

ISSN 1723-9338

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma - Trib. Viterbo n. 202 del 13/04/93 Anno 51 - N° 9/10 Novembre-Dicembre 2013
In caso di mancato recapito inviare al CMP Romanina per la restituzione al mittente previo pagamento resi.**Antonio Bartolini**
Antonella Mirabile

Gli appalti pre-commerciali
strategia per lo sviluppo
dell'innovazione

Morris Montalti

Acquisizione di prodotti
sanitari esclusivi: esclusività
vere, memo vere e non vere

Annalisa Palma

La So.re.sa e le nuove
tipologie di acquisizione

Claudio Amoroso

Un percorso virtuoso per
la selezione dei criteri di
scelta dell'offerta migliore

StatStrip™

L'appropriatezza delle risorse



Sistemi per la determinazione
della **glicemia** e dei **corpi chetonici**
in ambito professionale

nova
biomedical

Elimina interferenze causate da ematocrito, maltosio, galattosio, ossigeno, paracetamolo, acido ascorbico e acido urico ■ **Senza codici di calibrazione**
■ **Precisione di qualità** del Laboratorio e range ipo e iperglicemici estesi
■ Risultato in **6 secondi** ■ Campione di **1,2 microlitri** ■ **Semplice** funzionamento con touchscreen a colori ■ **Controllo POC flessibile**

Distribuito da:
A.Menarini Diagnostics S.r.l. - Via Lungo l'Ema, 7 - 50012 Bagno a Ripoli (FI)
www.menarinidiagnostics.it - diaggare@menarini.it

A.MENARINI
diagnostics



In copertina:
foto archivio di redazione

11/12.13 sommario

teme

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

ISSN 1723-9338
Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma
Trib. Viterbo n. 393 del 13/04/93
Anno 51 - Novembre-Dicembre 2013

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 Orvietto, 24 - 00182 Roma
Tel. 393.5564782 - e-mail: redazione@teme.it

Redazione
Salvatore Coronato - Massimo Masetti
Salvatore Torrisi - Corrado 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



ASSOCIATO ALL'U.S.P.I.
UNIONE STAMPA PERIODICA ITALIANA
Chiuso in tipografia il 20 dicembre 2013

3 editoriale

Proweditore, se ci sei, batti un colpo
Marco Boni

4 pubblici appalti

Gli appalti pre-commerciali: strategia per lo
sviluppo dell'innovazione
Antonio Bartolini, Antonella Mirabile

8 pubbliche gare

Acquisizione di prodotti sanitari esclusivi: esclusività vere,
meno vere e non vere...
Morris Montalti

13 so.re.sa.

La So.re.sa e le nuove tipologie di acquisizione
Annalisa Palma

15 normazione

La responsabilità solidale negli appalti
Filippo Martinez, Davide Moscuza

20 normazione

La legge è complessa, ma a volte è ancor più difficile applicarla
Vittorio Miniero

24 pubbliche gare

Alle gare d'appalto possono partecipare "direttamente"
imprese straniere?
Andrea Stefanelli

26 normazione

Un percorso virtuoso per la selezione dei criteri di scelta
dell'offerta migliore
Claudio Amoroso

29 servi sanitari

La natura giuridica dell'affidamento dei servizi sanitari
Paolo De Angelis

37 le interviste di teme

Appalti&sanita.it: una nuova rivista che, in sinergia con la FARE,
affronterà il tema degli appalti in Sanità
Redazionale

38 chiarimento dell'agenzia delle entrate

Risoluzione N. 96/E; 16/12/2013

40 gli esperti rispondono

41 juris aula

43 elenco fornitori



MePAIE 2014

Una fotografia a 360° della spesa pubblica in un confronto nazionale ed internazionale.

Dai il tuo contributo all'economia: partecipa!

*CREMONA, 27-28 febbraio e 1 marzo
presso la sede della Camera di Commercio
in Via Giovanni Baldesio, 10*

Per info, iscrizioni e sponsor: www.mepaie.it

V°
EDIZIONE

Gare online

Piattaforma di
e-procurement

Oltre
70 enti

Inviolabilità offerta con sistema
Busta Chiusa Telematica ©

3,8 MIL transato soprasoglia
7.000 gare sottosoglia

www.albofornitori.it

 D@CO



Dematerializzazione ciclo ordini, bolle, fatture
Integrazione consorzio DAFNE
Integrazione SDI SOGEI (fatturazione vs P.A.)

fatturazioneelettronica.csamed.it

 NetMarket

Piattaforma di mercato
elettronico per la
stazione appaltante

Acquisti tramite ordini
diretti (RDA) o richieste
d'offerta (RDO)

