

ISSN 1723-9338

Poste Italiane Spa - Speditore in abbonamento postale - 70% - Roma - Info. Viterbo n.393 del 13/04/93 - Anno 50 - N° 11/12 Novembre-Dicembre 2012
In caso di mancato recapito inviare al CMP Romanina per la restituzione al mittente previo pagamento resi.

50
anni di teme
1962/2012

**Di Cunzolo,
Balestrieri:**
La solidarietà
in materia di
appalti: la tutela
dell'Appaltatore e
del Committente

Filippetti:
la riduzione
dei contratti per
l'acquisizione
di beni e servizi

**Petrosino,
Nefedova:**
Gli appalti
pubblici in
Russia

Lori:
il responsabile
del procedimento
e il RUP

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:
Jerez Banos Arabes
foto di Andrea Postiglione

11/12.12 | sommario

teme

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

ISSN 1723-9338
Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma
Trib. Viterbo n. 393 del 13/04/93
Anno 50 - Novembre-Dicembre 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
Salvatore Coronato - Massimo Masetti
Salvatore Torrisi - Corrada Valle
e.mail: redazione@teme.it

Corrispondenti
Triveneto - Marco Molinari
Azienda ULSS n. 20 - Via Murari Bra, 35 - 37136 Verona
Tel. 045.8075764 - Fax 045.8075739
mmolinari@ulss20.verona.it

Italia Centrale - Orfeo Mazza
Az. USL2 Urbino - Via S. Chiara, 24 - 61029 Urbino (PU)
Tel. 0722.301832 - Fax 0722.301835

Puglia - Filippo Jacobellis
Via della Repubblica, 3 - 70010 Adelfia (BA)
Tel. 080.4596070

Sicilia - Salvatore Messina
AO Umberto 1° Contrada Ferrante - 94100 Enna
Tel. 0935.516705 - tucciomesina@virgilio.it

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

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

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

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

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

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

Diritti Riservati

3 editoriale

Meno sprechi, meno enfasi, più contenuti
Francesco De Nicolò

4 pubblici appalti

La solidarietà in materia di appalti: la tutela dell'Appaltatore e del Committente
Sara Di Cunzolo, Stefano Balestrieri

8 spending review

La riduzione dei contratti per l'acquisizione di beni e servizi in sanità
Ilenia Filippetti

15 pubbliche gare in Russia

Gli appalti pubblici nei Paesi non U.E. - La Russia
Raffaele Petrosino, Oksana Nefedova

23 RUP

Il responsabile del procedimento nella L. 241/1990 e il RUP nella legislazione successiva
Domenico Lori

29 spending review

La spesa per acquisti di beni e servizi in sanità dopo il d.l. 95/12 "Spending review 2"
Franco Botteon

35 normativa

Il principio di effettività della tutela giurisdizionale secondo l'adunanza plenaria
Filippo Martinez

39 dalle associazioni

40 bilancio

41 gli esperti rispondono

42 50 anni di teme

Teme arriva nel Lazio
Redazionale

43 elenco fornitori



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

Chiuso in tipografia il 10 dicembre 2012

Introduzione al mercato farmaceutico

Analisi e indicatori



Un pratico strumento per conoscere e inquadrare
il mercato farmaceutico e la sua attuale evoluzione.

Prezzo di copertina: **18,50** euro

Puoi acquistarlo collegandoti al sito www.myedizioni.it

Spedizione gratuita per gli ordini online

Meno sprechi, meno enfasi, più contenuti

Francesco De Nicolò
Presidente FARE

Lo stato di grave difficoltà economica e finanziaria, in cui versa il nostro paese impone una drastica rilettura dei modelli di sviluppo economico di tutto il sistema nazionale ed europeo. E' necessario, purtroppo, procedere attuando scelte difficili e impopolari che tutti dovranno però, a malincuore, accettare perché inderogabili e non rinviabili. Tutti (o quasi) abbiamo vissuto al di sopra delle possibilità economiche, per tanti anni e per questo ora siamo chiamati a sanare il grande debito. Ritengo però, che tutti i cittadini italiani siano consapevoli di dover accettare i sacrifici a cui stiamo andando incontro, nei prossimi anni, ma sono allo stesso tempo certo che tireranno la cinghia a condizione che la ricomposizione del sistema socio economico venga portata avanti con equità e razionalità.

Non entro nel merito delle scelte fatte dal Governo tecnico, che ci sta lasciando in questi giorni (che a mio avviso sembra essere stato molto poco tecnico ma evidentemente sbilanciato a favore di alcune classi sociali) preferisco però, nonostante tutto, coltivare un moderato ottimismo per il futuro, mentre mi interrogo su cosa sia possibile fare per contribuire al risanamento economico del Paese.

I Provveditori Economi della sanità sono tra i professionisti che maggiormente hanno la contezza della situazione economica del Ssn e anche per questo stimolo che la FARE, e tutte le nostre Associazioni regionali, devono impegnarsi per tutelare alcuni rami produttivi del nostro settore e lottare per evitare che i luoghi comuni influenzino negativamente le politiche del risparmio che dovrebbero e potrebbero andare a sanare sacche di sprechi che ancora resistono, nonostante l'incendio della crisi. L'European Healthcare Fraud & Corruption Network ha infatti stimato che nel 2010, all'interno dell'Unione europea, 56 miliardi di euro di sprechi a causa di frodi e corruzione in sanità. In Italia tra il 5 e il 10% dell'intero fondo sanitario nazionale, per un importo compreso tra i 5 e i 10 miliardi annui, viene sprecato sotto forma di esami non necessari, truffe, ricoveri inutili, terapie inappropriate, acquisti poco trasparenti. Solamente la cattiva comunicazione medico-paziente determina annualmente richieste di risarcimento danni da parte del paziente fino a 2,5 miliardi euro. Questi sono solo alcuni dei dati riguardanti gli sprechi e le inapproprietezze nel settore sanità. Occorre essere partecipi, propositivi, coraggiosi.

Oltre allo scambio di competenze ed idee dobbiamo, nella nostra Federazione, definire i lineamenti di una rinnovata identità professionale che sappia cogliere e sviluppare nuovi aspetti del nostro lavoro. Deve diventare un nostro impegno quello di vigilare affinché nessuno operi con inutili sprechi né tanto meno tra indifferenti e colpose connivenze. Viviamo un momento di profondo cambiamento sia del sistema sanitario che della nostra professione e solo se sapremo rimodulare la nostra esperienza lavorativa in un percorso che ci veda capaci di mantenere un'equilibrata gestione degli acquisti sanitari, in grado di rispondere sia alle esigenze dei tagli imposti dalla crisi, che alle aspettative di cure del cittadino paziente, potremmo affermare che dopo cinquant'anni di attività la FARE ha ancora tutto il fermento e quella capacità di coagulare forze professionali che da sempre l'hanno contraddistinta. Salvare il servizio sanitario nazionale è possibile, e noi dobbiamo e possiamo far nostra questa battaglia!

La solidarietà in materia di appalti: la tutela dell'Appaltatore e del Committente

Sara Di Cunzolo
Avvocato Amministrativista
in Roma

Stefano Balestrieri
Dottore Commercialista
e Revisore Legale

Il regime della responsabilità solidale in materia di appalti di opere e servizi è da un decennio oggetto di intervento in termini di individuazione dei soggetti coobbligati, dell'oggetto della solidarietà e della tutela in sede procedurale e processuale. Va innanzitutto richiamato il quadro di riferimento normativo che interessa la materia.

Oggi si ha da un lato la coobbligazione solidale in materia di retribuzioni e contributi previdenziali e assicurativi per gli infortuni sul lavoro disciplinata dall'art. 29 del D. lgs. n. 276/2003, oggetto di recente modifica ad opera dapprima dell'art. 21 del d.l. 9 febbraio 2012, n. 5 come convertito in legge 4 aprile 2012, n. 35 e della legge cd. Fornero subito dopo; e dall'altro la coobbligazione solidale in materia di IVA e ritenute IRPEF disciplinata dal comma 28 dell'articolo 35 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, oggetto di modifica con l'ultimo decreto sviluppo (art. 13-ter d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 134). Per completezza di informazione si richiama anche il disposto dell'art. 26 del decreto lgs. 9 aprile 2008 n. 81 al cui comma 4 viene dichiarata la responsabilità solidale tra imprenditore committente, appaltatore e subappaltatori per i danni non indennizzati al lavoratore da parte dell'INAIL o dell'IPSEMA (Istituto di previdenza per il settore marittimo).

Si vuole inizialmente affrontare il tema della responsabilità di cui all'art. 29

del D. lgs. n. 276/2003, il quale è stato oggetto, come dianzi detto, di vari interventi modificativi nel corso degli ultimi anni e da ultimo dalla L. 28 giugno 2012 n. 92 (Legge Fornero).

La norma è stata oggetto di grande attenzione nell'ultimo anno.

Il d.l. n. 5/12, come modificato è intervenuto sul comma 2 dell'art. 29 citato allungando a due anni dalla cessazione dell'appalto il termine di solidarietà tra committente, appaltatore e subappaltatore, specificando quali prestazioni fossero oggetto della solidarietà.

Giova solo ricordare che la responsabilità solidale non attiene alle sanzioni civili e viene introdotto il principio del "*beneficium excussionis*" che il committente imprenditore deve però far valere nella prima difesa utile, non dimenticando quindi che la solidarietà presuppone anche una conoscibilità delle situazioni. In merito alla esclusione della solidarietà rispetto alle sanzioni civili, quale può essere il caso di omesso o ritardato versamento dei contributi previdenziali - che secondo la Corte di Cassazione rilevano quale sanzione civile e non amministrativa, cfr. sentenza n. 14475/2009 -, è bene notare come non trattasi di norma interpretativa e quindi con efficacia retroattiva.

A seguito dell'entrata in vigore di detta disposizione si è venuta a creare una disparità temporale: *id est*, mentre per gli inadempimenti tali da determinare sanzioni civili che vanno temporalmente a

ricadere prima dell'entrata in vigore della modifica del 2012 sussisterebbe solidarietà, per quelli successivi, no.

Tale situazione ha creato una ingiustificata disparità di trattamento tale da far ipotizzare alla Sezione Lavoro del Tribunale di Bologna un conflitto con l'art. 3 della Costituzione, tant'è che la questione è stata rimessa alla Corte Costituzionale con ordinanza del 1 giugno 2012 che riporta un ragionamento di vivo interesse. Non resta che attendere sul punto cosa dirà la Consulta, a meno che il legislatore non decida di intervenire con una riforma prima della decisione e non sarebbe la prima volta.

La Riforma c.d. Fornero, anch'essa intervenuta sull'articolo 29 richiamato, ha introdotto un elemento nuovo rispetto alla precedente formulazione quale la possibilità di derogare, in sede di contrattazione nazionale dei contratti di lavoro, le modalità di controllo in materia di appalti, tale da disciplinare nel concreto le formule di tutela *in primis* dei lavoratori e successivamente dei coobbligati solidali nell'appalto per il rispetto del corretto adempimento nella corresponsione dei trattamenti retributivi e nell'assolvimento degli obblighi contributivi di carattere previdenziale e infortunistico. La norma pertanto viene riformata non tanto nel contenuto essenziale quanto nella partecipazione allargata alle forze sociali nella cooperazione finalizzata ad individuare le forme procedurali e documentali che garantiscano la tutela

dei soggetti imprenditori coinvolti così da soddisfare l'interesse primario che è la tutela degli interessi dei lavoratori e dello Stato nella riscossione dei contributi dovuti.

Certo la norma non ha specificato quale sia il CCnl legittimato ad una tale deroga; sarebbe opportuno che si raggiungesse un accordo collettivo nazionale che sia sottoscritto e dalle organizzazioni sindacali e da quelle imprenditoriali rappresentative di tutte le parti, evitando così uno sbilanciamento per le imprese committenti che beneficino dell'esonerazione rispetto a quelle delle imprese appaltatrici. Tra l'altro in termini di profili generali di tutela solidale in materia di appalti, il Ministero del lavoro aveva già specificato con la propria Circolare n. 5/2011 che in tema di responsabilità solidale rileva quanto previsto dall'art. 1676 cod. civ., ossia *«coloro che, alle dipendenze dell'appaltatore, hanno dato la loro attività per eseguire l'opera o per prestare il servizio possono proporre azione diretta contro il committente per conseguire quanto è loro dovuto, fino alla concorrenza del debito che il committente ha verso l'appaltatore nel tempo in cui essi propongono la domanda»*.

Pertanto la disposizione codicistica non pone *«limiti di carattere temporale per l'azione per il riconoscimento delle retribuzioni dovute»*, ma introduce un limite *«di carattere quantitativo»*, pari al debito residuo che il committente deve versare all'appaltatore alla data in cui è proposta la domanda.

La circolare n. 5/2011 concludeva chiarendo che «*trascorso il termine di due anni dalla cessazione dell'appalto previsto dall'art. 29 del D.Lgs. n. 276/2003, rimane possibile l'azione diretta ex art. 1676 c.c. nei confronti del committente, azione con cui il lavoratore può ottenere la retribuzione non corrisposta entro il limite del debito che il committente ha verso l'appaltatore*».

Ad oggi si è quindi in attesa che si abbiano prime esperienze in merito. Il committente imprenditore ha la possibilità di tutelarsi solo attraverso norme "pattizie" che disciplinino obblighi in capo all'appaltatore ed ai propri subappaltatori, pretendendo l'acquisizione in via preventiva di quanta più documentazione comprovante i pagamenti delle retribuzioni, prima di effettuare i pagamenti a proprio debito per la prestazioni dei lavori, servizi e forniture.

Per quanto attiene le forme di tutela in capo al committente imprenditore si possono considerare cauzioni o fidejussioni a favore del committente per importi che siano però congrui rispetto al rischio di vedersi chiamati in causa per una somma di obbligazioni che possono raggiungere importi rilevanti. Tale garanzia ovviamente comporta difficoltà in capo all'appaltatore di minori dimensioni di poter far fronte a tali adempimenti sia finanziari che amministrativi, ragione ancora più valida se si estende la tutela verso i subappaltatori. Altra forma di tutela può ravvedersi in appositi accordi pattizi inseriti nel contratto di appalto principale con obbligo di ribaltamento nei contratti di sub-appalto, laddove concessi, ove si preveda l'esibizione della documentazione attestante l'assolvimento dell'obbligo di comunicazione all'INPS dei contributi maturati per ciascun mese di competenza

ed il conseguente modello F24 di pagamento, nonché l'elenco preventivo di tutti i lavoratori impiegati nell'appalto così da poter ben individuare i soggetti impiegati ed avere parametri di riscontro rispetto alla documentazione consegnata. Ne consegue che i pagamenti effettuati dal committente nei confronti dell'appaltatore principale saranno modulati secondo il corretto assolvimento degli adempimenti posti a carico di quest'ultimo. Si ritiene altresì che il committente appaltatore dovrà individuare una forma di tutela che copra il periodo biennale in cui si estende la propria responsabilità solidale, tutela che potrà a questo punto esplicitarsi nella costituzione di apposita cauzione depositata dall'appaltatore al committente o trattenuta da quest'ultimo sui corrispettivi maturati annualmente e da restituirsi entro il termine del biennio dalla cessazione dell'appalto.

Per quanto attiene la responsabilità di cui al comma 28 dell'articolo 35 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, vi è stato da ultimo un importante intervento ad opera del D.L. 22 giugno 2012, n. 83 con l'introduzione dell'articolo 13-ter in sede di conversione ad opera della L. 7 agosto 2012, n. 134.

Con tale ultimo intervento si è da un lato confermato l'ambito di responsabilità solidale per debiti da ritenute fiscali operate sui redditi dei lavoratori dipendenti impiegati e per l'IVA dovuta all'Erario per le attività compiute nell'ambito dell'appalto e dall'altro si è effettuato un restringimento dell'area di solidarietà tra i soggetti coinvolti nell'appalto. Viene fatto salvo il principio esimente per cui la responsabilità solidale dell'appaltatore viene meno se questi "verifica", acquisendo dai sub-appaltatori idonea documentazione, il corretto assolvimento degli

obblighi. Rispetto alla versione previgente viene infatti escluso il committente imprenditore. Il committente imprenditore è quindi estraneo all'area di responsabilità solidale ma viene altresì "responsabilizzato" attraverso la previsione di una sanzione pecuniaria da € 5.000,00 a € 200.000,00 nel caso di pagamenti effettuati all'appaltatore in violazione del disposto dell'art. 28-*bis* del D.L. 83/2012 come convertito. Viene quindi attribuito al committente imprenditore l'obbligo di richiedere ed ottenere dall'appaltatore la documentazione attestante il corretto assolvimento degli obblighi previsti al comma 28 per i debiti scaduti alla data del pagamento del corrispettivo. In tal modo, sebbene non coobbligato in via solidale con l'appaltatore e i sub-appaltatori, il committente di fatto diviene il primo soggetto attivo nella verifica del rispetto degli adempimenti previsti in materia di ritenute fiscali ed IVA.

