mobilio

### Favero Health Projects

#### Favero Health Projects S.p.A.

Via Schiavonesca Priula, 20

31030 Biadene di Montebelluna - Treviso-Italy

Tel +39 0423 6125 - Fax +39 0423 612680

info@favero.it - www.favero.it

www.hospitalfavero.com

Azienda certificata UNI EN ISO 9001: 2000



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

#### INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO S.p.A.

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

Azienda certificata ISO 9001:2008 - ISO 13485:2003

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

## elenco fornitori

7

articoli sanitari | dispositivi medici e prodotti farmaceutici

### 3M Salute

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

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

### AMGEN Dompé

**Bioteologie applicate al settore farmaceutico**

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

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

### ARTSANA

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

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

### AstraZeneca

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

I numeri per contattarci:

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

### Boston Scientific

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

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

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

### BRAUN

SHARING EXPERTISE

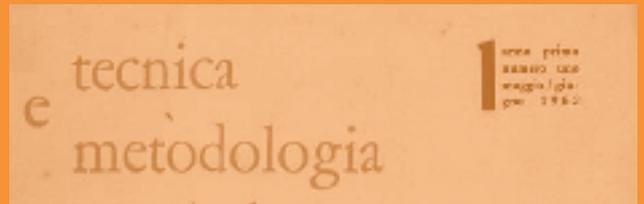
**Divisione Aesculap:** Suture - Protesi vascolari - Filtri per vena cava - Sistemi totalmente impiantabili - Sostituti durali - Reti chirurgiche - Drenaggi post-operatori - Emostatici - Strumentario per chirurgia

mininvasiva - Strumentario chirurgico specialistico e di base - Protesica anca e ginocchio - Osteosintesi - Prodotti per colonna vertebrale - Artroscopia - Sistemi di navigazione per ortopedia e neurochirurgia - Prodotti per cardiologia interventistica e diagnostica - Prodotti per monitoraggio emodinamico - Accessori per elettrofisiologia.

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

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

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



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

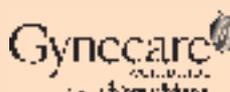
Via A. Volta, 10 - 65129 PESCARA  
Tel. 085 4552554 - Fax 085 4552552 - legnini.a@fater.it - www.fater.it



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 CARDIOVASCOLAR**  
**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.

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.

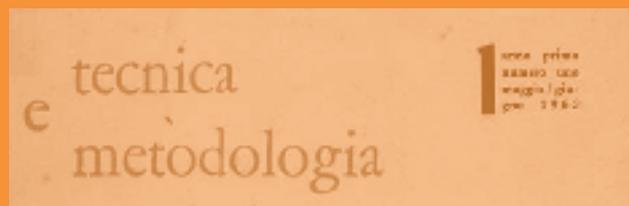
**MEDICA VALEGGIA S.p.A.** Via P. Donà, 9 - 35129 PADOVA  
Tel. 049 775477 - Fax 049 775884



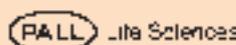
Produzione e commercializzazione di sistemi biomedicali all'avanguardia per il trattamento delle malattie croniche.

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, snr - 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:

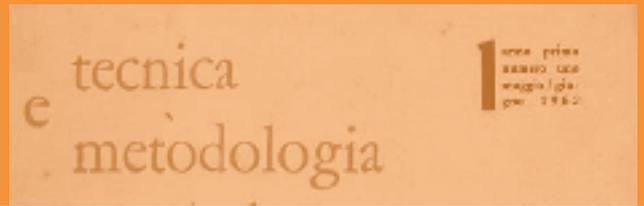
Ortopedia, Wound Management ed Endoscopia. La divisione Endoscopy è leader di settore perché offre una gamma di prodotti unica oltre a numerosi servizi a valore aggiunto che la rendono un partner più che un fornitore. Il suo catalogo include telecamere 3 CCD Full HD endoscopiche e tutti gli accessori 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 strumenti chirurgici e i relativi impianti per la riparazione dei tessuti molli per Ginocchio, Spalla, Piccole Articolazioni ed Anca ne completano il portfolio.

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

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

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

## elenco fornitori



8

attrezzature e prodotti di laboratorio



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



**Sistemi originali 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

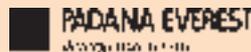
11

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.Iva 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**  
SHARING EXPERTISE

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

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



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

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



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

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



**Ausili per incontinenti (con service a domicilio). Articoli monouso per l'igiene del paziente. Pannolini e salviette umidificate per bambini. 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

**smith&nephew**

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

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

14

gestioni in service | logistica

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

microdisegno

**Gestione documentale in outsourcing**

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

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



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

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

15

varie

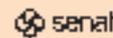


**EXPOSANTITA'**

**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](mailto:sanita@padanaeverest.it) - [www.padanaeverest.it](http://www.padanaeverest.it)

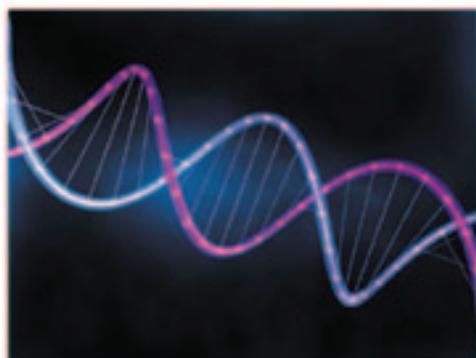
# NCC

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](http://www.ngc.it) - e-mail [ngc@ngc.it](mailto:ngc@ngc.it)