Motore di ricerca per
prodotti e servizi

Classificazione per CPV

www.net4market.it

Prowveditore, se ci sei, batti un colpo

Marco Boni
Direttore Teme

Il Codice dei contratti, che, con i suoi 257 articoli di testo e 359 di Regolamento, doveva rappresentare il manuale operativo esaustivo, a direttive europee ferme, per la gestione degli appalti pubblici, ha già subito 46 modifiche correttive espresse, oltre quelle riferibili alle norme c.d. "extravaganti", cioè previste da leggi diverse sopravvenute che incidono implicitamente sulle disposizioni del D.Lgs. n. 163/2006. Da un lato si sbandiera la "semplificazione", dall'altro viene alimentata una ipertrofia normativa denunciata persino dall'Autorità di vigilanza. A ciò si associa lo scadimento della qualità tecnica delle leggi (pressapochismo terminologico e mancato raccordo con le norme esistenti, tanto per citarne alcuni indicatori) e la schizofrenia del legislatore, che spesso norma per comparti (non comunicanti) sulle stesse materie, generando sovrapposizioni e contrasti normativi che alimentano le incertezze applicative. Il tutto per la gioia degli avvocati. Nel contesto, visti gli adempimenti dovuti, le stazioni appaltanti sono surrettiziamente diventate anche agenti delle tasse e ispettori del lavoro. In materia regolatoria, decisori incompetenti sulle materie di cui dispongono fanno e disfano a piacere, per obiettivi di corto respiro, di cui nessuno verifica il raggiungimento. Non bastasse, alla palude normativa e regolatoria va aggiunta il carico di lavoro derivante da quel "debito informativo" che, associato al connesso pesante sistema sanzionatorio (a senso unico: per i ritardi o le omissioni pagano solo i funzionari delle stazioni appaltanti, non il legislatore o le Authority) determina quello che qualcuno ha definito senza troppo esagerare lo "stato di polizia" degli appalti. Almeno le norme "anticorruzione", con quello che comportano in termini di adempimenti, fossero efficaci. Viceversa, si dubita che la pubblicizzazione degli affidamenti di per sé consenta di smascherare turbative nella costruzione dei bandi e dei capitolati, "privative" mascherate e gare "finte", accordi collusivi in fase di offerta, consociativismo, favor valutativi indebiti in fase di aggiudicazione. Da notare che le norme sulla trasparenza riguardano solo il livello tecnico delle amministrazioni. E si spiega. Infatti, l'intreccio della politica con la cosa pubblica, come si dice, "non ci risulta". Si dà in pasto all'opinione pubblica il prezzo ballerino della siringa, con il sottinteso che le anomalie mascherano tangenti e mazzette incassate da funzionari corrotti, ma non si precisa che i raffronti per la definizione dei prezzi di riferimento sono avvenuti scorrettamente, come dichiarato da chi li ha elaborati e come certificato dalla magistratura. L'effetto di questo "tiro al provveditore", è un classico delle teorie sull'organizzazione: la "sostituzione dei fini", cioè lo strumento (la procedura) diventa l'obiettivo. Si lavora per il CIG, il SIMOG, l'AVCpass, il DURC, l'AUSA, il PAN GPP, non per comprare ciò che serve al miglior rapporto qualità-prezzo. L'attenzione e l'impegno del buyer pubblico sono assorbiti dall'obiettivo impegnativo e gravido di responsabilità di portare a buon fine la procedura. La forma soffoca la sostanza. Viene meno il ruolo proattivo che il buyer dovrebbe svolgere sul "merito" dell'acquisto. La sua attività rischia di ridursi a quella di cultore e depositario di codicilli, quella di un "passacarte" che non conferisce valore aggiunto al processo di acquisto, in termini di appropriatezza, efficienza, efficacia ed economicità. Forse è il caso di rialzare la testa, prima di finire completamente sott'acqua, e cominciare a farsi sentire. Il 2014 potrebbe essere l'anno dell'orgoglio etico e professionale.

Gli appalti pre-commerciali: strategia per lo sviluppo dell'innovazione

Prof. Avv. Antonio Bartolini
Dott.ssa Antonella Mirabile
Studio legale BMPP

1.

L'articolo 179 (ex art. 163 del Trattato CE) dispone: "1. L'Unione si propone l'obiettivo di rafforzare le sue basi scientifiche e tecnologiche con la realizzazione di uno spazio europeo della ricerca nel quale i ricercatori, le conoscenze scientifiche e le tecnologie circolino liberamente, di favorire lo sviluppo della sua competitività, inclusa quella della sua industria, e di promuovere le azioni di ricerca ritenute necessarie ai sensi di altri capi dei trattati. 2. A tal fine essa incoraggia nell'insieme dell'Unione le imprese, comprese le piccole e le medie imprese, i centri di ricerca e le università nei loro sforzi di ricerca e di sviluppo tecnologico di alta qualità; essa sostiene i loro sforzi di cooperazione, mirando soprattutto a permettere ai ricercatori di cooperare liberamente oltre le frontiere e alle imprese di sfruttare appieno le potenzialità del mercato interno grazie, in particolare, all'apertura degli appalti pubblici nazionali, alla definizione di norme comuni ed all'eliminazione degli ostacoli giuridici e fiscali a detta cooperazione. 3. Tutte le azioni dell'Unione ai sensi dei trattati, comprese le azioni dimostrative, nel settore della ricerca e dello sviluppo tecnologico sono decise e realizzate conformemente alle disposizioni del presente titolo".

2.

Il considerando 23 prevede che: "A norma dell'articolo 163 del trattato, la promozione della ricerca e dello sviluppo tecnologico costituisce uno dei mezzi per potenziare le basi scientifiche e tecnologiche dell'industria della Comunità e l'apertura degli appalti pubblici di servizi contribuisce al conseguimento di questo obiettivo.

L'Unione Europea, al fine di competere in maniera paritaria con i paesi più sviluppati, come Stati Uniti e Giappone, pone tra i suoi obiettivi quello di incrementare la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione.

Dedica, a tal proposito, il titolo XIX del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea alla ricerca e allo sviluppo tecnologico. In particolare l'art. 179¹ individua negli appalti pubblici nazionali il mezzo tramite il quale le imprese, nell'ottica della ricerca e dello sviluppo tecnologico di alta qualità, possono sfruttare appieno le potenzialità del mercato interno.

Questo è il quadro nel quale nascono gli appalti c.d. pre-commerciali.

Una definizione di appalto pre-commerciale

Il diritto europeo fornisce una definizione in negativo di tale tipologia di appalti nella Comunicazione della Commissione europea COM (2007) 799, testo definitivo del 14.12.2007, dicendo che essi sono «un approccio all'aggiudicazione di appalti di servizi di R&S (ricerca e sviluppo n.d.) diverso da quelli "i cui risultati appartengono esclusivamente all'amministrazione aggiudicatrice perché li usi nell'esercizio della sua attività a condizione che la prestazione del servizio sia interamente retribuita da tale amministrazione" e che non costituisca un aiuto di Stato».

Si può affermare che gli appalti pre-commerciali siano delle procedure di evidenza pubblica aventi ad oggetto attività di ricerca e sviluppo che riguardano sia la

ricerca e l'elaborazione di soluzioni che la messa a punto di prototipi, fino allo sviluppo iniziale di quantità limitate di primi prodotti o servizi in forma di serie sperimentali. È necessario, per una loro corretta configurazione, che la stazione appaltante condivida con le imprese aggiudicatrici i rischi e i benefici dell'attività ed inoltre che imposti le procedure in modo tale da evitare la configurazione di possibili Aiuti di Stato.

Sono da considerare fuori dall'ambito di applicazione della disciplina degli appalti pre-commerciali, la quale legittima l'esclusione delle direttive comunitarie in materia di appalti, le attività di sviluppo commerciale, vale a dire quelle volte al miglioramento di prodotti o processi già esistenti.

L'esclusione dall'ambito di applicazione del Codice Appalti

Dalla lettura del considerando n. 23 della Direttiva 2004/18/CE², dell'art. 19, comma 1, lettera f), del Codice Appalti³ (rubricato "Contratti di servizi esclusi"), il quale recepisce l'art. 16, comma 1, lettera f), della Direttiva 2004/18/CE, risulta evidente che agli appalti pre-commerciali, così come li abbiamo definiti, non si applica la disciplina prevista per gli appalti in generale.