Anche in questo caso quindi diviene necessario stabilire a livello contrattuale la documentazione necessaria che l'appaltatore deve acquisire dai sub-appaltatori ai fini della verifica dei corretti versamenti di ritenute ed IVA, da poter poi trasmettere al committente al fine di ottenere il pagamento del corrispettivo. L'Agenzia delle Entrate con circolare n. 40 dell' 08 ottobre 2012 ha offerto i primi chiarimenti in merito alla documentazione che può consentire di superare il regime di solidarietà. Rispetto al dato normativo in cui è stato previsto, al fine di agevolare gli adempimenti in capo ai soggetti coinvolti, la possibilità di produrre una attestazione dei soggetti CAF Imprese e dei professionisti abilitati, si è ammessa la procedura di autodichiarazione resa ai sensi D.P.R. n. 445 del 2000, con cui l'appaltatore/subappaltato-

re attesta l'avvenuto adempimento degli obblighi richiesti dalla disposizione.

Sicuramente degno di nota l'intervento immediato dell'Agenzia per rendere più agevole il meccanismo attuativo della esimente in capo ai soggetti coinvolti, anche perché il rischio concreto sollevato dalle associazioni di categoria è stato proprio quello di un blocco generalizzato dei pagamenti in attesa di espliciti chiarimenti; cosa che in effetti nell'immediato molti soggetti Committenti hanno attivato, anche tramite pubblicazione sul sito internet facendo rilevare l'effetto immediato.

La circolare affronta anche il tema IVA relativo alle fatturazioni emesse ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 185/2008 ovvero a quelle soggette a reverse-charge, specificando che in tali casi occorre dichiarare la sussistenza di tali condizioni nella attestazione emessa dai soggetti professionisti indicati dalla norma ovvero nelle autodichiarazioni ex d.p.r. n. 445/2000. E' una normativa di certo carattere innovativo che tende a tutelare lo Stato come i lavoratori ma che non risolve anzi rischia di accentuare il problema principale che in un momento di crisi come quello presente il Nostro Paese soffre ancora di più, il ritardo ingiustificato ed ingiustificabile nei pagamenti degli imprenditori che danno lavoro in questo Paese.

Non si vuole e il legislatore dovrà essere attento osservatore in uno agli operatori del diritto, trovando formule di intervento immediate, nel caso si addivenga ad una strumentalizzazione di detto sistema al solo fine di evitare l'applicazione degli interessi di mora sui pagamenti dovuti e non versati mai in tempo, dietro eventualmente oggi un escamotage che legittimi una generalizzazione del ritardo.

La riduzione dei contratti per l'acquisizione di beni e servizi in sanità

Ilenia Filippetti

Responsabile della Sezione
Monitoraggio appalti di servizi
e forniture della Regione Umbria

Come ormai noto a tutti gli operatori, pubblici e privati, del settore sanitario, l'art. 15, comma 13, lettera a) del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, recante *Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario*, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, dispone che:

Al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi:

a) ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto per tutta la durata dei contratti medesimi; tale riduzione per la fornitura di dispositivi medici opera fino al 31 dicembre 2012. (...)

Una prima lettura della citata disposizione è stata già efficacemente delineata anche sulle pagine di questa *Rivista* (cfr. Andrea Stefanelli, *Gli appalti sanitari ai tempi della spending review*, in *TEME*, luglio-agosto 2012, pp.4-13).

A seguito delle molteplici perplessità emerse sull'esatta applicazione dei contenuti della norma, tuttavia, non pare inutile tentare di tracciare, una volta di più, la sintetica ricostruzione dei tratti salienti dei nuovi obblighi e delle principali opinioni emerse sul tema.

La tesi della riduzione dei soli prezzi

Secondo la generale manifestazione di intenti resa pubblica dal Governo all'indomani dell'adozione del citato D.L. n. 95/2012 (cfr. Ministero della Salute, *Spending review, gli interventi in sanità*, in www.salute.gov.it), tale misura straordinaria dovrebbe anticipare, già nel 2012, la manovra sui beni e servizi prevista dall'art. 17 del D.L. n. 98/2011 s.m.i., che, in via più generale, esplicherà interamente i suoi effetti a decorrere dall'anno 2013 e che sarà basata sull'obbligo di tenere conto, nei nuovi contratti, dei prezzi di riferimento che l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici è stata istituzionalmente incaricata di rilevare (le prime categorie di beni e servizi oggetto di rilevazione sono state quelle relative ai principi attivi, ai dispositivi medici, al servizio di ristorazione, al servizio di pulizia, al servizio di lavanderia, ai materiali da guardaroba ed ai prodotti di cancelleria; per l'elaborazione dei primi dati da parte dell'Autorità, si veda quanto evidenziato in *Prezzi di riferimento in ambito sanitario. Pubblicate le elaborazioni dei prezzi di riferimento di dispositivi medici, farmaci*

per uso ospedaliero e servizi sanitari, in www.avcp.it). Nel presentare i contenuti del decreto legge, il Governo ha anche posto in evidenza come, in via generale, la riduzione della spesa non dovrebbe incidere in alcun modo sulla quantità di servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni a favore dei cittadini ma dovrebbe invece mirare a migliorarne la qualità e l'efficienza, stimolando la crescita e la competitività del Paese, in linea con le *best practices* europee (cfr. Governo Italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Riduzione della spesa a servizi invariati (DI n.95/2012)*, in www.governo.it). All'indomani della pubblicazione del D.L. n. 95/2012, numerose Aziende sanitarie hanno quindi interpretato la nuova disposizione come se essa imponesse una riduzione del 5% (ovverosia come una sorta di "sconto") sul prezzo unitario dei beni e dei servizi oggetto di tutti i contratti in essere. Sul tema è stato anche evidenziato che, se si riducessero prestazioni e controprestazioni del 5%, certamente il Servizio Sanitario Nazionale spenderebbe di meno ma, ovviamente, otterrebbe anche una quantità inferiore di beni e servizi e, pertanto, occorrerebbe necessariamente ridurre della stessa percentuale anche le prestazioni che lo stesso S.S.N. è in grado di erogare agli utenti, prestazioni che, al contrario, dovrebbero rimanere "invariate" (così Andrea Stefanelli, *L'uno-due del legislatore-boxeur negli appalti sanitari*, in www.appaltiecontratti.it, 31.07.2012)

La riduzione dei prezzi e delle connesse prestazioni contrattuali

Una diversa interpretazione della norma ha invece sostenuto che la riduzione in esame non dovrebbe essere riferita ai soli prezzi correnti delle forniture, come se essa imponesse una riduzione autoritativa e unilaterale dei medesimi, poiché una simile interpretazione non terrebbe conto del fatto che la stessa disposizione prevede espressamente anche la riduzione delle "connesse prestazioni" (cfr. *La riduzione del 5% riguarda i volumi d'acquisto e non i prezzi*, in www.appaltiecontratti.it, 20.08.2012; si veda, più recentemente, il contributo a firma di Maurizio Greco, *La riduzione del 5% riguarda i volumi d'acquisto e non i prezzi*, in TEME, settembre-ottobre 2012, pp.4-6). La stessa corrente interpretativa ha inoltre sottolineato come non possa essere considerato rilevante l'argomento dell'"invarianza dei servizi finali ai cittadini" quale criterio per ritenere la norma applicabile ai prezzi e non ai volumi d'acquisto, poiché si tratta, nella specie, di misure volte ad incidere su servizi e consumi intermedi, con una conseguente richiesta di maggiore efficienza interna; oltre a ciò, è stato osservato che il D.L. n. 95/2012 – al di là delle intenzioni programmatiche contenute nella sua stessa epigrafe – contiene misure che inevitabilmente condurranno ad un obiettivo ridimensionamento dei servizi finali resi dalla P.A. agli utenti. La norma sulla riduzio-

ne del 5% costituirebbe, in definitiva, un'applicazione del generale potere di *ius variandi* da parte dell'amministrazione pubblica, attivabile mediante l'aumento o la riduzione del c.d. "quinto d'obbligo", attualmente disciplinato all'art. 311 del D.P.R. 207/2010 (sul tema si veda anche quanto indicato, in via più generale, dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici al punto 2.1 della Determinazione n. 4/2011). Si tratterebbe quindi di una variazione in diminuzione delle reciproche prestazioni contrattuali – con riduzione, in sostanza, delle quantità di beni forniti e del correlativo corrispettivo – resa obbligatoria in forza di un esplicito intervento normativo (*La riduzione del 5% riguarda i volumi d'acquisto* cit.). Peraltro, è stato anche sostenuto che la riduzione imposta dal legislatore dovrebbe essere riferita non tanto ai singoli e specifici contratti, ma piuttosto alla "valutazione aggregata" dei costi e delle connesse prestazioni con i singoli fornitori; in questa prospettiva, infatti, il parametro di riferimento per l'applicazione della riduzione dovrebbe essere quello del valore complessivo dei contratti. Secondo questa lettura, la *ratio* della norma sarebbe pertanto quella di contenere la spesa delle amministrazioni sanitarie, tagliando del 5% i *budget* relativi al complesso dei contratti d'appalto di fornitura di beni e servizi (così Carmelo Giurdanella, *Spending review nella sanità: il 5 per cento della discordia*, in www.leggioggi.it, 18.9.2012).

La scarne indicazioni ministeriali

Alla luce delle oggettive e diffuse perplessità emerse ai fini della corretta applicazione della norma in esame, è

stata da più parti evidenziata la necessità che il Governo intervenga con una circolare interpretativa sul punto (circolare che, tuttavia, non è stata ancora diramata al momento della redazione del presente contributo).

Per quanto concerne l'art. 15, comma 13, lettera a), uno specifico chiarimento reso noto dall'Ufficio legislativo del Ministero della Salute – sollecitato dall'ANASTE, Associazione Nazionale Strutture Terza Età, ad intervenire su una serie di questioni interpretative emerse all'indomani della pubblicazione del D.L. n. 95/2012 – è quello contenuto in una nota datata 1 agosto 2012, nella quale è stato evidenziato che la riduzione del 5% deve essere applicata agli importi ed alle connesse prestazioni relative a contratti di appalto per la fornitura di beni e servizi con l'unica esclusione dell'acquisto di farmaci; sul punto, la predetta nota ministeriale sottolinea come nell'espressione "servizi" debba rientrare qualsiasi prestazione che non si concretizzi nella fornitura di beni, con la conseguenza che rientrano nel citato obbligo di riduzione anche i contratti che abbiano ad oggetto la realizzazione di attività socio-sanitario o socio-assistenziale, trattandosi di prestazioni ricomprese nella predetta definizione generale di servizi.

Le linee operative elaborate dalle Regioni

Anche le Regioni hanno affrontato il tema della riduzione del 5% nell'ambito della definizione delle prime linee operative sull'applicazione della *spending review* in ambito sanitario.

Si deve in primo luogo notare come la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con parere 12/115/CU2/

C2 del 25.07.2012, si è espressa negativamente sul disegno di legge di conversione in legge del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, proponendo, in particolare, un emendamento all'art. 15, comma 13, finalizzato a:

- chiarire che la riduzione del 5% dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi dovrebbe operare sui corrispettivi previsti, e non sui volumi di prestazioni erogate. A parere della Conferenza, infatti, la norma in esame non sarebbe in linea con la finalità complessiva del provvedimento, volto ad assicurare "l'invarianza dei servizi ai cittadini";
- esplicitare in una apposita tavola da allegare al provvedimento le voci di conto economico interessate dalla rinegoziazione, anche al fine di evitare il contenzioso;
- prevedere che, nel caso di recesso dal contratto, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale possano, nelle more della scelta di un nuovo contraente, approvvigionarsi aderendo in via di urgenza a contratti in essere di altre aziende;
- stabilire che, qualora le misure di contenimento della spesa previste dall'articolo 15 non realizzino gli effetti finanziari attesi per motivi non imputabili alla Regione o alle Aziende ed enti del Servizio Sanitario regionale (quali l'insorgenza di contenzioso ad iniziativa delle ditte appaltatrici) saranno attivate misure compensative a carico del bilancio dello Stato.

L'emendamento proposto dalla Conferenza non è stato tuttavia recepito in

sede di conversione in legge del D.L. n. 95/2012.

Oltre a ciò, anche le singole Regioni hanno adottato specifici orientamenti interpretativi sul tema.

Tra di esse, la Regione Veneto ha evidenziato che la riduzione complessiva del 5% per l'anno 2012 deve essere conseguita nel "complesso dei volumi di acquisto", con la conseguenza che occorrerà operare, a livello aziendale, un attento e preciso monitoraggio di tali volumi (Regione Veneto, nota prot. n. 328452/16.07.2012, avente ad oggetto "DL 6 luglio 2012 - *Spending review*. Prime indicazioni"). Con successiva D.G.R. n. 1670/07.08.2012 la stessa Regione Veneto ha pertanto disposto la "Rideterminazione dei tetti di costo" per l'anno 2012, proprio in conseguenza dell'applicazione della citata riduzione del 5%.

Anche la Regione Toscana ha adottato specifiche "Azioni di indirizzo alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale attuative del D.L. n. 95/2012", nelle quali viene evidenziato come l'abbattimento degli oneri economici derivanti dai contratti sembra comportare una "riduzione dei volumi contrattuali e quindi dei corrispondenti importi e non uno sconto ad invarianza di consumi/prestazioni" (Regione Toscana, D.G.R. n. 754/10.08.2012).

Dal canto proprio, la Regione Marche ha sottolineato come la disposizione in esame preveda una misura generale e non selettiva, destinata ad avere efficacia relativamente a tutti i contratti aventi ad oggetto la prestazione di beni o servizi, evidenziando comunque che la medesima norma preveda una riduzione sia degli importi che delle correlative prestazioni contrattuali. È

stato inoltre posto in evidenza come, nella specie, si tratta di una riduzione operante *ex lege*, che viene così a sovrapporsi alle pattuizioni contenute nei contratti in corso di esecuzione, fatte salve le eccezioni previste dalla medesima norma. Il dettato normativo prevede infatti un intervento diretto da parte dell'amministrazione ai fini della riduzione degli importi e delle connesse prestazioni, con la conseguenza che ogni ente operante in ambito sanitario dovrà comunicare ai rispettivi contraenti l'intervenuta riduzione, senza che i predetti contraenti possano opporre eccezioni; la modifica del contratto imposta dalla norma ha infatti carattere imperativo, e ciò sia per i soggetti pubblici, sia per i contraenti privati (Regione Marche, D.G.R. n. 1220/01.08.2012, avente ad oggetto "Linee di attuazione ed applicazione Decreto Legge 6.7.2012, n. 95").

Lo stesso documento pone tuttavia in evidenza come il risultato economico derivante dall'applicazione della predetta riduzione dovrà essere ottenuto "con invarianza dei servizi resi ai cittadini" (Regione Marche, D.G.R. n. 1220/2012), in coerenza, peraltro, alle indicazioni

di valenza programmatica contenute anche nell'epigrafe del D.L. n. 95/2012.

La posizione delle associazioni imprenditoriali

Anche le associazioni degli imprenditori operanti in ambito sanitario hanno fatto sentire la propria voce sul tema.

È stato sostenuto, in particolare, che il taglio del 5% e l'imposizione di prezzi di riferimento "regolati al ribasso" farà sì che le imprese che forniscono beni e servizi in ambito sanitario potranno non avere più interesse ad introdurre prodotti innovativi sul mercato, ma cercheranno piuttosto di abbassare le spese: è stata inoltre avanzata l'ipotesi di presentare un esposto-denuncia alla Comunità europea per aprire una procedura di infrazione circa la parte del D.L. n. 95/2012 che riguarda i prezzi di riferimento, al fine di far rilevare la presunta illegittimità della norma per violazione del generale divieto di rinegoziazione, dopo l'aggiudicazione, delle offerte presentate nell'ambito di procedure ad evidenza pubblica. È stata addirittura prospettata l'ipotesi che le stesse associazioni forniscano un intervento ad adiuvandum ai singoli associati che vogliono presentare ricorso giurisdizionale contro l'applicazione delle nuove norme (così Dispositivi medici. Assobiomedica: è rivolta contro la spending review, in www.quotidianosanita.it, 25.9.2012).