A tal proposito l'art. 27 del Codice Appalti⁴ stabilisce che agli appalti esclusi dalla disciplina del codice si applichino, in ogni caso, i principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, tra-

sparenza e proporzionalità, le disposizioni della l. 241/1990 e quelle del codice civile.

Linee guida

La normativa comunitaria e nazionale, al di là del richiamo ai principi su esposti, non fornisce una disciplina puntuale per gli appalti pre-commerciali, lasciando ai soggetti pubblici ampio spazio di manovra a seconda delle esigenze e dei fabbisogni a cui far fronte.

Si darà qui di seguito qualche indicazione relativa alla disciplina applicabile.

La stazione appaltante deve, in primo luogo, individuare i propri fabbisogni specifici, vale a dire individuare il campo nel quale si intende attuare la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione (ad es: campo biomedico, ICT, meccatronica ecc.). L'individuazione dei fabbisogni non costituisce, di per sé, una fase dell'appalto pre-commerciale, bensì ne rappresenta una fase preparatoria.

I bisogni individuati in tale fase dovranno, in ogni caso, essere adeguatamente illustrati, anche se non necessariamente espressi in maniera completa ed esaustiva, nel capitolato tecnico.

L'appalto pre-commerciale, così concepito, può avere una duplice valenza: da un lato può essere veicolo di promozione della domanda di innovazione nel territorio, dall'altro veicolo di approvvigionamento dell'innovazione da parte dei singoli enti pubblici. È evidente che le procedure seguite rispecchieranno l'una

o l'altra funzione.

L'appalto pre-commerciale, in via generale, si sviluppa in una procedura ad inviti, articolata in più stadi successivi, nei quali deve essere coinvolto un certo numero di imprese offerenti, selezionate in base alla loro mera capacità di contrarre e non necessariamente sulla base di referenze acquisite in appalti simili.

In ciascuno stadio è prevista l'aggiudicazione ad almeno due imprese, al fine di preservare la concorrenza tra operatori economici, secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

In ogni stadio il numero delle aggiudicazioni contemporanee, verosimilmente, si ridurrà gradualmente, senza mai scendere al di sotto di 2, man mano che l'oggetto della prestazione si specializza e si attualizza. Nel caso in cui il numero dei partecipanti attivi si riduca ad uno, ad esempio per inadempimento, questo non dovrà necessariamente comportare l'interruzione del procedimento.

In ogni stadio ogni impresa aggiudicataria dovrà dimostrare che la spesa prevista per il correlato impegno sia non superiore al prezzo di mercato, da calcolarsi sulla base di parametri noti ed obiettivi. Peraltro, laddove vi sia una effettiva condivisione dei rischi e dei benefici con la stazione appaltante il costo non potrà che essere inferiore al prezzo di mercato, in considerazione dei costi sostenuti dalla p.a.

Di norma la procedura si conclude con la pubblicazione dei risultati e la loro messa

Il cofinanziamento di programmi di ricerca non dovrebbe essere oggetto della presente direttiva: risultano pertanto esclusi i contratti per servizi di ricerca e sviluppo diversi da quelli i cui risultati appartengono esclusivamente all'amministrazione aggiudicatrice perché li usi nell'esercizio della propria attività, a condizione che la prestazione dei servizi sia interamente retribuita da tale amministrazione".

3

L'art. 19 Codice Appalti prevede che: "Il presente Codice non si applica ai contratti pubblici: [...] f) concernenti servizi di ricerca e sviluppo diversi da quelli i cui risultati appartengono esclusivamente alla stazione appaltante, perché li usi nell'esercizio della sua attività, a condizione che la prestazione del servizio sia interamente retribuita da tale amministrazione".

4.

L'art. 27 Codice Appalti prevede che: "1. L'affidamento dei contratti pubblici aventi ad oggetto lavori, servizi forniture, esclusi, in tutto o in parte, dall'ambito di applicazione oggettiva del presente Codice, avviene nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità. L'affidamento deve essere preceduto da invito ad almeno cinque concorrenti, se compatibile con l'oggetto del contratto. [...] 2. Si applica altresì l'art. 2, commi 2, 3 e 4. 3. Le amministrazioni aggiudicatrici stabiliscono se è ammesso o meno il subappalto, e, in caso affermativo, le relative condizioni di ammissibilità. Se le amministrazioni aggiudicatrici consentono il subappalto, si applica l'articolo 118".

a disposizione di un'utenza più vasta (ulteriori amministrazioni pubbliche potenziali beneficiarie e ulteriori imprese che potranno poi mettere a punto e sviluppare su nuovi fronti i risultati raggiunti con l'appalto pre-commerciale).

A tal proposito sorge il problema di come gestire i diritti di proprietà industriale. Nel caso di conoscenze, brevettabili o meno, già possedute dalla ditta appaltatrice anteriormente alla stipula del contratto, ovvero al di fuori di esso, la stazione appaltante non matura alcun diritto in forza del contratto di appalto. Invece, i risultati ottenuti attraverso i vari stadi dell'appalto, in considerazione del fatto che necessariamente vi deve essere una ripartizione dei costi e dei benefici, appartengono in comproprietà all'aggiudicatario e alla stazione appaltante, in proporzione ai rispettivi apporti finanziari. Essi dovranno mettere tali risultati a disposizione di chi ne faccia richiesta

Ogni parte è titolare di un diritto d'uso sui risultati ottenuti per le proprie necessità, e di un diritto alla ripartizione degli utili derivanti dallo sfruttamento dei risultati in termini industriali o commerciali, sempre in proporzione ai loro rispettivi apporti sulla spesa complessiva. Restano salvi i diritti d'autore per gli eventuali inventori.

A fronte dell'esistenza di diritti di proprietà industriale, le conoscenze sviluppate nelle varie fasi dell'appalto pre-commerciale potranno essere soggette, nel corso della gara, a limitazioni all'accesso, soprattutto da parte di terzi, ma, come evidenziato sopra, alla fine di essa tali conoscenze dovranno essere rese pubbliche affinché ne tragga beneficio l'intero tessuto socio-economico.

Qualora si presentino problematiche

affini a quelle che possono presentarsi per gli appalti tradizionali, ad esempio offerte anomale, inadempimento e via dicendo, le soluzioni adottate per essi dal Codice degli Appalti possono trovare applicazione anche per gli appalti pre-commerciali.