Ed ancora, è stato sostenuto che l'applicazione della norma in commento apre scenari preoccupanti su più fronti, sia per quanto concerne la qualità dei prodotti e dei servizi per gli utenti del Servizio Sanitario Nazionale, sia per l'insostenibilità delle condizioni previste per le imprese fornitrici, nonché per i risvol-

Le Regioni hanno affrontato il tema della riduzione del 5% con la definizione delle prime linee operative sull'applicazione della *spending review*; hanno espresso parere negativo sul disegno di legge 6 luglio 2012, n. 95, proponendo un emendamento all'art. 15, comma 13.

ti occupazionali della vicenda complessivamente considerata. Le associazioni di categoria hanno inoltre rilevato che anche il Dossier redatto dal Servizio Bilancio della Camera dei Deputati a margine del D.L. n. 95/2012 parlava di riduzione dei "corrispettivi" e dei "corrispondenti volumi d'acquisto di beni e servizi", e nel medesimo documento si legge, testualmente, che "in risposta alle osservazioni formulate al Senato circa i possibili contenziosi che potrebbero insorgere in conseguenza della modifica dei contratti in essere, nella nota del 24 luglio 2012, si precisa che l'entità della riduzione di spesa prevista, pari al 5% rispetto alla spesa del 2011, riguarda non solo l'importo dei contratti, ma anche i volumi, la qual cosa – sempre secondo il predetto Dossier – sembra escludere l'insorgenza di un contenzioso «apprezzabile».

Di fronte alle diverse interpretazioni fornite da alcune Aziende sanitarie, tuttavia, le medesime associazioni imprenditoriali hanno invocato la necessità di una specifica interpretazione ministeriale delle nuove disposizioni, per poter ottenere un'immediata e piena chiarezza applicativa delle nuove norme (così AGCI, Spending review: meno tagli lineari e più attenzione agli sprechi reali, in www.agci.it, 25.09.2012).

La posizione della FARE

Una specifica posizione sul punto è stata assunta anche dalla FARE (Spending review: La posizione della FARE, in www.fare.it, 15.11.2012), per la quale l'analisi letterale del testo normativo non sembrerebbe lasciare adito a dubbi, nel senso che il richiamo agli "importi" ed alle "connesse prestazioni" non può che far deporre per un'interpreta-

zione che tenda a garantire il rispetto dell'originario sinallagma contrattuale, disponendo che la riduzione del 5% debba applicarsi, in modo proporzionale, ai complessivi (e residuali) volumi contrattuali di fornitura o di servizi, con conseguente e corrispondente riduzione dei complessivi (e residuali) importi contrattuali, senza alcuna incidenza di diminuzione percentuale sui prezzi unitari, che rimangono immutati sino alla conclusione del contratto. Secondo la FARE, pertanto, la nuova norma non avrebbe introdotto uno sconto obbligatorio dei prezzi contrattuali nella suddetta misura percentuale, ma esclusivamente la descritta contemporanea e proporzionale riduzione dei volumi e degli importi complessivi contrattuali. Tale interpretazione, d'altro canto, appare coerente con la limitazione (prevista dalla norma) di tale riduzione solo sino al 31 dicembre 2012 per i dispositivi medici.

L'ulteriore riduzione di beni e servizi in sanità prevista nella nuova "legge di stabilità"

Nella data del 9 ottobre scorso il Consiglio dei Ministri ha approvato il disegno di legge contenente le "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità)" nel quale, all'art. 6, vengono introdotte ulteriori disposizioni per la "Razionalizzazione e riduzione della spesa nel settore sanitario", nelle quali, al comma 1, si prevede che:

Al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, anche al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica:

a) all'articolo 15, comma 13, lettera a), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, dopo le parole «dalla data di entrata in vigore del presente decreto» sono inserite le seguenti: «e del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e».

Le nuove norme introducono pertanto un innalzamento delle percentuali di riduzione di beni e servizi in sanità, riduzione che dal 5% viene addirittura raddoppiata sino al 10%.

Anche la nuova norma, tuttavia, non definisce l'ambito oggettivo di applicazione di tale riduzione e non contribuisce pertanto a chiarire se essa debba applicarsi esclusivamente ai prezzi (al fine di consentire un'effettiva invarianza dei servizi resi ai cittadini), o se essa vada invece applicata, congiuntamente, ai prezzi ed alle correlative prestazioni contrattuali.

Sarebbe pertanto opportuno che – nel corso dell'iter parlamentare che porterà all'adozione della nuova legge di stabilità – venissero introdotte (in sede di interpretazione autentica) le modifiche idonee a consentire alle varie stazioni appaltanti una più chiara e certa applicazione della norma.

E sarebbe oltremodo utile che, nel corso dei lavori parlamentari, venissero affrontati anche gli ulteriori problemi derivanti, ad esempio, dall'esatta individuazione del momento di decorrenza dell'applicazione delle nuove disposizioni (la norma si applica alle prestazioni già eseguite, ma per le quali il corrispettivo non è stato ancora corrisposto? ed essa si applica alle forniture già ordinate all'operatore economico ma da quest'ultimo non ancora eseguite?). Altra importante questione

riguarda poi l'applicabilità, nel caso di specie, dell'art. 1339 del codice civile, che disciplina l'istituto dell'Inserzione automatica di clausole.

Si deve comunque conclusivamente osservare che – a sommosso parere di chi scrive – in attesa di diverse indicazioni ermeneutiche, la tesi della riduzione dei soli prezzi sembrerebbe comunque confortata da una serie di elementi, tra i quali vi è, in primo luogo, la circostanza che, laddove il legislatore ha inteso imporre anche la riduzione delle prestazioni che devono essere rese da parte dell'operatore economico, lo ha fatto esplicitamente: si pensi, a tale proposito, a quanto previsto in tema di recesso dall'art. 1, comma 13, D.L. n. 95/2012, con conseguente previsione di obbligo di corrispondere a favore dell'operatore economico "il decimo delle prestazioni non ancora eseguite". Oltre a ciò, il testo della norma impone, letteralmente, la riduzione del 5% degli "importi e [delle] connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi", laddove importi e prestazioni connesse (connesso significa "strettamente unito" o "che accompagna stabilmente") sembrano essere riferiti alle condizioni contrattuali degli enti del servizio sanitario nazionale; la norma, d'altro canto, non fa letteralmente riferimento alle controprestazioni e non si parla espressamente di riduzione dei contatti o del loro valore. Un'altra ragione di perplessità deriva poi dalla considerazione che, se nel caso di specie si trattasse di applicare una semplice riduzione nell'ambito del "quinto d'obbligo", non vi sarebbero state ragioni particolari per introdurre la nuova, specifica norma contenuta all'art. 15 del D.L. n. 95/2012.

Gli appalti pubblici nei Paesi non U.E. - La Russia

È un dato di fatto che il sistema degli appalti pubblici rappresenta un aspetto rilevante e significativo per l'economia di un Paese. E' un dato di fatto, altresì, che l'evoluzione continua della casistica, delle culture imprenditoriali e dei mercati, impone che la legislazione tenga il passo e sia capace di disciplinare in modo uniforme il sistema pubblico di approvvigionamento dei beni e servizi, soprattutto quando l'appartenenza ad una organizzazione sovranazionale (vedasi, nel nostro caso, l'U.E.) non consenta più di dettare regole avulse dal contesto sovranazionale in cui è calato ogni singolo Stato.

L'Unione Europea ha interpretato e veicolato i cambiamenti nel campo degli appalti pubblici nella consapevolezza che gli stessi rivestono un ruolo di primo piano nei risultati economici globali dell'Unione stessa. Circa il 18% del PIL, infatti, viene speso dalle autorità pubbliche europee in acquisti di forniture, lavori e servizi: si tratta di un dato significativo che va correlato alla evoluzione normativa, frutto di un processo avviato all'inizio degli anni "70" fino a giungere al 2011 quando la Commissione europea ha presentato tre proposte legislative aventi come obiettivo la revisione della disciplina sugli appalti pubblici. Lo spunto per accedere ad una riflessione sulla normativa degli appalti pubblici in vigore nella Federazione Russa, al di là delle possibili assonanze rispetto al nostro Codice degli appalti pubblici, lo

si è rinvenuto essenzialmente, in due circostanze: la prima è che nell'attuale fase economica internazionale, la via dell'interna razionalizzazione costituisce per le imprese italiane (ivi comprese quelle che investono e producono apparecchiature e componentistica per l'alta tecnologia sanitaria) una opzione sempre più da percorrere; la seconda è che i maggiori margini di sviluppo e le più interessanti opportunità commerciali andranno ricercate nelle economie in rapida crescita. Fra queste, quella della Federazione Russa presenta significative prospettive di sviluppo legate anche alla recente entrata della Russia nel W.T.O. (World Trade Organization – Organizzazione Mondiale del Commercio-OMC). Il 22 agosto 2012, infatti, la Russia è diventata il 156° membro dell'OMC e a partire da tale data è tenuta ad osservare le norme sul commercio dell'OMC facilitando, tramite l'abbattimento dei dazi doganali e norme più snelle, l'accesso delle imprese straniere, ivi comprese quelle italiane, al mercato russo. Si rappresentano, a tal proposito, alcuni dati, riassunti dalla tabella di seguito riportata, che danno la dimensione, sia pure per grandi linee, di quello che è l'andamento di alcuni parametri economici di cui le aziende italiane devono tener conto in una eventuale prospettiva di investimento nella Federazione Russa: Quanto alla posizione occupata dall'Italia come fornitore e cliente della Rus-

Avv. Raffaele Petrosino

U.O.C. Provveditorato ASL AV
Componente Ufficio Studi ACEP

Dott.ssa Oksana Nefedova

Laurea in Economia Aziendale
Università Politecnica di Odessa
(UKR)

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO Direzione Generale per le Politiche di internazionalizzazione e la promozione degli scambi- Osservatorio Economico Russia: Principali indicatori economici 2012* 2013**		
PIL (miliardi di dollari US correnti)	1.936	2.073
Tasso di crescita del PIL a prezzi costanti (variazione percentuale)	3,8	3,9
PIL pro-capite a parità di potere d'acquisto (dollari US)	17.620	18.750
Indice dei prezzi al consumo (variazione percentuale)	5,3	6,5
Tasso di disoccupazione (%)	6,2	6,1
Popolazione (milioni)	142,8	142,5
Indebitamento netto (percentuale sul PIL)	-0,8	-0,1
Debito pubblico (percentuale sul PIL)	8,1	8,4
Export beni & servizi (percentuale sul PIL)	31,5	31,4
Import beni & servizi (percentuale sul PIL)	24	24,7
Saldo di conto corrente (miliardi di dollari US)	85,1	58,3
Debito totale estero (miliardi di dollari)	455,2	491,9

*stime; **previsioni;

Fonte: Economist Intelligence Unit e F.M.I.

sia e alla relativa quota di mercato, abbiamo che il nostro Paese occupa, come fornitore, la settima posizione con una quota del 3% mentre, come cliente, occupa il tredicesimo posto, con una quota pari al 2,0% (fonte: *elaborazione Osservatorio Economico su dati FMI-DOTS, Luglio 2012*). Quanto al sistema fiscale in vigore, l'anno fiscale va dall'1 Gennaio al 31 Dicembre ed è prevista, relativamente all'imposta sul reddito delle persone fisiche, un'aliquota unica pari al 13%; la tassazione sull'attività di impresa è pari al 20%, mentre l'imposta sul valore aggiunto (VAT) è pari al 18%. Infine, relativamente al rischio paese, l'indicatore OCSE è 3/7, laddove la Categoria OCSE (o categoria di rischio) indica il grado di rischiosità (da 0

a 7, dove 0=rischio minore e 7=rischio massimo), ovvero la probabilità che si verifichi un default (AssoCamere Estero, "Business Atlas 2012").

La Legge Federale Russa n.94-F3

La "madre" di tutte le leggi che disciplinano il sistema degli appalti pubblici in Russia è la Legge Federale Russa n.94-F3, adottata il 21/7/2005, composta da 65 articoli ed entrata in vigore l'1 Gennaio 2006, in sostituzione della vecchia legge del 1999 (www.zakupki.gov.ru). Tale legge disciplina gli appalti il cui valore eccede i 100.000 rubli (circa 2500,00 €.) al di sotto di tale soglia, gli enti pubblici possono acquistare i beni occorrenti senza attivare alcuna procedura competitiva. L'oggetto della legge

federale n.94-FZ, si rinviene immediatamente nell'art.1 (*Predmet i tseli regulirovanija nastojashchego Federal'nogo zakona* - L'oggetto e lo scopo del regolamento della legge federale), laddove si specifica che " *Questa legge federale regola i rapporti connessi con l'inserimento di ordini per beni, lavori e servizi per le esigenze statali e municipali...*".

Nell'art.3 (*Esigenze dello Stato e dei bisogni della comunità*) vengono meglio chiariti quelli che sono gli obiettivi finali della legge, vale a dire il soddisfacimento dei bisogni dello Stato centrale in termini di acquisizione di beni e l'affidamento di opere e servizi (facendovi fronte con i bilanci della Federazione), nonché le necessità degli enti comunali per l'acquisizione di beni, lavori e servizi occorrenti per far fronte ai problemi locali e per dare attuazione alle competenze dello Stato specificamente trasferite ai governi locali da parte delle leggi federali. Il costo totale dei contratti di appalto statali conclusi ogni anno ammonta a circa il 30% del valore annuale del bilancio statale ("*The Russian State Procurement System*", su www.Osec.ch); gli enti federali, regionali e comunali, e le loro articolazioni sono autorizzati ad annunciare i progetti di appalto per i propri bisogni attraverso un sito nazionale ufficiale (www.fgz.economy.gov.ru), siti web regionali (ad esempio www.tender.mos.ru, ecc), oppure un bollettino ufficiale, che viene diffuso anche in formato elettronico: il 22 Aprile 2000, infatti, è entrato in vigore il decreto governativo n. 502-RF che prevede la pubblicazione dei bandi pubblici d'appalto e i loro risultati nel bollettino "Torg Konkursnye".

La legge definisce le seguenti forme di appalto: procedura aperta, asta pubbli-

ca, richieste aperte di preventivi; richiesta di offerte alla borsa merci (...*tenders; auctions; open requests for quotations; call for offers on commodity exchange* – [*Brief overview of the procurement process in Russia*"], su www.Osec.ch].

Quando viene annunciato un programma di approvvigionamento, viene costituita una commissione, formata da non meno di cinque membri. Come regola generale, la Commissione è responsabile: per la ricezione delle offerte; per la verifica della conformità delle offerte stesse alla forma richiesta e alle condizioni di approvvigionamento; per la custodia dei verbali.

Le procedure di approvvigionamento sono aperte alla partecipazione di tutte le persone giuridiche indipendentemente dalla loro forma organizzativa: grazie alla legge 94-FZ, inoltre, possono partecipare agli appalti anche gli imprenditori stranieri giacché, in precedenza, a costoro era consentito partecipare agli appalti statali / comunali solo se vi era necessità di acquisire beni, lavori o servizi che non erano prodotti in Russia o la cui produzione non era economicamente conveniente. Quanto ai requisiti obbligatori di ammissione alle procedure di approvvigionamento, i concorrenti, ad esempio, non devono essere in fase di liquidazione o fallimento; l'ammontare di eventuali tasse non pagate, imposte o altri pagamenti obbligatori non deve superare il 25% del valore del bilancio dell'impresa che intende partecipare (a meno che tali debiti siano contestati in giudizio prima del giorno in cui il processo di applicazione si avvia). Inoltre, le amministrazioni pubbliche possono richiedere requisiti facoltativi come, per esempio, l'assenza di iscrizione del concorrente nel registro federale dei fornitori sleali, di cui si dirà

in seguito. Un aspetto sicuramente da evidenziare, soprattutto operando un paragone con la legislazione italiana, è che i contraenti non devono fornire alcuna prova del rispetto dei requisiti, ma, al contrario, è ad esclusiva discrezione delle amministrazioni appaltanti o della Commissione fare il controllo, a loro spese, se lo ritengono necessario.

Una delle forme di approvvigionamento è la procedura aperta, in cui vince il concorrente che offre le migliori condizioni di fornitura di beni, lavori o servizi. La partecipazione alle gare è di solito gratuita, ma ai concorrenti può essere richiesto di effettuare un deposito cauzionale: nella pratica del commercio internazionale (*Guida per gli operatori economici italiani nella Federazione Russa 2012, pag.243-su www.ambmosca.esteri.it*) si parla di *bid bond*, a garanzia della partecipazione alla gara e della firma del contratto (pari ad una somma non superiore al 5% dell'importo iniziale) e di *performance bond*, a garanzia (in misura non superiore al 30% dell'importo) dell'esecuzione dell'appalto conformemente a quanto stabilito nel contratto, in caso di aggiudicazione. L'amministrazione appaltante richiede pubblicamente le offerte, pubblicando tutta la documentazione di gara sui siti web ufficiali o sul bollettino ufficiale ("Torg Konkursnye"), almeno 30 giorni prima del giorno di apertura delle buste con le offerte dei concorrenti. Nella documentazione di gara, l'amministrazione appaltante indica la forma della gara, le modalità di contatto per l'acquisizione delle informazioni, la fonte di pagamento del contratto d'appalto, la tipologia, i quantitativi e le caratteristiche dei beni, dei lavori e servizi necessari; i termini di consegna, il valore

del deposito cauzionale provvisorio e del deposito cauzionale a garanzia delle prestazioni, ecc. L'amministrazione appaltante può revocare il suo annuncio entro e non oltre 15 giorni prima della scadenza del termine per la presentazione delle offerte e lo notifica ai concorrenti, provvedendo alla restituzione del deposito cauzionale.