Gli stadi di un appalto pre-commerciale

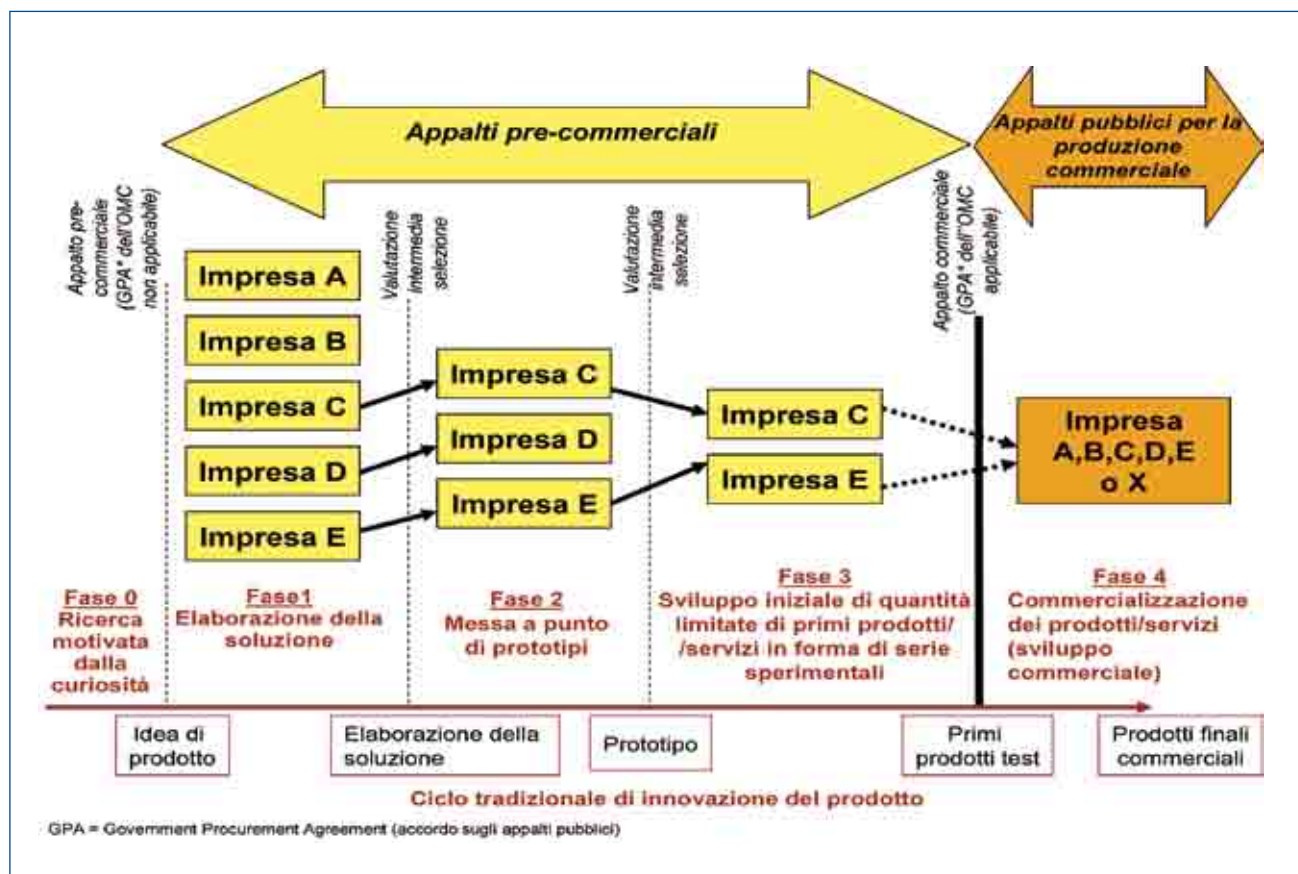
Passiamo ora ad un rapido esame degli stadi di una tale tipologia di appalto.

Il primo stadio consiste nella elaborazione della soluzione (studio di fattibilità tecnica per un progetto di ricerca, sviluppo, innovazione). Le imprese offerenti, sulla base dei requisiti espressi dalla stazione appaltante ed elaborati con il responsabile del procedimento, predispongono una o più soluzioni tecniche da sottoporre al giudizio del committente.

In base all'importo posto a base d'asta, il bando può prevedere almeno 3 – 4 vincitori scelti sulla base della capacità tecnica dei progetti di rispondere ai requisiti/ fabbisogni enunciati dalla Stazione appaltante, sul costo prevedibile del progetto, sui benefici attesi per il territorio e/o l'economia nel suo insieme e sullo sconto praticato.

Il secondo stadio consiste nella messa a punto di uno o più prototipi di prodotto/servizio. A seconda delle esigenze, le soluzioni proposte nel primo stadio potranno essere portate all'elaborazione di un prototipo. I partecipanti che hanno superato il primo stadio si impegnano attivamente nella realizzazione del prototipo il quale costituisce il principale obiettivo dei rispettivi progetti.

Al termine dei progetti almeno due di essi dovranno essere premiati con la possibilità di produrre una quantità li-



Tratto dalla Comunicazione della Commissione COM(2007) 799 definitivo del 14.12.2007.

mitata di prodotti o servizi in forma di serie sperimentali.

Il terzo stadio, consiste nello sviluppo iniziale di quantità limitate di prodotti o servizi (in forma di serie sperimentali). Questo è uno stadio che non sarà sempre presente negli appalti pre-commerciali. In questa fase alle imprese è richiesto di sviluppare sperimentalmente e di installare un numero limitato di applicazioni pilota. È espressamente escluso l'acquisto di soluzioni tecniche già completamente sviluppate, per il quale sarà comunque indispensabile provvedere attraverso appalti tradizionali.

La risultante di questo stadio sarà la dimostrazione pratica della realizzabilità e del rendimento di determinati prodotti o servizi innovativi, di interesse diretto per la stazione appaltante, non ancora esistenti sul mercato e per i quali esiste la possibilità di un futuro sviluppo commerciale.

Divieto di Aiuti di Stato

Bisogna a questo punto considerare in quale modo tali appalti non configurino un'elusione del divieto di erogazione di aiuti di Stato.

Innanzitutto, si sconfigura una tale evenienza se si limita il campo di applicazione al solo approvvigionamento di servizi di ricerca, sviluppo e innovazione, con l'esclusione di soluzioni di mercato per le quali esiste già una produzione in serie, se la stazione appaltante non finanzia completamente le attività contrattualizzate e, dunque, non ne diventa la proprietaria esclusiva condividendo con la ditta appaltatrice i risultati ottenuti e, inoltre, se le procedure di gara si ispirano a quelle disciplinate dal Codice Appalti.

È previsto, peraltro, l'obbligo di notifica preventiva alla Commissione Europea la quale valuterà se si è di fronte ad una disciplina elusiva o meno.