I concorrenti presentano le loro offerte (non più di una per ciascun concorrente) che dovranno indicare: il richiedente (nome, luogo di residenza, l'indirizzo, l'estratto dal registro delle imprese, la qualificazione per i lavori di ingegneria e tecnologici, ecc); la descrizione funzionale di beni, lavori, servizi e prezzo offerto; la prova della richiesta del deposito cauzionale; altre informazioni, se necessario; eventuali documenti ufficiali stranieri vanno tradotti in russo. Le amministrazioni appaltanti e la Commissione sono tenute a mantenere riservate tutte le informazioni relative alle offerte fino al momento in cui le buste sono aperte pubblicamente: nel giorno prestabilito, quindi, la Commissione apre le buste e le offerte presentate per via elettronica e le mette a disposizione di tutti gli interessati. La Commissione, di seguito, illustra pubblicamente le condizioni offerte da ciascun concorrente e può chiedere ad alcuni di essi di spiegare o chiarire i termini delle offerte: in questa fase, non possono essere imposti requisiti supplementari ai concorrenti. Durante la fase di apertura delle offerte si procede alla registrazione audio, del processo di apertura delle buste, che è conservata dalla Commissione la quale provvede a redigere il verbale che è anche pubblicato sul sito web ufficiale: entro 10 giorni, la Commissione decide

se accettare o rifiutare le offerte, informando i concorrenti sulle decisioni prese con l'invio di notifiche individuali. Nei successivi 10 giorni la Commissione inizia il processo di valutazione delle offerte ammesse mediante il confronto tra: caratteristiche funzionali dei beni, dei lavori e servizi; qualificazione dei lavoratori, i costi di manutenzione dei beni; termini di consegna, la durata ed estensione della garanzia e il prezzo del contratto. Come risultato della valutazione, ciascuna offerta accettata riceve una valutazione numerica, in base alla valutazione complessiva delle condizioni offerte dai contraenti. Il verbale di gara è sottoscritto dai membri della Commissione e dall'amministrazione appaltante ed è pubblicato sul sito web ufficiale (entro 1 giorno) e sul bollettino ufficiale (entro 5 giorni). Ciascun concorrente può chiedere spiegazioni, che l'amministrazione è tenuta a fornire entro 2 giorni: tutta la documentazione (bando di gara, le offerte, le registrazioni audio e i verbali) sono conservati presso l'amministrazione appaltante per non meno di 3 anni. I depositi cauzionali provvisori sono restituiti ai concorrenti entro 5 giorni. Una novità importante introdotta dalla legge 94-FZ è costituita dall'asta: quest'ultima si svolge come l'asta olandese (Dutch auction), meglio nota come asta a prezzo decrescente, laddove vince il concorrente che offre il prezzo più basso. Le amministrazioni pubbliche ricorrono all'asta allorché i beni, i lavori o i servizi da acquisire possono essere confrontati soltanto attraverso l'elemento prezzo e gli elenchi sono predisposti dal Governo della Federazione Russa. L'asta può essere aperta o chiusa (in quest'ultimo caso, per esempio, allorché si

tratti di beni, servizi o lavori coperti dal segreto di Stato); se l'importo dell'asta aperta è inferiore 500.000,00 Rubli (€15.000,00, circa) la stessa può tenersi anche via Internet sul sito web ufficiale (asta elettronica). Quanto al procedimento, l'amministrazione pubblica annuncia l'asta sul sito web ufficiale e sul bollettino ufficiale non meno di 20 giorni prima della data fissata per la stessa: vengono resi noti la data, il luogo e le informazioni sui beni da acquistarsi, il prezzo di partenza, la data e il luogo di esame formale delle offerte, il valore del deposito cauzionale per le offerte (fino al 5%, ma 0% per le aste elettroniche) e il deposito cauzionale per l'esecuzione delle prestazioni (fino al 30% del prezzo di partenza).

La Commissione esamina le offerte e decide se accettarle o meno: il processo decisionale viene riportato nel verbale e poi pubblicato sul sito web ufficiale. L'asta viene effettuata utilizzando il sistema di riduzione delle offerte: si parte da una riduzione del 5% sul prezzo di partenza e, qualora dopo che l'ultima offerta è stata ripetuta tre volte senza che si sia pervenuti all'aggiudicazione, l'amministrazione può ridurre progressivamente di 0,5 punti percentuali fino a giungere fino allo 0,5% del prezzo di partenza (cioè il 5% -4,5% -4% - 0,5% ...): si aggiudica l'asta chi offre la maggiore percentuale di ribasso. Anche in questo caso, l'amministrazione procedente redige il verbale e fa la registrazione audio dell'asta: l'aggiudicatario firma il contratto con l'amministrazione entro i tempi stabiliti e, se necessario, fornisce il deposito cauzionale a garanzia della corretta esecuzione delle prestazioni. Atteso che il sistema della richiesta di offerte alla borsa merci

(quale metodo di approvvigionamento) è una opzione per i casi in cui l'importo del contratto è superiore a 5 milioni di rubli ed è, pertanto, regolato da una normativa specifica, l'ultima considerazione riguarda il sistema della richiesta aperta di preventivi, assimilabile, prima facie, alla nostra procedura negoziata. Questo sistema può essere utilizzato quando il contratto da concludere riguarda beni ampiamente diffusi e commercializzati sul mercato e se il valore del contratto non superi i 250.000,00 Rubli (€7.500,00 circa) oppure, ancora, quando l'asta, annunciata con un prezzo iniziale inferiore a 250.000,00 Rubli, non ha avuto successo perché, ad esempio, non è stata depositata alcuna offerta o ne è stata depositata una sola ovvero tutte le offerte sono state respinte oppure una sola offerta è stata accettata. L'amministrazione mette le informazioni sul sito web ufficiale e può anche inviare richieste ai potenziale concorrenti, che rispondono presentando le loro offerte che contengono tutte le informazioni richieste (tipologia e quantità dei beni, lavori, servizi; luogo di consegna dei beni o delle prestazioni da eseguire, prezzo, comprese le spese di spedizione, assicurazione, ecc. La Commissione, composta da cinque membri, mette a confronto tutte le offerte presentate (controllando se le offerte stesse siano conformi ai criteri annunciati, ai prezzi offerti) e aggiudica al concorrente che ha offerto l'importo più basso.

Sistemi sanzionatori a confronto: l'annotazione nel casellario informatico dell'A.V.C.P. e l'iscrizione nel Registro dei fornitori sleali di cui all'art.19, Legge Federale Russa n.94-F3
L'art.6 del Dlgs.163/2006, specifica che

l'A.V.C.P. esercita *i poteri sanzionatori ad essa attribuiti*. A tal proposito, l'art. 4, D. L. 13 maggio 2011 n. 70 ha inserito il comma 1-ter all'art. 38, D. lgs. N. 163/2006, secondo il quale *"In caso di presentazione di falsa dichiarazione o falsa documentazione, nelle procedure di gara e negli affidamenti di subappalto, la stazione appaltante ne dà segnalazione all'Autorità che, se ritiene che siano state rese con dolo o colpa grave in considerazione della rilevanza o della gravità dei fatti oggetto della falsa dichiarazione o della presentazione di falsa documentazione, dispone l'iscrizione nel casellario informatico ai fini dell'esclusione dalle procedure di gara e dagli affidamenti di subappalto ai sensi del comma 1, lettera h), per un periodo fino ad un anno, decorso il quale l'iscrizione è cancellata e perde comunque efficacia."* L'annotazione nel casellario informatico dell'avvenuta esclusione di un'impresa da pubbliche gare (traducendosi quest'ultima, in pratica, in una incapacità-sia pure temporanea- di contrarre con la P.A.) ha un autonomo contenuto lesivo e può essere legittimamente adottata solo a seguito di un procedimento che assicuri il contraddittorio dell'interessato e la valutazione da parte dell'Autorità del presupposto per procedere all'annotazione (*TAR Lazio, Sez.III, n.01642/2012*).

La Legge Federale Russa n.94-F3 contempla, all'art.19, quello che potremmo considerare un equivalente del casellario informatico dell'AVCP, vale a dire il Registro dei Fornitori Sleali (Reestr nedobrosovestnyh postavshchikov). Il Registro dei Fornitori Sleali (di seguito RFS) è una risorsa informativa gratuita che rappresenta una sorta di "lista nera" degli operatori economici: la

prima iscrizione nel RFS è apparsa nel settembre del 2006 e ad oggi sono più di un migliaio gli operatori inclusi nel RFS come fornitori sleali. La tenuta di questo registro e, quindi, l'inclusione e l'esclusione delle informazioni riguardanti i c.d. *fornitori sleali*, è a cura del Servizio Federale Russo Antimonopolio (Federal'naja antimonopol'naja sluzhba) istituito nel 2004 e che rappresenta l'omologo della italiana "Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato". Il principio generale è che nel RFS vengono incluse le informazioni sugli offerenti che hanno risolto un contratto statale o municipale e anche sui fornitori (esecutori, imprenditori) i cui contratti statali o municipali sono stati risolti con la decisione del tribunale in relazione ad una grave violazione, da parte di tali fornitori, dei cennati contratti (art.19, co.2). Con decreto governativo n.292 del 15/5/2007 è stato approvato il regolamento sulla tenuta del Registro dei Fornitori Sleali; la cancellazione dei dati dal registro da parte del SFA Russo avviene solo dopo due anni dalla data di iscrizione nel registro: durante questo periodo, i fornitori possono essere completamente limitati a partecipare alle gare statali e municipali. Infatti, al momento di immissione dell'ordine (richiesta di approvvigionamento) mediante gara, l'ente pubblico può stabilire requisiti supplementari per gli offerenti che attengono all'assenza di informazioni su di essi nel RFS: in questa ipotesi, il soggetto iscritto nel Registro non potrà di partecipare alla gara. Nella maggioranza dei casi, gli operatori economici che concorrono alle gare pubbliche sono inseriti nel RFS nell'ipotesi di risoluzione del contratto: secondo il regolamento, all'accezione giuridica di

"risoluzione" può ricondursi sia il rifiuto diretto di stipulare il contratto da parte del concorrente-aggiudicatario sia la mancata firma del contratto da parte dello stesso entro i termini di legge; ad esempio, una sentenza del giudice che obbliga l'aggiudicatario a firmare il contratto consente al Servizio Federale Russo Antimonopolio di includere nel RFS le informazioni sul fornitore senza ulteriori verifiche; analogamente, la presentazione, da parte dell'offerente-aggiudicatario, di una proposta di stipulazione del contratto a condizioni diverse da quelle specificate nella bozza del contratto, redatto in conformità alle condizioni di gara, dovrebbe essere considerata come un rifiuto di stipulare il contratto e rappresenta il motivo incondizionato per l'inclusione, nel RFS, di informazioni su tale operatore economico. E' opportuno precisare che, per lo stesso Servizio Federale Russo Antimonopolio, i motivi per i quali l'offerente-aggiudicatario si rifiuta di stipulare un contratto non sono di alcuna importanza fondamentale per la decisione di inserire le informazioni nel RFS: così, ad esempio, risulta sufficiente, per l'inserimento dei dati nel SFA, la sola circostanza che l'offerente-aggiudicatario non proceda alla stipulazione del contratto, a nulla valendo che lo stesso, per un errore tecnico, abbia indicato un prezzo errato nell'offerta di gara (Decisione SFA del Distretto della Siberia occidentale del 3 Giugno 2008 N F04-3298/2008). Di converso, la mancata accettazione del contratto da parte dell'aggiudicatario, connessa a richieste illegittime dell'ente pubblico, non costituisce condizione per l'iscrizione nel RFS: si pensi, ad esempio, alla richiesta dell'acquirente (ente pubblico) di firmare un contratto

a condizioni diverse da quelle specificate nella documentazione di gara; si pensi, altresì, alla richiesta dell'acquirente (ente pubblico) di garantire la sicurezza dell'esecuzione del contratto per un importo superiore a quello specificato nella documentazione di gara; non sussistono, inoltre, le condizioni per l'iscrizione nel RFS, nel caso di mancato invio, all'offerente-aggiudicatario, della bozza del contratto ovvero l'invio oltre i termini di legge. Oltre alle ipotesi di mancata accettazione del contratto, l'offerente può essere iscritto nel RFS nell'ipotesi di risoluzione giudiziaria del contratto avuto riguardo ad una violazione sostanziale del contratto da parte dell'offerente stesso. A norma del paragrafo 2 dell'art. 450 del Codice Civile della Federazione Russa, *"una violazione del contratto da parte di una delle parti è da considerarsi sostanziale se fa sì che l'altra parte abbia un tale danno che la priva in gran parte di ciò che avrebbe avuto il diritto di aspettarsi al momento della stipulazione del contratto."* Infine, nel caso in cui l'offerente ritenga che le informazioni che lo riguardano siano state ingiustamente inserite nel RFS, può, ai sensi del paragrafo 12 dell'art. 19 della Legge Federale 94-F3, rivolgersi al giudice per la tutela dei propri diritti. (www.gazeta-yurist.ru/article).

Le ultime modifiche apportate alla Legge 94-FZ

Proprio nell'anno corrente sono intervenute le ultime e significative modifiche alla Legge 94-FZ: infatti, il 23/7/2012 è entrata in vigore la Legge Federale n. 122-FZ, promulgata dalla Duma di Stato (Gosudarstvennaya Duma) il 10 luglio 2012 e approvata dal Consiglio della Federazione (Sovet Federatsii) il 18 lu-

glio 2012. Con le ultime modifiche alla Legge 94-FZ vengono regolamentate, (attraverso l'introduzione, all'art.10, del comma 2.2) le procedure d'appalto per il collocamento di ordini (approvvigionamento) per la fornitura di medicinali; inoltre, sempre, allo stesso articolo, vengono regolamentate (con l'introduzione del comma 4.3), le procedure per l'approvvigionamento di prodotti alimentari e/o per la concessione di servizi di ristorazione per le istituzioni educative, organizzazioni sanitarie, i servizi sociali, le organizzazioni per la ricreazione e la salute dei bambini, ecc. Con le modifiche all'art. 11, vengono stabiliti i requisiti occorrenti per partecipare alle procedure previste dal richiamato art.10: ad esempio, l'autorità competente può stabilire, come requisito obbligatorio per gli offerenti, il possesso di una esperienza triennale nella fornitura di beni simili.

Il contratto di garanzia previsto come modo di esecuzione del contratto dall'art.29, commi 4.1,4.2,4.3, della Legge 94-FZ, viene escluso, con l'abrogazione dei commi indicati: questa necessità è legata all'inefficienza di questa forma di esecuzione e la crescente incidenza di presentazione da parte degli offerenti, con i quali si stipula un contratto, di garanzie e dei relativi documenti (bilanci, documenti relativi al garante), non conformi alla legislazione della Federazione Russa.

In definitiva, le modifiche apportate alla legge n. 94-FZ garantiscono, nell'intento del legislatore russo, una maggiore concorrenza tra gli offerenti nonché riducono al minimo il fenomeno della corruzione nelle procedure di approvvigionamento e, quindi, garantiscono una spesa più efficiente dei fondi di bilancio statali. (www.goszakaz.pnzreg.ru)

Il responsabile del procedimento nella L. 241/1990 e il RUP nella legislazione successiva

Il responsabile del procedimento nella L.241/1990

Con i principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità furono introdotti nell'organizzazione amministrativa i presupposti di una legislazione attuativa ed integrativa, finalizzata ad incidere profondamente sia sugli assetti interni della P.A., sia soprattutto nei rapporti con i cittadini.