Acquisizione di prodotti sanitari esclusivi: esclusività vere, meno vere e non vere...

Avv. Morris Montalti
(Ph.D.) - Forlì

Procedura negoziata senza bando ed esclusività

Che la procedura negoziata senza pubblicazione di bando (sopra e sotto soglia comunitaria) debba costituire modalità di acquisizione residuale ed eccezionale rispetto alle ordinarie procedure di evidenza pubblica - l'aperta e la ristretta - è dato incontestabile (artt. 54 e 57 D.Lgs. 163/2006). Tanto che a fronte dell'utilizzo di siffatta procedura semplificata la stazione appaltante ha altresì l'obbligo di fornire specifica, congrua e dettagliata motivazione nella determinazione o delibera a contrarre, sicché a monte della procedura occorre espressamente argomentare circa la sussistenza delle circostanze richieste dalla legge (Corte Conti, sez. controllo, delib. 3 aprile 2007, n. 3), ed in tal modo giustificare il ricorso a tale sistema di selezione in luogo di altro preferito dal legislatore (Cons. Stato, sez. V, sent. 28 dicembre 2007, n. 6697). La scelta amministrativa di ricorrere a una procedura negoziata senza bando è inoltre sottoposta a un controllo diffuso del cittadino e del mercato - oltre che del giudice amministrativo e contabile -, atteso che il D.Lgs. 33/2013 (art. 37, c. 2) ora impone che la delibera a contrarre mediante utilizzo di tale modalità procedurale sia sottoposta a penetranti obblighi di pubblicità e trasparenza.

Oltre alle ipotesi di diserzione della procedura aperta e ristretta e alla sussistenza di circostanze "di estrema urgenza",

l'art. 57 del D.Lgs. 163/2006 contempla altresì le acquisizioni in esclusiva, fornendo all'interprete la definizione normativa di tale fattispecie legittimante il ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando; cioè a dire "qualora, per ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi, il contratto possa essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato" (art. 57, c. 1, lett. b)). Definizione, questa appena citata, che da un lato designa le fattispecie aggettivo-causali ingeneranti fenomeni di esclusiva - ragioni di *natura tecnica* o *artistica* ovvero attinenti alla *tutela di diritti esclusivi* -, e dall'altro in ogni caso connette le stesse a un'unificante *aedem ratio* teleologico-finalistica - il fatto che il contratto possa essere affidato unicamente a un operatore economico determinato -. Il che ha sovente portato i provveditori ad avallare indebitate e/o inopportune concezioni - per così dire - espansive di esclusività, e talora ha indotto gli stessi a ritenere legittimo il ricorso alla procedura negoziata senza bando, in quanto acquisizione di un prodotto esclusivo, anche laddove, a rigore, di esclusività non poteva propriamente parlarsi.

La questione di difficile soluzione è quasi sempre la medesima: quando può legittimamente sostenersi che il contratto possa essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato? E dunque, in presenza di quali circostanze

giuridico-fattuali può ragionevolmente argomentarsi la sussistenza di una fattispecie propria di esclusiva, giustificatrice di una procedura negoziata senza bando, da una impropria, che invece non legittima alcun regime derogatorio alla procedura aperta o ristretta? Al fine di fornire risposta, ritengo sia opportuno distinguere (almeno) tre fattispecie di esclusiva.

Prima ipotesi: diritti esclusivi, o esclusività giuridica *tout cour*

Per diritti esclusivi o esclusività giuridiche *tout cour* devono intendersi le esclusive conseguenti a espresso e specifico riconoscimento normativo di un diritto di proprietà intellettuale: ad esempio a seguito della registrazione di un marchio, di un brevetto, di un farmaco, oppure a fronte della creazione di un software applicativo, o anche di un software registrato alla stregua di un dispositivo medico. In tali casi è la legge stessa a riconoscere un diritto esclusivo di proprietà intellettuale, e dunque a ripagare chi ha deciso di investire in ricerca, sviluppo e innovazione mediante attribuzione del "diritto esclusivo di utilizzare economicamente l'opera in ogni forma e modo, originale o derivato" (art. 12 L. 633/1941), ovviamente entro i limiti fissati dall'ordinamento. Sicché, in presenza di una norma attributiva di un diritto esclusivo di utilizzazione economica non si può dubitare né della sussistenza di un prodotto esclusivo, né

del ricorso a una procedura negoziata senza pubblicazione di bando per l'acquisizione del medesimo, posto che certamente per ragioni attinenti alla tutela di diritti esclusivi, il contratto di acquisizione può giuridicamente essere affidato unicamente a un operatore economico determinato.

Seconda ipotesi: esclusività tecnica

Per esclusività tecnica deve intendersi una categoria giuridica ampia, al cui interno è possibile ascrivere diverse circostanze e/o sottocategorie tipologiche. (a) *Prodotti di ricerca e sviluppo*. Sono quei prodotti di nuova ideazione non ancora circolanti nel libero mercato, ma di cui una stazione appaltante potrebbe avvertire il bisogno di acquisire (c.d. appalti pre-comerciali e/o di R&S). In tal caso il contratto può essere affidato a più di un operatore economico, sicché, allo stato attuale – probabilmente sino all'entrata in vigore di nuova Direttiva comunitaria in luogo della 18/2004, nella quale trova regolamentazione apposito partenariato per l'innovazione –, per la selezione del contraente la stazione appaltante è tenuta a esperire una procedura ordinaria di gara, o eventualmente un dialogo competitivo (art. 58 D.Lgs. 163/2006), potendo la stessa ricorrere alla procedura negoziata senza bando solo in via residuale se "i prodotti oggetto del contratto siano fabbricati esclusivamente a scopo di sperimentazione, di studio o di sviluppo", e sempre

che "non si tratti di produzione in quantità sufficiente ad accertare la redditività del prodotto o a coprire i costi di ricerca e messa a punto" (art. 57, c. 3, lett. a).

Infatti, se il contratto acquisitivo di un bene innovativo è tale da consentire una previsione di redditività in capo all'aggiudicatario, o finanche la mera possibilità di copertura dei costi di investimento sostenuti, allora la stazione appaltante ha il dovere di consentire l'accesso al medesimo vantaggio competitivo e di garantire pari opportunità a tutti gli operatori economici, e in tal senso alla stessa è preclusa la possibilità di intraprendere una procedura improntata a minore trasparenza, pubblicità e partecipazione. Pertanto, nell'ambito dei prodotti di ricerca e sviluppo, solo i prodotti di nuova sperimentazione e non appieno inseriti nel ciclo produttivo e commerciale designano una tipologia peculiare di esclusività *a sfondo* tecnico, sebbene, a rigore, gli stessi costituiscano una singolare fattispecie di esclusività giuridica, giustificante la procedura negoziata senza pubblicazione di bando nella misura in cui l'acquisizione non possa accordare all'operatore economico un vantaggio competitivo in spregio alle regole di un mercato aperto, libero e concorrenziale.