Le aspettative sociali di concreta attuazione dei suddetti principi costituzionali esercitarono progressivamente un'azione di forte sensibilizzazione sul legislatore, che conseguentemente operò un primo intervento innovativo con la L. 241 del 7.8.1990, con la quale fu posto l'obbligo di identificare e rendere nota l'unità organizzativa responsabile del procedimento ed in stretta correlazione il soggetto fisico responsabile del procedimento stesso. Dalla predetta organizzazione derivarono affermazioni di conseguenziali principi innovativi, appresso indicati tra i più significativi:

- *perseguimento di una maggiore efficienza, efficacia e pubblicità dell'attività amministrativa;*
- *partecipazione del cittadino al procedimento fin dalla fase istruttoria, per quanto di sua competenza, nella predisposizione, formazione e conclusione del procedimento in forma collaborativa, anche attraverso interventi in contraddittorio;*
- *unificazione in uno stesso soggetto di competenze relative al procedimento;*

- *promozione di una conferenza di servizi in caso di più interessi e/o più competenze contestualmente coinvolti nel procedimento ed inderogabilmente appartenenti a più strutture amministrative;*
- *conclusione di accordi integrativi con il cittadino interessato ai fini del provvedimento finale;*
- *disciplina quadro del diritto da parte del cittadino di accesso agli atti amministrativi ;*
- *introduzione di un limite temporale per la durata procedimentale.*
- *attribuzione al Responsabile del procedimento dell'onere di disporre d'ufficio ogni necessario accertamento e di effettuare ogni intervento per il tempestivo compimento dell'istruttoria.*
- *obbligo per il Responsabile di "provvedere di ufficio all'acquisizione dei documenti o di copia di essi" già in possesso della P.A.*

Con l'introduzione di detta normativa, oltre alla identificazione in un unico soggetto delle responsabilità sancite per il pubblico dipendente sia dall'art.28 della Costituzione, sia dal T.U. sugli impiegati civili dello Stato, fu sancito un ruolo propulsivo e tutorio nell'attività del Responsabile del procedimento.

In concreto adempimenti istruttori prima a carico del cittadino interessato, sono stati trasferiti alla P.A., nella persona ovviamente del Responsabile del procedimento.

Domenico Lori
ASL Teramo
U.O.C. Acquisizione
Beni e Servizi

Un caso particolare riguarda la sussistenza e i limiti del potere del Responsabile del procedimento di chiedere al privato integrazioni e/o rettifiche nel corso della sequenza procedimentale; al riguardo l'attenzione va fermata su due principi essenziali: regolarizzazione e integrazione.

Il primo, attinente a difetti formali del documento comunque esistente agli atti procedurali (si pensi alla tipica regolarizzazione del bollo), è ritenuto pacificamente sempre consentito ed anzi il Responsabile del procedimento ha l'obbligo di informativa specifica all'interessato per l'adempimento. Il secondo, attinente a documentazione non presentata alla P.A. e la cui mancanza darebbe luogo a esclusione dalla procedura, è ritenuto non ammissibile, in quanto a tutti gli effetti si risolverebbe in una vera e propria violazione del principio della par condicio tra soggetti partecipanti ad una stessa procedura, più esattamente nei confronti di chi ha diligentemente ottemperato alle prescrizioni procedurali.

Nel caso invece di procedure finalizzate ad un provvedimento specifico "ad personam", il potere decisorio del Responsabile del procedimento non incontra alcun limite nell'eliminare difetti, irregolarità dell'atto già presentato, o nell'integrare documenti mancanti.

Assume inoltre significativo rilievo il disposto sub lettera c) art.6 cit. L.241/1990, con il quale fu prevista l'attivazione della Conferenza di servizi. Detta conferenza infatti consente, a differenza di quanto accadeva nel precedente sistema, di perseguire in un unico contesto temporalmente molto circoscritto le soluzioni necessarie per la prosecuzione delle fasi procedura-

li o per addivenire alla formazione del provvedimento finale.

Con la successiva lettera d) del cit. art. 6, fu introdotto il principio di una "partecipazione collaborativa" da parte del cittadino, sulla base di un rapporto con la P.A. paritario e non più autoritario.

L'evoluzione legislativa:

L. 11.2.2005, n.15

Gli indirizzi dottrinali e le pronunce giurisprudenziali proseguirono nel loro processo evolutivo dando al legislatore indirizzi e riferimenti per integrazioni e modifiche alla predetta L. 241, indirizzi e riferimenti che ebbero infatti riscontro normativo nella L.11.2.2005, n.15.

In dettaglio, con l'art.1 si ribadì il principio della trasparenza, con effetti che possono sintetizzarsi nel concorde criterio che tutto ciò che non è normativamente segreto, può e deve essere reso conoscibile all'esterno. Lo stesso art. 1 introdusse altresì un principio fondamentale nei rapporti con la Comunità Europea, e precisamente l'estensione agli ordinamenti statali dei principi dell'ordinamento comunitario.

La particolare rilevanza del predetto principio è data non tanto dall'affermazione in sede comunitaria di indirizzi che in gran parte erano stati condivisi e quindi presenti nell'ordinamento statale, quanto piuttosto dall'introduzione del fondamentale principio che le disposizioni emanate dai competenti Organi della Comunità Europea in materia di rapporti tra P.A. e cittadini avrebbero dovuto formare oggetto di attuazione nell'ordinamento dei singoli Stati.

Nel più ristretto tema delle competenze del Responsabile del procedimento la L. 15 / 2005 ha disciplinato i rapporti tra detto Responsabile e l'Organo della

P.A. competente a formare e emanare il provvedimento definitivo.

L'aspetto principale da porre in evidenza nel rapporto Responsabile del procedimento/Organo competente ad emanare il provvedimento, appare quello della facoltà di detto Organo, di disattendere la proposta conclusiva al termine della sequenza procedimentale, con adeguata motivazione, sia che non si intenda adottare il provvedimento, sia che si voglia adottarne uno diverso. La cit. L. 15/2005 inoltre introdusse, a parziale riformulazione dell'art.8 della L.241/90, altre innovazioni ai compiti del Responsabile del procedimento; dal loro contesto possono dedursi alcuni importanti criteri informativi dell'azione amm.va:

- quello del "auto vincolo temporale", la cui violazione potrebbe costituire presupposto per una azione legale da parte dell'interessato fondata su ingiustificato ritardo e su richiesta di danno eventualmente subito da tale violazione;
- quello definibile di "leale collaborazione" che impegna il Responsabile a porre il cittadino in grado di conoscere tempi, oneri e rimedi a propria tutela;
- quello definito del "giusto procedimento", consistente in sintesi nell'obbligo del Responsabile del procedimento di comunicare all'interessato ogni notizia utile per l'iter procedimentale.

Altro argomento, molto importante, è quello relativo agli accordi che possono essere conclusi con il privato interessato.

La natura di detti accordi può essere integrativa o sostitutiva; in quest'ultimo caso l'accordo è ammesso senza limitazioni, a differenza di quanto previsto dalla normativa precedente.

In ordine all'argomento, particolarmente importante per gli effetti che soprat-

tutto in sede giurisdizionale possono conseguire, della motivazione da parte del Responsabile del procedimento, la L. 15 / 2005 ne ha pressoché lasciati invariati i precedenti criteri normativi.. Quale rilievo di carattere generale, la motivazione non può essere generica, bensì va relata almeno agli elementi essenziali riguardanti i presupposti di fatto e di diritto, nonché le fasi procedurali ed i contenuti del provvedimento finale, con ciò superando la precedente distinzione tra la natura vincolata o discrezionale dell'atto.

Segue: L. 18.6.2009, n.69

A pochi anni di distanza dalla emanazione della L. 15/2005 il legislatore è nuovamente intervenuto in materia di procedimento amministrativo con la L. 18.6.2009 n.69.

Gli interventi di maggior rilievo apportati da detta normativa e più direttamente interessanti la figura del Responsabile del procedimento concernono i principi di economicità, imparzialità, efficacia, trasparenza, pubblicità dell'azione amm/va e le sanzioni per i ritardi ed i termini del procedimento amministrativo. Successivamente il legislatore è nuovamente intervenuto con normative in parte integrative ed esplicative ed in parte modificatrici della materia in argomento (D. Lgs 2/7/2010, n. 104, D. Lgs 13/5/2011, n.70, L. 4/4/2012, n. 35, L. 7/8/2012, n. 134, L. 6/11/2012, n. 190 e dal D.L. 18/10/2012, n. 179 in attesa di conversione). Quale aspetto particolare, tenuto conto del carattere sintetico della presente esposizione, si ritiene di evidenziare l'ulteriore attribuzione al RUP e ai titolari degli uffici competenti, dell'obbligo di "*astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando*

ogni situazione di conflitto, anche potenziale" (art. 6 bis L. 6/11/2012, n. 190)

Il responsabile unico del procedimento negli appalti pubblici

Successivamente alla L. 241/90 furono emanate norme che introdussero la figura del *Responsabile unico del procedimento* estesa anche al settore dei lavori pubblici.

Alle leggi inizialmente introduttive della figura del R.U.P. nel settore dei lavori pubblici fece seguito il Regolamento di attuazione della L.109/1994, adottato con D.P.R. n.554 del 1999, le cui norme più significative in relazione alla predetta figura possono identificarsi nei contenuti del Tit. III – e più in particolare nell'art. 7, che descrive la figura del R.U.P. e le sue attribuzioni in generale, e nell'art 8, che ne elenca funzioni e compiti specifici.

A tale iniziale assetto normativo della figura del R.U.P. nel settore dei lavori pubblici, fecero seguito due direttive della Comunità Europea che riordinarono le precedenti, varie direttive in un unico quadro di riferimento nel quale detta figura del R.U.P. fu affermata con specifica e più completa disciplina.

Le direttive furono: 2004/17/CE e 2004/18/CE, concernenti la disciplina, rispettivamente, degli appalti e concessioni nei settori "ordinari" ed in quelli speciali (energia termica ed elettrica, acqua, trasporti, servizi postali e altri) salvo casi segretati ed alcuni altri specificamente indicati.

In attuazione della legge delega del 25.4.2005, n.62, fu emanato il D. Lgs. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture", nel quale sotto il Tit. I- sub art.10 (poi modificato dall'art.2 del D.Lgs. 26.1.2007

n.6) fu recepita, coordinata ed integrata la specifica disciplina normativa della figura del R.U.P., disciplina che risultò caratterizzata da due aspetti essenziali:

- l'uno, definibile oggettivo, attinente a tutti i contratti pubblici concernenti l'acquisizione di servizi, forniture, nonché l'esecuzione di lavori;
- l'altro, definibile soggettivo, concernente le strutture organizzative tenute all'obbligo di nominare il R.U.P. per tutte le tipologie procedimentali/contrattuali.

In attuazione dell'art. 10, p.4 –6 del Codice dei contratti pubblici, con DPR 207 /2010 fu approvato il Regolamento, dal quale sinteticamente si evidenziano negli artt. 272-273-274 i seguenti, essenziali principi a perfezionamento ed integrazione della materia di attribuzioni del R.U.P.:

- impegni di predisporre, coordinare, promuovere le attività preliminari al programma di acquisizione o, nel caso di lavori, di progettazione;
- "coordinamento" e "cura" dell'istruttoria per il bando di gara;
- svolgimento, in coordinamento con il Direttore dell'esecuzione, delle attività di vigilanza e controllo nella fase dell'esecuzione
- monitoraggio della tempistica delle fasi procedurali per assicurarne il corretto e razionale svolgimento;
- raccolta e trasmissione all'Osservatorio dei dati relativi ai propri interventi effettuati.

Differenze di attribuzioni tra il Responsabile del procedimento e il R.U.P. negli appalti di lavori e servizi e forniture

Dalla disamina comparativa delle nor-

me di cui alla L.241/1990 e succ. con le norme dell'art. 10 del D. Lgs. 163 / 2006 e succ. si rilevano elementi che escludono identità tra le figure del Responsabile del procedimento e R.U.P. e ne evidenziano anzi differenze sostanziali. Un primo rilievo emerge dal principio di "unicità del responsabile", che nel sistema della L.241/1990 è riferito ad un solo responsabile, sia unità organizzativa che persona fisica, per ciascun procedimento, mentre nel D.Lgs 163/2006 il R.U.P. è inteso unico responsabile di più procedimenti, quali indubbiamente sono quelli relativi alle fasi di programma preliminare, progettazione, aggiudicazione ed esecuzione, ognuno dei quali si conclude infatti con un proprio provvedimento; ciò anche se (potrebbe obiettarsi ex adverso) tutti i procedimenti sono funzionali ad un unico intervento, in quanto gli stessi restano pur sempre caratterizzati da propria, autonoma e distinta individualità. Può aggiungersi al riguardo che a differenza del r.d.p. che opera esclusivamente nel campo amm.vo, il r.u.p. ha competenze che si estendono anche ai rapporti privati, ad es. nei vari, intuibili rapporti con la Ditta in fase di esecuzione (ad es., irrogazioni di penali, transazioni, definizioni bonarie, ecc) Altra differenziazione è ravvisabile nel fatto che il responsabile del procedimento può essere identificato dalla L.241 e segg. sia in una unità organizzativa/ufficio, sia in una persona fisica/ funzionario; nel Codice dei contratti introdotto dal cit.D.Lgs.163 il R.U.P. è invece inteso esclusivamente come persona fisica dotata di adeguato titolo di studio e di competenze professionali. Anche in ordine alle competenze possono cogliersi differenze, identificabili

essenzialmente nel fatto che il r.d.p. della L. 241 e segg. ha compiti prevalentemente istruttori, propositivi e solo eccezionalmente e purché sia stato preventivamente previsto, compiti decisori limitati alla adozione del provvedimento finale; nel sistema del Codice dei contratti le competenze del R.U.P. comprendono di norma provvedimenti decisori, che attengono alle varie fasi contrattuali se non espressamente attribuiti ad altri organi.

Quest'ultima soluzione, che appare prevalente in giurisprudenza ed in dottrina, si ritiene legittimata dal fatto che il R.U.P. con la sola nomina diviene di fatto e di diritto " *organo volitivo* " della P.A. e come tale titolare di poteri decisionali portatori anche all'esterno di volontà della stessa P.A.

Competenze del R.U.P. in materia di valutazione di offerte anomale

Il codice dei contratti disciplina la valutazione della congruità dell'offerta con il disposto degli artt. 86-87-88. Il principio informatore della precitata normativa è identificabile fondamentalmente nell'indirizzo dettato dal punto 3 bis dell'art. 86, con il quale si dispone che gli enti aggiudicatari sono tenuti a considerare il valore economico sulla base di due criteri essenziali: adeguatezza e sufficienza rispetto ai costi del lavoro e della sicurezza.

In stretta correlazione con il citato principio, si pone l'accertamento del soggetto competente ad attuarlo.

Un primo indirizzo, soprattutto giurisprudenziale, risultava affermare la esclusiva competenza della Commissione giudicatrice, che deve esprimersi motivatamente sulla relazione, ritenuta di carattere propositivo, del R.U.P. circa

l'esistenza o meno di elementi anomali nell'offerta; il R.U.P. quindi non può pronunciare giudizi definitivi sulla anomalia o meno dell'offerta, compito che invece spetterebbe alla Commissione valutatrice in quanto deputata specificamente alla valutazione dei contenuti delle offerte.

Tale indirizzo è stato fondato essenzialmente nella considerazione che il RUP, pur essendo legittimato a formulare pareri e ogni altro elemento tecnico finalizzato alla valutazione delle offerte, non ha però competenza ad estendere i propri poteri fino a formulare un giudizio definitivo sulla congruità delle offerte stesse, giudizio ritenuto invece attribuito alla commissione giudicatrice (Con. St.- Sez. VI, n. 4584 del 15/7/2010).

Secondo un orientamento alquanto diverso (Cons. Stato. – Sez. III, 16.3.2012, n.1467) deve escludersi il vizio di incompetenza del R.U.P. nella valutazione di anomalie in fase di verifica della congruità dell'offerta.

L'indirizzo interpretativo favorevole al riconoscimento della competenza del RUP si ritiene confortato del contesto normativo degli artt. 86-87-88 del Codice (con i quali il soggetto titolare dell'esercizio delle competenze in argomento è identificato ripetutamente nella stazione appaltante), con l'art 121 del regolamento attuativo di esecuzione, approvato con D.P.R. 5710/2010, n. 207, articolo che nell'ambito delle competenze della stazione appaltante, specifica più volte l'attribuzione al RUP di poteri di verifica delle offerte in relazione alla loro congruità e sufficienza. Successivamente l'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato, con sentenza del 29/11/2012, n. 36, ha confermato che "

Nelle gare d'appalto da aggiudicare col criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa è legittima la verifica di anomalia dell'offerta eseguita, anziché dalla commissione giudicatrice, direttamente dal responsabile unico del procedimento".....evidenziando che "la commissione giudicatrice è chiamata ad esprimere un giudizio sulla qualità dell'offerta, concentrando pertanto la propria attenzione sugli elementi tecnici di essa, mentre il giudizio di anomalia si concentra invece sull'offerta economica, e segnatamente su una o più voci di prezzo considerate non in linea con i valori di mercato o comunque con i prezzi ragionevolmente sostenibili".

Più in dettaglio, la citata sentenza 36/2012 del Cons. St. in Adunanza Plenaria, evidenzia differenze fondamentali tra i compiti della commissione giudicatrice e quelli del RUP. Infatti, sostanzialmente, precisa che la commissione ha competenze circoscritte e limitate a valutazioni comparative delle offerte sotto l'esclusivo profilo tecnico, mentre al RUP sono riconosciuti, nella fase successiva a quella della predetta valutazione comparativa tecnica, poteri di valutazione in ordine alle offerte anomale.