(b) *Prodotti infungibili*. Da un punto di vista giuridico, prodotti infungibili e prodotti esclusivi non sono sempre sinonimi. Rispetto al settore sanitario, i due concetti sono assimilabili (ma non identici) se l'infungibilità tecnica attiene alla mancanza di un'alternativa diagnostica e/o terapeutica, ossia se investe aspetti funzionali o di risultato. Mentre nell'ipotesi di esclusività giuridica la possibilità di affidare un contratto unicamente a

un operatore economico determinato è la conseguenza immediata di una norma attributiva di un diritto di privativa economica, nel caso di infungibilità tecnica la possibilità di affidamento di un contratto esclusivamente a un soggetto è piuttosto la conseguenza del fatto che, per ragioni di natura tecnica, non esistono nel mercato prodotti in grado di garantire equivalenti prestazioni o risultati. Sebbene l'infungibilità tecnica costituisca eccezione nell'ambito di un mercato comunitario libero e aperto, nel settore sanitario – e particolarmente per farmaci e dispositivi medici –, l'infungibilità può collegarsi alla crescente personalizzazione delle cure, quale imprescindibile condizione di efficacia e qualità delle stesse.

La dichiarazione di sussistenza di un prodotto infungibile è consustanziale all'implicito processo motivazionale, nel senso che l'infungibilità di un bene – sia esso un farmaco, un dispositivo medico, un'attrezzatura o altro materiale sanitario di uso corrente – discende dalla prova d'indisponibilità, secondo evidenze scientifiche concordanti (e fatte salve le variabilità individuali), di un'alternativa comparabile da un punto di vista clinico-terapeutico. Al contrario, non può dirsi sussistere infungibilità se la motivazione di questa è connessa al modo soggettivo di utilizzo del prodotto (mera specificità), salvo che non vi siano evidenze dalle quali si possa altresì evincere che quel particolare modo d'uso determini ad un tempo obiettivi di salute altrimenti non perseguibili.

(c) *Prodotti complementari*. Sono quei beni complementari di altro prodotto acquisito in precedenza, i quali generano un'esclusività di carattere tecnico – nel senso che richiedono di essere acquisiti

necessariamente dal fornitore originario - "qualora il cambiamento di fornitore obbligherebbe la stazione appaltante ad acquistare materiali con caratteristiche differenti, il cui impiego o la cui manutenzione comporterebbero incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate" (art. 57, c. 2, D.Lgs. 163/2006). In tal caso, l'infungibilità non investe propriamente aspetti funzionali o di risultato del prodotto da acquisire, quanto il fatto che l'impiego o la manutenzione di un prodotto acquisito sul libero mercato, anziché dal precedente fornitore, comporterebbero incompatibilità o comunque difficoltà tecniche sproporzionate. A tal stregua, a titolo meramente esemplificativo e secondo contesto, costituiscono prodotti complementari assoggettabili al regime di esclusiva:

- i ricambi e le sostituzioni di pezzi originali;
- le innovazioni e/o sostituzioni tecnologiche (anche parziali) di prodotto già acquisito;
- gli ampliamenti della fornitura precedente, quale una nuova gamma di prodotti compatibili, oppure le integrazioni/personalizzazioni di software successive all'installazione.

Terza ipotesi: esclusività commerciale (o monopolio commerciale)

L'esclusività (o monopolio) commerciale è una specifica modalità di immissione nel mercato di beni sanitari, e di norma attiene al rapporto contrattuale esistente tra produttore e distributore, in base al quale solo un numero limitato di operatori economici ha diritto di distribuire un prodotto in una certa area geografica (locale, regionale, nazionale, ecc.). Detta fattispecie di esclusiva non è contemplata dall'art. 57 del D.Lgs. 163/2006,

il quale menziona espressamente le "ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi", mentre nulla dice rispetto alle ragioni connesse al canale distributivo e/o commerciale. Tale dato non può destare scalpore, posto che, a rigore, le Direttive comunitarie sono ispirate proprio al principio di libera circolazione - e quindi distribuzione/commercializzazione - di beni e servizi in ambito UE.

A volere utilizzare un approccio sostanzialista, la fattispecie del monopolio commerciale potrebbe essere assimilata ad una esclusiva propria se genera una situazione di fatto in base alla quale "il contratto può essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato" (art. 57, lett. b). Tuttavia, secondo giurisprudenza invalsa (*ex multis* TAR Lazio, sez. I-ter, sent. 1 giugno 2012, n. 4997) l'onere motivazionale implicato da tale fattispecie risulta particolarmente rigoroso, e per certi aspetti quasi diabolico, perché postula la dimostrazione dei seguenti elementi logico-giuridici:

- che è occorsa una *previa e libera individuazione del bisogno* e delle correlate specifiche tecniche di un bene, ovvero che le caratteristiche del prodotto da acquisire sono strettamente correlate ad obiettive necessità della

L'esclusività (o monopolio) commerciale è una modalità di immissione nel mercato di beni sanitari non contemplata dall'art. 57 del D.Lgs. 163/2006 che non fa alcun cenno alle ragioni connesse al canale distributivo e/o commerciale

stazione appaltante (e non a garantire un vantaggio competitivo all'operatore economico esclusivista);

- che, pertanto, la conseguente indagine di mercato *in ambito comunitario* – dunque, non semplicemente nazionale – è stata esperita a fini unicamente confermativi dell'unicità del fornitore del prodotto da acquisire, in quanto, diversamente opinando, se la finalità fosse quella di conoscere il mercato di riferimento, verrebbe a mancare il presupposto logico-giuridico per l'indizione di una procedura negoziata senza pubblicazione di bando (e anzi scatterebbe l'obbligo di una procedura aperta o ristretta).

Considerazioni conclusive

Tanto sin qui precisato, possono evincersi le seguenti considerazioni conclusive:

- i. i prodotti specifici legati alla manualità del medico, e tuttavia non infungibili, si acquistano mediante gara ordinaria, eventualmente valorizzando alcune specifiche tecniche d'uso e/o punteggiando la presenza di specifiche opzioni qualitative migliorative;
- ii. L'acquisizione di prodotti sanitari – farmaci, dispositivi medici, apparecchiature o altro materiale sanitario – previa dichiarazione di infungibilità costituisce eccezione alla regola, e richiede di essere attentamente valutata e motivata. In ogni caso, la dichiarazione di infungibilità necessita di essere redatta da un clinico e/o da un tecnico, essendo quella redatta dall'operatore economico di per sé insufficiente a provare l'indisponibilità, secondo evidenze scientifiche concordanti, di un'alternativa comparabile da un punto di vista clinico-terapeutico;
- iii. tra prodotti diversi tutti esclusivi, ma con specifiche tecniche che contemplano prestazioni equivalenti, per la selezione di uno fra essi occorre procedere a confronto concorrenziale basato, se necessario, oltre che sul prezzo, sulla valutazione di elementi qualitativi (offerta economicamente più vantaggiosa);
- iv. il prodotto non intercambiabile e/o sovrapponibile con altri prodotti, per effetto di specifiche caratteristiche tecniche assenti in strumenti/dispositivi/farmaci analoghi, è di produzione unica ed esclusiva, ma la possibilità di acquisizione di siffatto prodotto da un operatore economico determinato costituisce motivazione accettabile solo se il medesimo è anche infungibile;
- v. l'opportunità di esperire comunque la gara comunitaria, in luogo della onerosa indagine di mercato in ambito (almeno) comunitario, in caso di acquisizione di prodotti assoggettati al regime di mera esclusività commerciale. Detta opportunità discende anche dal fatto che è illegittima l'indagine di mercato volta a sondare quali specifiche tecniche possano essere soddisfatte unicamente da un fornitore comunitario già noto.

Il monopolio commerciale è assimilabile ad una esclusiva se di fatto produce che “il contratto può essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato” (art. 57, lett. b)

La So.re.sa e le nuove tipologie di acquisizione

Annalisa Palma
ASL Salerno
Ufficio Studi ACEP

Il mercato italiano degli acquisti di beni e servizi per la Sanità è caratterizzato da un processo di public procurement strutturalmente lungo e dispendioso.

Questa complessità è andata aumentando negli ultimi anni, in parte per l'evoluzione normativa ed in parte per la centralizzazione degli acquisti.

In alcuni settori merceologici, si pensi ad esempio ai dispositivi medici ad uso ospedaliero o territoriale, la dimensione decisamente significativa di molte gare d'appalto ha prodotto un aumento del livello di contenzioso legale, rendendo ancora più impegnativo per le PP.AA. appaltanti istruire ed eseguire con successo ed in tempi ragionevoli, la propria strategia di approvvigionamento.

La concentrazione degli acquisti in poche procedure di alto valore strategico per le aziende concorrenti è comunque una realtà che inizia ad essere concreta nella sanità campana.

Nel corso dell'anno 2013 la So.re.Sa s.p.a. è riuscita a definire venti procedure di approvvigionamento.

Le ragioni sono da ricercare, non solo nella nuova veste giuridica assunta dalla stessa società a seguito delle varie leggi regionali succedutesi, come già evidenziato nell'articolo "*So.Re.Sa., la centrale di acquisto della regione Campania*"¹, ma anche nell'utilizzo dei nuovi strumenti offerti dal codice degli appalti.

Il sistema dinamico, il dialogo tecnico, la

negoiazione, ma soprattutto, a giudizio del Gruppo di lavoro FIASO (nel testo le "Riflessioni su alcuni istituti innovativi del Codice degli Appalti"), l'accordo quadro, sono strumenti molto utili ed efficaci, *"se compresi nella loro essenza costitutiva e se opportunamente utilizzati"*.

Il contratto di accordo quadro, consente alle amministrazioni di concludere una gara d'appalto stipulando il contratto con più operatori e di acquistare contestualmente da diversi operatori, prodotti e servizi differenti.

La ratio dell'istituto è quella di soddisfare una duplice esigenza delle amministrazioni pubbliche: da un lato quella di poter gestire gli acquisti nel lungo periodo e dall'altro accorpate gli acquisti di beni omogenei aventi un carattere ripetitivo e costante nel tempo evitando dispendiose ripetizioni di procedure.

Secondo la valutazione di Fiaso, l'accordo quadro permette di programmare, riduce il rischio di contenzioso, amplia il mercato e permette di scuoterlo da posizioni consolidate, limita gli acquisti in economia, facilita la risoluzione dei contratti per inadempienza.

Per arrivare ad un accordo quadro la So.re.sa, come qualsiasi altra centrale di committenza regionale, deve raccogliere i fabbisogni di tutte le aziende sanitarie, costringendole a programmare.

Poi, passa alla fase di redazione tecnica

1.

pubblicato nel numero 7/8 2013
della Rivista Teme

dell'accordo stesso che si compone dei seguenti atti:

- **Capitolato speciale** che descrive le specifiche tecniche minime dei prodotti e dei servizi connessi, oggetto dell'accordo e disciplina le modalità per la stipula dei contratti di fornitura;
- **Atto di adesione** con il quale le amministrazioni contraenti comunicano la volontà di acquisire le prestazioni oggetto dell'accordo-quadro, impegnando il fornitore all'esecuzione della fornitura richiesta;
- **Contratto di fornitura** che contiene l'insieme delle prescrizioni e delle condizioni disciplinate dall'accordo-quadro e nell'atto di adesione.

La stipula dell'Accordo Quadro non è fonte di alcuna obbligazione per la So.re.sa. s.p.a e/o per le Amministrazioni sanitarie nei confronti dei fornitori, in quanto definisce solo la normativa relativa alle modalità di acquisto da parte delle aziende sanitarie.

I singoli contratti di fornitura verranno conclusi a tutti gli effetti tra le Amministrazioni e gli operatori economici aggiudicatari della procedura che si impegnano ad eseguire la fornitura su

ordinazione da parte delle singole Aziende sanitarie ed ospedaliere.

La So.Re.Sa ha redatto due accordi quadro, uno per la fornitura di comunicatori ad alta tecnologia a controllo oculare per pazienti affetti da SLA ed un altro per la fornitura di dispositivi per stomie, per incontinenza a raccolta e medicazioni per piaghe da decubito (con ben 17 ditte diverse) per un importo di € 45.499.624,68.

Con gli accordi quadro le aziende sanitarie interessate del territorio campano devono aderire, aggiudicando i singoli specifici appalti al prezzo più basso per singolo lotto.

La deroga a tale criterio è ammessa solo se esistono specifiche cliniche legate alle caratteristiche del paziente.