In questa seconda fase di valutazioni attribuite al RUP, può verificarsi la necessità di coinvolgere la commissione giudicatrice a seguito di elementi giustificativi presentati dal concorrente di carattere esclusivamente tecnico.

Conclusivamente, allo stato attuale della normativa e dei più recenti indirizzi giurisprudenziali, l'attribuzione al RUP dei compiti di valutazione delle offerte anomale si presenta quale soluzione più logica e più aderente alla lettera e allo spirito delle norme vigenti in materia.

La spesa per acquisti di beni e servizi in sanità dopo il d.l. 95/12 "Spending review 2"

Secondo il Regolamento (CE) n. 2223/96 del Consiglio del 25 Giugno 1996, che definisce il Sistema Europeo dei conti nazionali (Sec95), finalizzato a rendere i bilanci di tutti gli operatori, pubblici e privati, che agiscono nell'unione europea confrontabili tra loro in modo da consentire alle istituzioni comunitarie azioni che si basino su dati gestibili, i beni e servizi acquisiti ai fini dell'espletamento di un processo produttivo, anche pubblico, si definiscono "consumi intermedi", e cioè consumi non finalizzati al soddisfacimento diretto del benessere ma strumentali alla creazione dei beni e servizi che attuano il benessere, identificati come "consumi finali".

La spesa per "consumi intermedi" individua conseguentemente il costo dei beni e servizi consumati quali "input nel processo produttivo, escluso il capitale fisso il cui consumo è registrato come ammortamento. I beni e servizi possono essere trasformati oppure esauriti nel processo produttivo. La categoria economica in esame include diverse tipologie di spesa, tra cui rientrano, ad esempio, le spese di manutenzione ordinaria, i servizi di ricerca e sviluppo e di formazione del personale acquistati all'esterno o gli acquisti di farmaci" (La spesa per consumi intermedi delle amministrazioni pubbliche, 2009, Servizio del bilancio del Senato). A sua volta, l'Istat, con riguardo specifico ai conti delle Amministrazioni Pubbliche "distingue tra consumi intermedi in senso stretto e acquisti da produttori market. In particolare, tale distinzione è riconducibile al tipo di utilizzo del bene o servizio. Gli acquisti da produttori market

riguardano beni e servizi prodotti da produttori non facenti parte delle pubbliche amministrazioni e messi a disposizione direttamente ai beneficiari, il settore delle famiglie. Si tratta, quindi, di quei servizi che non necessitano di ulteriori fasi produttive, ma che sono resi disponibili per il consumatore finale così come acquisiti. La spesa per tali beni e servizi riguarda principalmente le funzioni Sanità (spese per l'assistenza farmaceutica e per le prestazioni sanitarie erogate in convenzione) e la Protezione Sociale. Rientrano, invece, tra i consumi intermedi in senso stretto tutti i beni e i servizi destinati a essere trasformati nel processo produttivo" (ivi). Orbene, il dato più importante e delicato in fase di grave crisi finanziaria e di grande sfiducia nell'azione della pubblica amministrazione è quello relativo ai consumi intermedi in quanto essi corrispondono a spese che non producono un effetto diretto positivo nei confronti degli utenti (famiglie, individui) ma determinano l'incremento delle disponibilità strumentali delle p.a.. Fanno entrare, in altre parole, nella disponibilità della pubblica amministrazione, beni e servizi del cui buon ed efficiente uso ai fini del soddisfacimento degli interessi collettivi affidati alla p.a. stessa ormai si dubita sempre di più, con conseguente diffusione di prese di posizione a vario livello (politico, dottrinale, mediatico) orientate alla riduzione quanto più rapida ed intensa per quantità e qualità delle acquisizioni di tali beni e servizi a favore diretto della p.a..

La preoccupazione che aleggia attorno a tale dato si intensifica ove si consideri che,

Avv. Franco Botteon

Dirigente del settore Affari Legali della Provincia di Treviso

quanto alla sanità, le spese per consumi intermedi sono fortemente cresciute anche negli ultimi anni, a fronte di una riduzione delle spese per il personale.

Nel 2011, infatti, si è registrata una spesa complessiva per la pubblica amministrazione pari ad €. 112.039 milioni, con una riduzione dello 0,6 % complessivo ma con una composizione della spesa stessa per la quale il personale è costato il 2,4% in meno e la spesa per consumi intermedi è all'opposto cresciuta del 3,6% mentre la spesa per prestazioni acquisite da produttori "market" (quelle rivolte direttamente all'utenza, quali le prestazioni della medicina di base, per l'assistenza farmaceutica e per quella ospedaliera (dati contenuti nel DEF-Documento di economia e finanze - Analisi e tendenze della finanza pubblica -l'ex DPEF).Il medesimo documento collegato alla legge di stabilità (DEF) prevede, inoltre, un ulteriore incremento della spesa complessiva del 2,2% e di ben il 4,4% per i consumi intermedi.

In tale quadro, inevitabile era l'intervento specifico del legislatore sulla spesa sanitaria, in particolare sulla spesa in parola. All'argomento è dedicato l'art. 15, commi 12, 13 e 14 del d.l. 95/12.

Va precisato preliminarmente che nel contesto della normativa che si va ad esaminare non si parla di consumi intermedi ma semplicemente di acquisiti di beni e servizi o di forniture o di appalti ma sotto il profilo economico-contabile ci si riferisce al fenomeno descritto in termini qualitativi (tipologie di spesa) e quantitativi (incrementi e valori assoluti) descritti sopra sulla base dei dati contenuti nel Documento di Economia e Finanza - DEF.

In sintesi, nella normativa appena approvata si prevede (ci si limita a considerare le previsioni che hanno una rilevanza contrattuale, omettendo di riferire delle

previsioni che consistono esclusivamente in limiti all'entità assoluta della spesa):

- 1) la riduzione del 5 per cento degli importi e delle prestazioni dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi stipulati da aziende ed enti del SSN fino al 31.12.2012 (art. 15, comma 13, lett. a);
- 2) l'obbligo per le aziende sanitarie di rinegoziare i prezzi di fornitura in caso di accertamento di differenze superiori al 20% tra i prezzi in essere per effetto dei contratti in essere e i dati rilevati dall'osservatorio dei contratti pubblici, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di rifiuto di rinegoziazione, le aziende sanitarie sono autorizzate ex lege a recedere dal contratto senza oneri per le aziende sanitarie (art. 15, comma 13, lett. b);
- 3) l'obbligo per gli enti del servizio sanitario nazionale ovvero per le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di utilizzare, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa (art. 15, comma 13, lett. d).

Si riferisce invece alle spese per prestazioni rese da produttori market (lo si evidenzia quale esemplificazione concreta della differenza tra le due tipologie di spesa) il

disposto dell'art. 15, comma 14, d.l. 95/12, il quale stabilisce, relativamente ai contratti e accordi aventi ad oggetto l'acquisizione di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, l'obbligo, da applicarsi a ciascun contratto e accordo, dell'applicazione di una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.

Le misure relative ai consumi intermedi (v. sopra, punti da 1) a 3), si applicano in via immediata per il 2012 e continuano ad applicarsi per gli anni successivi, salvo che, per questi ultimi, l'Intesa per il Patto della salute 2013-2015 da stipularsi entro il 15 novembre 2012, stabilisca regole diverse. E' utile ricordare che ai contratti per acquisti di servizi e forniture relativi alla sanità il legislatore ha ritenuto di non applicare la normativa generale relativa a tale fattispecie contrattuali (acquisizioni di beni e servizi) contenuta nell'art. 1, d.l. 95/12. L'art. 1, comma 23, d.l. 95/12 stabilisce infatti:

"Agli enti del servizio sanitario nazionale non si applicano le disposizioni di cui al presente articolo, salvo quanto previsto dal comma 24". E il comma 24 si limita ad inserire nell'art. 16, d.lgs. 165/01, relativo alle funzioni dei dirigenti generali (dello Stato), alcuni compiti afferenti alla prevenzione di fenomeni di corruzione, che trovano nel campo della contrattualistica pubblica terreno fertile. Ma nessuna previsione specifica in materia contrattuale è contenuta nel comma 24 che si applichi

alla sanità. L'art. 1 è in sostanza escluso dall'applicazione ai contratti di acquisizione di beni e servizi nel campo sanitario, laddove la disciplina di "spending review" si ritrova esclusivamente, come detto, nell'art. 15, commi 12 e 13, d.l. 95/12 (oltretutto nella disciplina del d.l. 52/12, cd. *Spending review 1*).

Passiamo ad esaminare le singole previsioni contenute nell'art. 15, comma 13 (il comma 12 disciplina esclusivamente l'ambito temporale di operatività delle nuove regole di acquisizione dei beni e servizi).

La riduzione del 5% del prezzo e delle corrispondenti prestazioni consistenti nell'acquisto di beni e servizi (art. 15, comma 13, lett. a)

La norma fa anzitutto salvo quanto disposto dall'art. 17, comma 1, d.l. 98/11. Tale disposizione, peraltro (art. 17, comma 1), non pone alcuna previsione di carattere sostanziale in materia di contratti e di procedure ma si limita ad affidare all'osservatorio per i contratti pubblici il compito di cui il comma 1 prevede peraltro semplicemente l'obbligo dell'osservatorio dei contratti previsto dall'art. 7 d.lgs. 163, di fornire alle regioni, a partire dal 1° luglio 2012, i dati dei prezzi dei "beni, ivi compresi i dispositivi medici ed i farmaci per uso ospedaliero, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del Servizio sanitario nazionale", desumendo i prezzi stessi anche dalle convenzioni Consip".

Nell'ultimo periodo del comma 1 cit. si statuisce poi che "Le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni

sanitarie presso gli operatori privati accreditati". Ma nessuna delle due previsioni sembra né in contrasto, né incompatibile, né invero semplicemente interferente con l'obbligo introdotto dall'art. 15, comma 13, lett. a), qui in esame, di ridurre prezzi e prestazioni del 5%, cosicché non si comprende la preoccupazione manifestata dal legislatore con la clausola di espresa riserva della perdurante operatività dell'art. 17, comma 1, d.l. 98/11.

Va segnalato che l'osservatorio dei contratti ha abbastanza diligentemente adempiuto all'obbligo (sforando il termine di un mese) pubblicando il 1° agosto 2012 le rilevazioni commissionate dal legislatore del d.l. 98/11 sul sito istituzionale (v. http://www.avcp.it/portal/public/classic/Comunicazione/Pubblicazioni/StudiRicerche/_prezziAmbitoSanitario).

Contenuto specifico e peculiare della lett. a) dell'art. 15, comma 13, è quello della introduzione di una

modificazione ex lege di previsioni contrattuali afferenti specificamente alle clausole concernenti l'entità delle prestazioni e il prezzo, con riguardo a rapporti contrattuali "in essere" (v. art. 17, comma 13, lett. a). Per contratti "in essere" si deve intendere contratti di cui risultino ancora non eseguite prestazioni corrispondenti ad un prezzo del 5% del prezzo contrattuale.

La norma fa evidentemente riferimento al prezzo contrattuale complessivo quale risultante al momento dell'entrata in vigore del decreto legge. Si dovrà dunque tener conto di eventuali varianti in aumento o in riduzione intervenute nel corso del rapporto, ai sensi dell'art. 114 d.lgs. 163/06 e dell'art. 311 dpr 207/10. Se il residuo non eseguito dovesse essere inferiore al 5 % del totale originario maggiorato (o diminuito) delle variazioni intercorse, il contratto dovrà considerarsi esaurito. Sotto il pro-

filo oggettivo, i contratti a cui si applica la norma sono i contratti d' "appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi", con esclusione degli acquisti dei farmaci. Per i farmaci, l'obiettivo della riduzione della spesa è perseguito con l'apposita disciplina contenuta nel medesimo art. 15, dal comma 1° al comma 11.

Sempre sul piano oggettivo, va rilevato che la modifica che il disposto in esame impone in relazione ai contratti in essere non riguarda solo il prezzo ma anche la prestazione: si riducono prezzo, ossia compenso complessivo dovuto dalla stazione appaltante in forza della singola, specifica fonte contrattuale, e si riduce anche, sempre del 5% la corrispondente prestazione posta a carico dell'appaltatore. La norma, in altre parole, non impone uno sconto obbligatorio ma mantiene il perfetto equilibrio contrattuale, facendo conseguire alla riduzione del compenso la riduzione della prestazione dovuta dall'appaltatore.

Tutto ciò risulta pacificamente desumibile dall'uso chiaro ed evidentemente consapevole, della congiunzione "e" laddove la norma collega prezzo e prestazione ("...gli importi e le connesse prestazioni": v. art. 15, comma 13, lett. a)).

Soggettivamente, la norma si applica ai contratti stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale.

Sul piano dogmatico civilistico, la norma prevede in sostanza una novazione ai sensi dell'art. 1230 c.c., con fonte non negoziabile come nel caso dell'art. 1230 c.c. ma di natura normativa cogente, sicuramente imperativa.

La norma dispone invero la modifica di due elementi contrattuali fondamentali e cioè della clausola con la quale si individua la prestazione alla quale è obbligato l'appaltatore e della clausola relativa al compenso dovuto ex art. 3, comma 6, d.lgs. 163/06,

che qualifica il contratto d'appalto come contratto a titolo oneroso, che prevede dunque in tutti i casi un compenso per l'esecutore della prestazione.

Agli effetti della discipline della contrattualistica pubblica, la norma prevede nella sostanza una fattispecie specifica (connotata soggettivamente in quanto relativa agli enti e aziende del SSN) di variazione ai sensi dell'art. 114 d.lgs. 163/06, con l'ovvia particolarità che la variazione non è imposta dal committente ma dall' (il codice dei contratti non parla espressamente delle variazioni concordate, come nel diritto civile, dove operano l'art. 1230 c.c. e in genere l'autonomia contrattuale di cui parlano l'art. 1321 c.c., che allude anche all'ipotesi della regolazione del rapporto, che sembra includere anche la sua modifica, e l'art. 1322 c.c. che autorizza le parti a dare il contenuto voluto al contratto, anche successivamente alla sua formazione -deve ritenersi- e quindi anche in termini di modifica delle pattuizioni originarie; ma ciò è facilmente giustificabile in considerazione della predominanza rivestita dall'interesse pubblico perseguito dalla stazione appaltante e anche dall'esigenza del legislatore di evitare la legittimazione anche psicologica di variazioni indiscriminate, penalizzanti per le casse pubbliche e che possono essere veicolo di fenomeni corruttivi).

La previsione in esame può anche essere inquadrata nella fattispecie dell'art. 1339 c.c., che prevede l'inserimento automatico nei contratti di clausole cd. imperative, e ciò, deve ritenersi, vale anche per i contratti già stipulati al momento dell'entrata in vigore della norma che introduce siffatte clausole cogenti.

L'inserimento automatico nel contratto della previsione in esame esclude che si possa parlare di nullità di clausole in

senso diverso, del resto non ipotizzabili per i contratti "in essere" al momento dell'entrata in vigore del d.l. 95/12 (inimmaginabile che qualsivoglia contratto possa contenere clausole che vietino una riduzione qualsiasi della prestazione e del prezzo).

Semmai, si pone il problema dell'applicabilità della norma ai contratti stipulati o che si dovessero stipulare dopo il 7 luglio 2012 e prima del 31.12.2012 e che dovessero essere eseguiti nello stesso lasso temporale. Si deve ritenere al riguardo che, al di là della locuzione usata da legislatore (contratti in essere), la norma valga anche per i contratti non in essere al 7.7.2012, data di entrata in vigore del decreto legge, purché questi siano stipulati sulla base di una procedura di gara o comunque di affidamento che avesse in precedenza definito l'entità della prestazione e il relativo prezzo complessivo. In tal modo, si può rinvenire una base rispetto alla quale è possibile calcolare una riduzione del 5 %. Diversamente, se il contratto stipulato dopo non trova alcun punto di riferimento anteriore al d.l. 95/12 mancano i presupposti oggettivi per l'applicazione della norma.

Va peraltro considerato che l'ultimo periodo della lett. a) stabilisce che la "riduzione per la fornitura di dispositivi medici opera fino al 31 dicembre 2012".

La norma deve interpretarsi che solo per i dispositivi medici la riduzione vale fino al 31.12.2012 mentre per gli altri beni e per i servizi la riduzione medesima si protrarrà anche oltre tale data, sempreché, ai sensi dell'art. 15, comma 12, d.l. 95/12, non intervenga l'intesa a ridefinire la materia. È quindi serio il problema della rilevanza della norma per i contratti stipulati successivamente al 7.7.2012 e che non trovino una base di riferimento di prezzo e prestazione anteriore a tale momento. Si deve concludere che per i contratti total-

mente nuovi la norma appare inapplicabile per ragioni oggettive insuperabili. Ed in effetti, per tali contratti l'obiettivo del contenimento della spesa sembra affidato all'obbligo di utilizzo del sistema Consip, previsto dalla lett. d) del comma 13.

Inutile sottolineare che la violazione della norma determina responsabilità contabile.

1) Sull'obbligo di rinegoziazione

La norma, inserita dalla legge di conversione e quindi vigente (ai sensi dell'art. 1, della legge) dal 15 agosto 2012, giorno successivo alla pubblicazione della legge stessa (14.8.2012), prevede l'obbligo di rinegoziazione dei prezzi unitari di contratti che presentino per l'appunto prezzi unitari sensibilmente superiori a quelli rilevati dall'osservatorio dei contratti ai sensi dell'art. 17, comma 1, d.l. 98/11. La rinegoziazione deve riportare i contratti ai prezzi unitari rilevati dall'osservatorio.

Nessuna modifica alla durata del contratto può essere prodotta dalla rinegoziazione, né modifiche dovrebbero subire le altre condizioni di contratto diverse dal prezzo unitario. In sostanza, tutto rimane uguale salvo i prezzi unitari. La rinegoziazione è volontaria: il contraente può non accettare. In tal caso, la stazione appaltante potrà recedere dal contratto senza subire le conseguenze economiche stabilite dall'art. 1671 c.c..

L'art. 1671 c.c. non si applicherà, peraltro, solo nella parte in cui prevede la rifusione del mancato guadagno mentre le prestazioni eseguite e le spese sostenute dall'appaltatore, se documentate, non potranno essere poste a carico definitivo dell'appaltatore, posto che la norma porrebbe una irrazionale penalizzazione dell'appaltatore, difficilmente compatibile con l'art. 3 Cost. sotto il profilo della ragionevolezza e della equità della norma, producendo diversamente,

essa, un pregiudizio al patrimonio dell'appaltatore e non solo alle sue aspirazioni al lucro.

2) L'obbligo di utilizzo del mercato elettronico

La norma, contenuta già nel decreto legge, riproduce per i soggetti del servizio sanitario nazionale l'obbligo posto dall'art. 7, d.l. 52/12 Spending review 1, per tutte le amministrazioni, salve le amministrazioni scolastiche (curiosamente e incomprensibilmente escluse da siffatto obbligo; ma pare che la legge di stabilità proposta dal governo estenda anche alle scuole l'obbligo di utilizzo del mercato elettronico).

Invero, non se ne comprende la previsione espressa nel contesto della norma in parola, posto che l'obbligo risultava già impresso a carico del servizio nazionale dal citato art. 7, comma 2, dl. 52/12, applicabile a tutte le amministrazioni di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. La disposizione appare ancora più irrazionale ove si consideri che a differenza dell'art. 7, comma 2, d.l. 52/12, fa riferimento alla sola piattaforma Consip e non al mercato elettronico della pubblica amministrazione (non solo Consip) e agli altri mercati elettronici di cui all'art. 328 dpr 207/10. La norma in esame restringe in sostanza l'obbligo di utilizzo del mercato elettronico per il SSN al mercato Consip, prevalendo per posteriorità e specificità sulla precedente norma dell'art. 7, comma 2, d.l. 52/12. Opportunamente, la lett. d) in esame limita l'obbligo di utilizzo del mercato ai beni che si rinvergono nella piattaforma (l'art. 7 d.l. 52 non opera alcuna distinzione).

Per i beni non inclusi nella piattaforma Consip il SSN potrà attivare tutte le ordinarie forme di affidamento previste dalla normativa sulla contrattualistica pubblica.

Il principio di effettività della tutela giurisdizionale secondo l'adunanza plenaria

In una recente pronuncia, n. 30 del 28 luglio 2012, l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato ha affrontato il tema della tutela giurisdizionale, concreta ed effettiva, da garantire al concorrente estromesso ingiustamente da una gara pubblica.

Fino ad oggi la giurisprudenza italiana non si è mai soffermata abbastanza sul punto, nonostante la spinta in questa direzione data dall'Unione Europea nel corso degli ultimi anni.

L'Adunanza Plenaria ha trattato questo tema in relazione ad una fattispecie in cui il concorrente illegittimamente escluso da una gara, che doveva essere aggiudicata secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, era stato successivamente riammesso e la sua offerta tecnica sarebbe stata valutata dopo l'apertura delle buste tecniche ed economiche degli altri concorrenti.

La giurisprudenza spesso affronta il tema in relazione a fattispecie in cui l'annullamento dell'intera procedura conseguiva alla denuncia di vizi di legittimità della stessa, legati a un difetto di istruttoria o alla carenza motivazionale della commissione, da un soggetto classificatosi inutilmente in graduatoria.

In tali contesti, è necessario che la fase di apertura e di valutazione delle offerte tecniche preceda sempre l'apertura delle buste economiche, in quanto solo in questo modo può essere garantito il corretto, libero ed indipendente svolgi-

mento del processo intellettuale-volitivo dei commissari sugli elementi tecnici, e in altre parole i commissari procedano ad una valutazione obiettiva degli elementi tecnici delle offerte presentate dai concorrenti, senza che gli stessi possano in alcun modo essere influenzati dal corrispondente prezzo proposto.

Tale sequenza procedimentale corrisponde a un principio fondamentale del diritto comunitario, pienamente recepito dal legislatore nazionale e univocamente affermato dalla giurisprudenza amministrativa (*cf.*, *tra le tante*, Cons. Stato, sez. V, 11 maggio 2012, n. 2734), a corollario di trasparenza e *par condicio*.

La necessità di assicurare detto principio nelle ipotesi di illegittimo operato di una stazione appaltante nel corso della gara pubblica, ha portato la giurisprudenza prevalente ad affermare che il danno subito dal concorrente per effetto di un vizio di gara (per esempio, difetto di motivazione nell'assegnazione dei punteggi) debba essere ristorato attraverso l'annullamento dell'intera gara.

Le ragioni alla base di tale ragionamento sono da rinvenirsi nel fatto che, qualora i vizi di legittimità della procedura siano da ricollegare all'operato della commissione (la quale non abbia correttamente svolto l'istruttoria ovvero abbia reso una motivazione carente), solo la integrale ripetizione della gara potrà garantire al concorrente di partecipare ad una procedura competitiva traspa-

Avv. Filippo Martinez
Studio Legale Associato
Martinez & Partners

rente, ove le valutazioni delle offerte e i relativi punteggi vengano assegnati in modo imparziale.

Diversamente, si andrebbe incontro al rischio di trovarsi di fronte ad una commissione che, avendo avuto contezza delle offerte economiche, sarebbe con tutta probabilità influenzata da questo dato nella attività valutativa.

Ci sono casi, però, nei quali la trasparenza deve recedere rispetto ad altri principi non meno importanti, quale ad esempio quello della effettività della tutela giurisdizionale.

Seguendo tale impostazione, nelle ipotesi di annullamento dell'aggiudicazione e/o dell'ingiusta esclusione di un concorrente, la stazione appaltante dovrebbe procedere ad una riedizione del proprio potere nel senso di limitare la rinnovazione della gara alla sola fase della valutazione delle offerte, tenendo ferme le fasi precedenti.

In questo contesto, soprattutto grazie alla spinta del legislatore comunitario, ha iniziato a ritagliarsi uno spazio sempre maggiore il principio dell'effettività della tutela giurisdizionale.

Il diritto europeo nel corso degli anni ha inciso profondamente sulla normativa in materia di appalti pubblici e ha inciso

profondamente anche sugli strumenti di tutela a disposizione del concorrente, onde ottenere un adeguato ristoro nel caso di lesione dei propri diritti e interessi.

Il significato di tale evoluzione è strettamente legato all'obiettivo stesso cui è legata la nascita dell'Unione Europea, ossia la creazione di un mercato unico e concorrenziale.

Il Trattato istitutivo ha, infatti, dedicato ampio spazio alla disciplina della libera, e leale, concorrenza, non solo nel settore privato, ma anche nel pubblico.

Come sanno bene i lettori, uno degli ambiti che presenta i maggiori profili di criticità è proprio quello delle commesse pubbliche che ci interessa da vicino, in cui il rischio di comportamenti anticoncorrenziali da parte delle amministrazioni che esercitano poteri pubblici rischia di essere particolarmente elevato.

Il rimedio avverso questo tipo di situazioni è stato individuato nell'obiettivo di massima trasparenza cui devono essere permeate le procedure di affidamento, unitamente a regole di principio o di dettaglio fornite dal legislatore di Bruxelles. D'altronde, il rischio che il soggetto pubblico possa favorire talune imprese rispetto ad altre è da ricondurre ad un sistema opaco e, quindi, poco controllabile. Il legislatore europeo è, così, intervenuto con le ben note direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, cui il legislatore italiano ha dato attuazione con il codice dei contratti pubblici (probabilmente non sempre in concreto ma più spesso solo sulla carta).

Orbene, è fin troppo evidente che la tutela adeguata e reale della libera competizione in gara, da rendersi mediante una piena trasparenza del

Si vuole dare al concorrente,
il cui interesse sia stato leso,
un congruo termine per poter
denunciare i profili di illegittimità della
procedura e ottenere un risultato
favorevole che non resti leso
dall'eventuale avvenuta stipulazione
del contratto cui aspirava

procedimento di valutazione, non può essere scissa dalla necessità di assicurare adeguatamente il diritto di difesa del soggetto che denunci di aver subito una lesione dei propri interessi a causa di una procedura illegittimamente condotta. A nulla varrebbe, cioè, prevedere una rigida disciplina della procedura di gara, se poi non venissero attribuiti al concorrente lesi idonei strumenti per reagire alla violazione di dette regole. Diversamente si tratterebbe, in altre parole, della classica 'coperta troppo corta'. L'adeguata garanzia del diritto di difesa diviene, pertanto, lo strumento a mezzo del quale assicurare la concorrenza nel mercato.

La misura dell'importanza che detta esigenza riveste nel panorama giuridico europeo è data, per esempio, dal sistema del c.d. *stand still*.

Questa regola è stata introdotta nell'ordinamento italiano per il tramite della c.d. direttiva ricorsi (2007/66/CE) e ha radicalmente cambiato la fisionomia stessa delle procedure ad evidenza pubblica, precludendo all'amministrazione la possibilità di procedere all'immediata stipula del contratto, una volta intervenuta l'aggiudicazione definitiva.

Più precisamente, la conclusione del contratto non può avvenire prima che siano decorsi trentacinque giorni dall'inizio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione definitiva (c.d. *stand still* sostanziale) e, se è proposto ricorso avverso quest'ultima con contestuale domanda cautelare, alla stazione appaltante è parimenti precluso stipulare il contratto fino a quando non intervenga la pronuncia sull'istanza cautelare (c.d. *stand still* processuale).

La *ratio* della norma è evidente.

Si vuole dare al concorrente, il cui inte-

resse sia stato leso, un congruo termine per poter denunciare i profili di illegittimità della procedura e poter (tentare di) ottenere un risultato favorevole in concreto, che non resti leso dall'eventuale avvenuta stipulazione del contratto cui aspirava. Se l'amministrazione stipulasse il contratto con l'aggiudicatario e l'esito del giudizio fosse poi favorevole al partecipante pretermesso solo molto tempo dopo la esecuzione del contratto, quest'ultimo verrebbe, in concreto, privato di una effettiva tutela, potendo unicamente ottenere un risarcimento danni per equivalente, mentre gli sarebbe inevitabilmente precluso quello in forma specifica. Una sorta di "vittoria di pirro". Il principio di effettività della tutela giurisdizionale mira, quindi, ad assicurare a chi agisce in giudizio di ottenere una pronuncia conforme alla propria domanda giudiziale e a garantire allo stesso la restaurazione della situazione *ex ante*. A tal fine diviene indispensabile individuare correttamente la situazione soggettiva azionata, in quanto solo così sarà possibile dare alla stessa una tutela effettiva e soddisfacente. E' in quest'ottica che va letta la decisione del Consiglio di Stato che di seguito si delinea.

Diversamente, si arriverebbe alla conclusione per cui un soggetto ingiustamente escluso da una procedura, una volta riammesso alla gara non avrebbe più potuto concorrere per il solo fatto della illegittima prosecuzione della gara in sua assenza

Il supremo Collegio di giustizia amministrativa si è pronunciato in sede di Adunanza Plenaria, la quale interviene ogni qualvolta una sezione semplice rimette alla stessa la soluzione di una questione giuridica controversa.

Nel caso di specie si chiedeva all'Adunanza di stabilire se nelle ipotesi di annullamento della esclusione del ricorrente intervenuta dopo l'aggiudicazione (e quindi dopo la valutazione delle offerte tecniche ed economiche altrui) si dovesse procedere ad un rinnovo integrale della gara o fosse possibile procedere ad un rinnovo anche solo parziale. Nel caso che ha formato oggetto del giudizio dell'Adunanza Plenaria, l'amministrazione aveva infatti proceduto alla rivalutazione dell'offerta tecnica di un concorrente prima illegittimamente escluso e poi – in seguito a provvedimento giudiziale – riammesso alla procedura di gara dopo l'apertura delle buste economiche.

In questo caso i principi di segretezza e di imparzialità della commissione non erano stati violati in quanto la valutazione dell'offerta tecnica del concorrente illegittimamente escluso è avvenuta prima dell'apertura della busta contenente l'offerta economica dello stesso, cosicché i commissari non avrebbero potuto essere influenzati da tale dato. A fronte poi di altre considerazioni relative alla presunta esigenza di rispettare una *par condicio* invero inviolata, il Giudice ha dato preminenza alla tutela giurisdizionale effettiva, affermando come segue: *"l'interesse fatto valere dal ricorrente che impugna la sua esclusione è volto a concorrere per l'aggiudicazione nella stessa gara"* e che, pertanto, *"anche in presenza dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in*

presenza del giudicato di annullamento dell'esclusione stessa sopravvenuto alla formazione della graduatoria, il rinnovo degli atti deve consistere nella sola valutazione dell'offerta illegittimamente pretermessa, da effettuarsi ad opera della medesima commissione preposta alla procedura".

D'altronde, ragionando diversamente, si sarebbe arrivati alla conclusione per cui un soggetto ingiustamente escluso da una procedura, potenziale aggiudicatario, una volta riammesso alla gara dalla quale non avrebbe dovuto essere estromesso, non avrebbe più potuto concorrere alla stessa per il solo fatto della illegittima prosecuzione della gara in sua assenza.

L'Adunanza Plenaria si è limitata a precisare che, soltanto nel caso di riammissione in gara di un concorrente illegittimamente escluso, l'offerta di quest'ultimo (e solo questa) può essere oggetto di esame. Per tali ragioni i Giudici hanno tenuto a sottolineare che non può esservi alterazione della *par condicio* quando *"detta valutazione interviene allorché i giudizi sulle altre offerte sono ormai del tutto definiti"*.

In altri termini, si procede all'esame della sola offerta del concorrente escluso, mentre la valutazione di quelle degli altri concorrenti rimane "cristallizzata". La decisione in commento, pertanto, non costituisce deroga al principio di segretezza delle offerte economiche.

Ne consegue che, anche dopo detta pronuncia dell'Adunanza Plenaria, se non viene lamentata alcuna esclusione, ma siano, invece, denunciati vizi di legittimità dell'intera procedura, scaturirà la necessità di procedere alla rinnovazione integrale della gara e non alla mera rivalutazione delle offerte tecniche.

Un Talk Show per formare

Il Corso di Alta Formazione della FARE, ha fatto la scelta didattica di passare, dalla trattazione delle problematiche relative agli appalti, ad un approccio multidisciplinare delle discipline che interessano la professione del Provveditore Economico al quale si è pensato di fornire strumenti capaci di consolidare il dialogo con i diversi settori amministrativi con i quali quotidianamente si interfaccia il suo agire. Il nuovo corso è stato così articolato in sette moduli, per complessive cento ore di studio. A Taranto, dove anche la stampa ci ha seguito, si

è svolto il V modulo del corso formativo, presso l'Aula Socrate dell'ASL, che ha voluto integrare i più recenti temi di progettazione organizzativa con concetti e teorie tradizionali affrontandoli con un sistema capace di rendere ancor più interessante e stimolante, per gli operatori aziendali, l'approfondire tematiche e analizzare sistemi organizzativi, di riferimento, per sviluppare nuove competenze gestionali. A tale scopo sono stati presi in esame e messi a confronto atti aziendali che rappresentano, in ambito sanitario uno strumento capace di sug-

gerire una profonda svolta all'organizzazione, anche in quelle aziende sottoposte a piani di rientro. Altro argomento trattato è stata la comunicazione, che deve rappresentare, per le aziende sanitarie in particolare, uno strumento imprescindibile per il raggiungimento degli obiettivi scelti dal nostro Servizio sanitario nazionale.

La vera novità è stata però la formula per lo svolgimento della parte didattica: un Talk Show nel quale gli stessi alunni sono diventati docenti, capaci di condividere nozioni ed esperienza sotto la sapiente guida di Fabrizio Muzio.



Il ciclone "Spending review"

Redazionale

Anche quest'anno, l'AEL- Associazioni Economi Lazio, ha mantenuto fede al suo appuntamento formativo, che da più di 25 anni organizza all'interno della manifestazione: "La Settimana della vita collettiva". Tema dell'incontro, che si è svolto a Roma il 19 ottobre 2012, è stato: "Ciclone " spending review: modalita' applica-

tive ed effetti sulla funzione acquisti delle aziende sanitarie. Il Work Shop ha avuto come relatori Marco Boni, direttore di Teme e Roberto Arcari, CSAmEd srl. L'evento, organizzato con la collaborazione della Redazione di TEME, ha costituito, ancora una volta, una preziosa occasione per permettere agli addetti ai lavori del nostro

settore di discutere e confrontarsi sui temi di più viva attualità per districarsi nelle nuove modifiche normative introdotte cercando di offrire un valido ausilio a tutti coloro che sono impegnati

quotidianamente nella gestione degli acquisti in sanità.



TEME arriva nel Lazio

La rivista TEME, nel 1993, inizia ad essere editata nel Lazio, dove l'A.E.L. prende con la FARE l'impegno di assicurare almeno sei uscite annuali. Il lavoro e la dedizione dell'Associazione laziale permetteranno però di garantire, sin dall'inizio, 10 uscite, ogni anno. L'A.E.L., non aveva una fisionomia giuridica che le consentisse di porsi come editore, per questo si decise di fondare un'associazione denominata AssoAel, registrata al tribunale di Viterbo, il 27 aprile 1993, capace di espletare tale mansione. Il primo direttore responsabile scelto dall'AEL, è stato Crescenzo Mannarelli, che ha portato avanti il suo lavoro fino a quando, nel 2008, ha lasciato il suo posto a Marco Boni. Riportiamo di seguito lo scambio epistolare, apparso sul primo numero della nuova edizione, tra il Direttore Giordano Sanfelici che lasciava l'incarico, e Crescenzo Mannarelli che lo accettava. Nel tempo, la gestione Assoael ha saputo mantenere il passo con tutte le innovazioni suggerite dalla comunicazione tanto che, oltre ad un'attenzione sempre maggiore alla qualità della rivista, ha saputo anche fornire un qualificato lavoro di ufficio stampa alla Federazione. Così, se pur forse vittima della profezia Maya, l'attuale gestione degli organi di comunicazione, benché fiaccata dalla crisi che ha investito anche il settore sanitario, ha saputo garantire sempre e comunque la voce di TEME in attesa che la Federazione, fin troppo fiduciosa della conduzione dell'associazione AEL, individui la maniera di reagire affinché Teme possa mantenere il suo ruolo attivo, di informatore e formatore di tutti coloro che fanno acquisti in sanità.

Caro Direttore,

il testimone, che mi auguravo potesse essere accettato da altre forze più giovani e fresche, affinché "TEME" non dovesse morire, per non dover relegare nel silenzio trentun anni di attività di una federazione che ha vissuto e vive grazie allo spirito di sacrificio ed alla volontà di operare dei suoi dirigenti, sono lieto sia stato accettato e recepito dall'associazione del Lazio. Sono certo che attorno a "TEME" si riformerà un dinamismo di proposte e di iniziative editoriali che non mancheranno, certo, di maggiormente rilevare ed innalzare questa categoria di operatori che nel ramo Sanità rappresenta certamente una delle travi portanti. Anche se abbiamo rinunciato alla conduzione di "TEME" presa da zero e portata avanti per otto anni, vogliamo ugualmente, caro nuovo Direttore, farti presente che siamo disponibili alla massima collaborazione anche per quel salto di qualità che ci eravamo proposti di fare e che a causa di tante difficoltà non abbiamo potuto attuare. Auguro a te, che hai ripreso il prosieguo di "TEME" ogni migliore riuscita affinché i nostri cari colleghi fondatori BONINI, FERETTI e FONTANELLI, che purtroppo non sono più tra noi, siano ancora e maggiormente orgogliosi della loro iniziativa, con l'opera compiuta.

Giordano Sanfelici

Caro Giordano,

con poche battute hai saputo sintetizzare lo spirito di TEME e soprattutto mi hai colpito per i nobili sentimenti espressi. Credo che tutti i colleghi ti debbano moltissimo, almeno per tre motivi. Primo, perché hai avuto il coraggio di prenderti la responsabilità di TEME in un momento difficile, "presa da zero", con pochissimi aiuti, "nave senza nocchiero in gran tempesta".

Secondo, perché con incredibile forza, caparbia, sacrificio, l'hai gestita praticamente da solo e questo l'abbiamo riscontrato noi dell'AEL nel ricevere da te le consegne.

Terzo, perché lasci la Rivista in ottima salute e di questo la FARE, ed in particolare l'AEL, te ne sono grati. E il tuo attaccamento a TEME è veramente forte, tanto che desideri collaborare ancora per la riuscita della nostra Rivista: questo va a tuo onore.

Sento di dirti un grazie di tutto cuore, ma non un addio o un arrivederci: TEME sarà ancora per te un impegno, nel modo che tu sai affrontare.

Crescenzo Mannarelli

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI MODENA

Ai sensi degli artt.6 della L.67/1987 e 16 della L.50/94, si pubblicano i seguenti dati relativi al Bilancio d'esercizio 2011, di cui alla delibera del Direttore Generale nr. 72 del 24 Aprile 2012

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO
Immobilizzazioni immateriali	5.155.161	Contributi c/capitale	257.647.398
Terreni	1.502.506	Fondo di dotazione	- 5.501.162
Fabbricati	295.763.633	Contributo ripiano perdite	0
Impianti e macchinari	1.649.617	Perdite a nuovo	-108.072.795
Attrezzature sanitarie	30.337.972	Perdita esercizio 2011	-7.795.940
Mobili e arredi	1.656.754	Totale patrimonio netto	136.277.501
Automezzi	447.300	Fondi rischi ed oneri	4.333.572
Altri beni	1.566.157	Premio operosità medici Sumai	8.042.190
Immobilizzazioni in corso	84.540.977	Debiti	558.180.131
Immobilizzazioni fin. Partecipaz.	7.268.381	Ratei e risconti passivi	30.578.892
Immobilizzazioni fin. Crediti	48.684	TOTALE PASSIVO	737.412.286
Scorte sanitarie e non sanit.	20.902.968	Conti d'ordine	26.980.187
Crediti	285.691.755		
Cassa	52.509		
Disponibilità liquide	187.766		
Ratei e risconti attivi	640.146		
TOTALE ATTIVO	737.412.286		
Conti d'ordine	26.980.187		

CONTO ECONOMICO	ATTIVO		PASSIVO
Contributi conto esercizio	1.151.157.020	Acquisto beni	128.033.805
Proventi di mobilità attiva	55.324.843	Acquisto servizi	805.399.111
Prestazioni sanitarie a pagamento	23.864.452	Personale	285.929.625
Rimborsi	5.505.823	Oneri diversi di gestione	10.311.599
Compartecipazione alla spesa sanitaria (tickets)	19.138.811	Ammortamenti e svalutazioni	25.438.200
Sterilizzaz. quote ammortamento	13.629.929	Variazione rimanenze	-1.236.879
Altri ricavi	6.659.961	Accantonamenti tipici	4.671.442
Totale valore della produzione	1.275.280.839	Totale costi della produzione	1.258.546.903
		Diff. valore/costi della produzione	16.733.936
		Proventi ed oneri finanziari	-5.142.276
		Svalutazioni di partecipazioni	-74
		Proventi ed oneri straordinari	1.158.564
		Imposte e tasse	20.546.090
		Perdita dell'esercizio	-7.795.940

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Martini Mariella

Su procuratori e dichiarazione di cui all'art. 38 del Codice dei Contratti

Piero Fianza
Monica Piovi
PA Consultant

Come noto, l'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006, al comma 1 lett. c), prevede l'esclusione dalla gara dei soggetti "nei cui confronti sia stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del C.P.P., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale...La causa di esclusione, in caso di società di capitali o di consorzio, opera se la sentenza o il decreto sono stati emessi nei confronti degli amministratori muniti di potere di rappresentanza o del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci...". Tali soggetti, pertanto, sono tenuti ad indicare tutte le condanne penali subite ai fini di una corretta partecipazione alla gara (v. art. 38, n. 2, del D. Lgs. cit.).

La norma, come si vede, fissa l'obbligo di rendere la dichiarazione delle condanne penali a carico degli amministratori muniti di potere di rappresentanza, ma nulla dice sui soggetti che rivestono invece la qualifica di procuratori.

Si tratta, pertanto, di stabilire se l'espressione amministratori muniti di potere di rappresentanza possa o debba ricomprendere anche i procuratori.

Sul punto la Giurisprudenza è stata a lungo oscillante.

Un indirizzo sosteneva che la dichiarazione della insussistenza delle cause di esclusione richiesta dall'art. 38 cit. doveva essere presentata soltanto dai soggetti che risultavano formalmente amministratori muniti di poteri di rappresentanza, secondo la lettera della norma.

Un altro l'indirizzo, invece, sposando una lettura più sostanzialistica della norma, ricomprendeva tra i soggetti obbligati anche i procuratori speciali. Sulla base di questa interpretazione, ad esempio, il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 3655 del 15.6.2011 aveva affermato che per ottenere lo scopo perseguito dall'art. 38 - che è quello di garantire preventivamente la piena affidabilità morale dell'impresa che aspira all'esecuzione dell'opera pubblica - la dichiarazione dell'art. 38 deve essere resa da tutti coloro che in concreto svolgono un'effettiva funzione di amministrazione dell'impresa esercitandovi poteri di gestione (cfr. anche Cons. di Stato, sez. VI, 8.2.2007, n. 523; Cons. di Stato, sez. VI, 12.1.2011, n. 134 e Cons. di Stato, sez. V, 16.11.2010, n. 8059).

Ad oggi tuttavia, la giurisprudenza sembra essersi assestata su quanto stabilito dalla recente sentenza n. 5758 del 14.11.2012 del Consiglio di Stato che, invece, ha escluso

l'applicabilità dell'obbligo di presentare le dichiarazioni di cui all'art. 38 ai procuratori speciali (in tal senso si veda anche Cons. Stato, sez. V, 06.06.2012 n. 3340. Nel passaggio più significativo della sentenza leggiamo: "Il Collegio, nel condividere le più recenti decisioni di questa Sezione sulla questione (v. Cons. St., sez. V, nn. 1186 del 2012 e 513 del 2011; si vedano anche -sempre della sez. V- le sentenze nn. 6136, 3069 e 1782 del 2011...), ritiene di aderire alla tesi che limita l'applicabilità del citato art. 38 ai soli amministratori della spa e non anche ai procuratori speciali o ad negotia, i quali non sono amministratori, e ciò a prescindere dall'esame dei poteri loro assegnati, dovendosi ancorare l'applicazione della norma su basi di oggettivo rigore formale (Cons. St., V, n. 3069/11), occorrendo avere riguardo alla posizione formale del singolo nell'organizzazione societaria piuttosto che a malcerte indagini sostanzialistiche, e ciò anche per non scalfire garanzie di certezza del diritto sotto il profilo della possibilità di partecipare a pubblici appalti (sez. V, n. 513/11 cit., in cui si ribadisce che "una norma che limiti la partecipazione alle gare e la libertà di iniziativa economica delle imprese... assume carattere eccezionale ed è, quindi, insuscettibile di applicazione analogica a situazioni diverse, quale è quella dei procuratori").

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.
I Ristoratori Italiani

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 equipe 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

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

Tel. 02 3074.2 – Fax 02 3074442

Carestream
HEALTH
the power of Kodak

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

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

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

mininvasiva - Strumentario chirurgico specialistico e di base - 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 dei Colatori, 5E - 50019 Sesto Fiorentino (FI)
Tel. +39 055 7766511 - Fax +39 055 340112 - www.medline.com/it



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

Distrex

Partner in chirurgia
SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO

PARTNER IN CHIRURGIA

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



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

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



Suturatrici Meccaniche Interne, Sistemi per Emostasi, Prodotti per Laparoscopia, Line Cardiovascolare, Breast Care, Ultracision

Via del Mare, 56 - 00040 PRATICA DI MARE - POMEZIA (RM)
Tel. 06 91194327 - Fax 06 91194290



Vendite Ospedaliere
Pannolini e salviettine per bambini - Ausili per incontinenti - Assorbenti igienici femminili e proteggislip - Assorbenti interni - Prodotti per l'igiene della persona. Azienda certificata ISO 9001:2008

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



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

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

Fe.Ma Srl Via Rosa Luxemburg, 23/25 - 20085 Locate di Triulzi (MI)
Tel. 02.90470177 - Fax 02.90470049 - www.femaservizi.com - info@femaservizi.com



Gynecare, divisione della Johnson & Johnson Medical Spa, orientata alla costante ricerca e diffusione di soluzioni per la salute della donna nel campo ginecologico e urologico femminile.

GYNECARE Via del Mare, 56 - 00040 PRATICA DI MARE - POMEZIA (RM)
Tel. 06 91194210 - Fax 06 91194290 - info.gynecare@ethit.jnj.com

elenco fornitori



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



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

PAUL HARTMANN SPA Via della Metallurgia, 14, zai 2 - 37139 Verona
Tel. 045 8182411 - fax 045 8510733 - www.hartmann.info - info@it.hartmann.info



- Dispositivi medici ed accessori per stomia.
- Dispositivi medici per il trattamento delle ferite.
- Dispositivi medici per il drenaggio di ferite e fistole.

• Dispositivi medici per la gestione di continenza ed incontinenza urinaria.

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

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



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

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

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

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

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

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

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



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

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



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

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

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



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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

elenco fornitori

8

attrezzature e prodotti di laboratorio



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

Valori sostenibili, nel tempo



Sistemi originali ONETOUCH® Ultra®, ONETOUCH® Ultra®2, ONETOUCH® UltraSmart™ e ONETOUCH® UltraEasy™

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



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



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218.2 – Fax 02 66218 290 – Customer Service – Fax 02 66243 350
Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298
Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.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 aerauliche, portierato, vigilanza. Gestione servizi integrati per l'energia alternativa, progettazione, realizzazione e manutenzione impianti tecnologici per il risparmio energetico.

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

elenco fornitori

13 medicazioni

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

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

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

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



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

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



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

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



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

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



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

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

14 gestioni in service | logistica

CAMPOVERDE Raccolta, trasporto, condizionamento, smaltimento di rifiuti radioattivi, sorgenti radioattive non più utilizzabili, sorgenti ad alta attività, parafulmini con elementi radioattivi, rivelatori di fumo contenenti elementi radioattivi, carogne di animali contaminate da isotopi radioattivi, rottami metallici contaminati, materiali radiferi. Interventi di bonifica ambientale. Gestione fine Vita AEE. Deposito, manipolazione, gestione logistica e distribuzione per conto terzi di materiali e prodotti radioattivi, alimentari, diagnostici, farmaceutici, cosmetici, attrezzature biochimiche, software scientifici, apparecchiature elettriche–televise–satellitari ed ottiche. Distributori per l'Italia delle sorgenti Eckert & Ziegler GmbH – Sorgenti di taratura e riferimento, sorgenti per medicina nucleare, sorgenti di ⁶⁰Ge per PET, soluzioni di ⁹⁰Y e ¹⁷⁷Lu per radioimmunologia – e per la sonda per linfonodo sentinella C–TRAK.

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

disegno servizi e sistemi di archiviazione

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

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



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

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

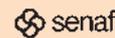
15 varie



Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

servizi, convegni, seminari, corsi di formazione, iniziative speciali dedicati agli operatori della sanità e dell'assistenza.

È una manifestazione fieristica di:



Via di Corticella, 181/3 – 40128 Bologna
Tel. 051 325511 – Fax 051 324647
info.bo@senaf.it – www.senaf.it

Questa rubrica è riservata alla comunicazione pubblicitaria e costituisce una "vetrina" in cui sono esposti marchi di aziende specializzate nei vari settori merceologici e dei servizi.

IN EVIDENZA NELLA SANITÀ



PADANA EVEREST
detergenza tessile

I SERVIZI:

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

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

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

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

**AIR LIQUIDE**

Sanità

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

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

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

Gas medicinali

Qualità, dal laboratorio
farmaceutico al paziente

**QualityGas**

Air Liquide Sanità Service S.p.A.

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

**AIR LIQUIDE**