Anzi, gli Accordi Quadro riportano, di solito, tra gli allegati i "cataloghi prodotti e/o schede tecniche" sia dei prodotti aggiudicati, sia di quelli non oggetto di aggiudicazione. Pertanto, le Aziende Sanitarie se hanno necessità di acquistare prodotti diversi da quelli aggiudicati, ma presenti nel listino delle ditte aggiudicatrici, potranno richiederne la fornitura alle stesse ditte, purché alle medesime condizioni dei prodotti presenti nell'accordo quadro, nel rispetto del quantitativo complessivo comunicato con l'adesione.

La So.re.sa è assunta agli onori anche del **Sole 24 ore** che le ha assegnato nel corso del mese di dicembre il primo posto in Italia per aver indetto un accordo quadro per la fornitura quadriennale di mezzi di contrasto e di dispositivi per la somministrazione, per un importo complessivo di 18.675.556,92 di euro.

Tale procedura però è stata sospesa il 19 dicembre 2013.

Il Sole 24 ore ha assegnato alla So.re.sa il primo posto in Italia per aver indetto un accordo quadro per la fornitura quadriennale di mezzi di contrasto e di dispositivi per la somministrazione, per un importo complessivo di 18.675.556,92 di euro

La responsabilità solidale negli appalti

Il legislatore italiano ha previsto da tempo un regime di responsabilità solidale tra committente e appaltatore e, a cascata, tra appaltatore e subappaltatore per i debiti di natura retributiva, contributiva e, in parte, per i debiti di natura fiscale ricollegabili al rapporto di appalto (o per meglio dire: ai rapporti di lavoro che intercorrono nell'ambito degli appalti); tale regime di solidarietà comporta che il soggetto a monte (a seconda dei casi: il committente e/o l'appaltatore) può essere chiamato a rispondere dei debiti di natura retributiva, contributiva o fiscale che fanno capo al soggetto sottostante (rispettivamente: l'appaltatore e/o il subappaltatore).

Il regime di questa responsabilità solidale in ordine alla retribuzione e ai contributi dovuti per i dipendenti - e in ordine, ora, anche ai debiti fiscali e per il versamento delle ritenute d'acconto da lavoro dipendenti - è stato oggetto di importanti recenti modifiche e integrazioni che hanno mutato il quadro normativo di riferimento e gli obblighi a carico degli operatori del settore degli appalti.

L'ultimo intervento normativo, in termini temporali, è quello apportato con il Decreto Legge 21 giugno

2013, n. 69 (il cosiddetto "Decreto del Fare") convertito dalla Legge n. 98 del 9 agosto 2013.

Il quadro normativo di riferimento è rappresentato, in primo luogo, dall'art. 1676 del codice civile; su questa norma base si sono poi innestati:

- l'art. 29, comma 2, del D.Lgs. 276/2003 (c.d. "Legge Biagi"), modificato ora dal D.L. n. 5 del 9 febbraio 2012 e successivamente dalla Legge n. 92/2012 (c.d. "Riforma Fornero");
- l'art. 35, comma 28 del D.L. 223/2006 (c.d. "Decreto Bersani"), modificato dal D.L. n. 16 del 2 marzo 2012, dall'art. 13 *ter* del D.L. 22 giugno 2012, n. 83 e da ultimo dal citato D.L. 21 giugno 2013, n. 69.

La regola originaria sulla responsabilità solidale nell'ambito della disciplina del contratto di appalto era quella dettata dall'art. 1676 del Codice Civile secondo il quale *"colui 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 committen-*

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

te ha verso l'appaltatore nel tempo in cui essi propongono la domanda".

L'articolo in questione prevede quindi che i dipendenti dell'appaltatore che hanno prestato la propria attività lavorativa in relazione ad uno specifico appalto, se non sono stati retribuiti per l'attività svolta per tale appalto, possono ottenere quanto loro dovuto direttamente dal committente ma entro il limite del debito residuo che grava sul committente al momento in cui viene proposta la domanda.

La norma ha chiaramente una funzione di tutela dei lavoratori dipendenti, con riguardo alla retribuzione, ma – attraverso il limite previsto (*"fino alla concorrenza del debito che il committente ha verso l'appaltatore nel tempo in cui essi propongono la domanda"*) – riequilibra la posizione delle varie parti in gioco e evita il rischio che il committente sia costretto a pagare due volte: una prima volta all'appaltatore e una seconda volta ai dipendenti dello stesso che non abbiano ottenuto la loro retribuzione.

L'articolo 1676 c.c. è stato applicato dalla giurisprudenza anche ai rapporti tra appaltatore e subappaltatore, in modo tale che viene riconosciuta ai dipendenti del subappaltatore azione diretta nei confronti dell'appaltatore *"per conseguire quanto è loro dovuto"*, anche in questo caso nei limiti della concorrenza del debito dell'appaltatore nei confronti del subappaltatore.

In mancanza di distinzioni nel testo

della norma, esso è stato altresì applicato a tutti i rapporti di appalto, a prescindere dalla natura pubblica o privata del committente e dal fatto che lo stesso svolga o meno attività di impresa.

A questa disposizione (che rimane vigente come norma di chiusura del sistema, avendo un ambito soggettivo di applicazione più ampio delle norme successivamente introdotte e non essendo sottoposta a limitazioni temporali) si è poi aggiunto, come riferito, l'art. 29 del D.Lgs. 276/03 che ha invece introdotto una regola di solidarietà nel rapporto committente-imprenditore o datore di lavoro e appaltatore (e nel rapporto tra appaltatore e subappaltatore) con riguardo al pagamento del trattamento retributivo e contributivo ai dipendenti e ai *"soggetti in genere impiegati nell'appalto dall'appaltatore"* (e nel rapporto tra appaltatore e subappaltatore, ai dipendenti e soggetti in genere impiegati nell'appalto dal subappaltatore), sottoposta tuttavia al limite temporale di due anni dal termine dell'appalto (o del subappalto): ciò significa che l'azione può essere proposta anche nei confronti dell'obbligato in solido ma entro il limite di due anni dal termine del contratto. Con l'espressione *"soggetti impiegati in genere nell'appalto"* si fa riferimento a tutte le tipologie contrattuali diverse dal lavoro dipendente (compresi i contratti di lavoro autonomo, come fissato dall'art. 9 del D.L. 28 giugno 2013, n. 76).

La norma, originariamente dettata per i soli appalti di servizi e con la previsione di un limite temporale di un anno del regime di solidarietà, è stata poi estesa a tutti gli appalti ed è stato altresì esteso il limite temporale fino a due anni. È stata molto dubbia tra gli interpreti, nonostante alcune sentenze favorevoli, l'applicabilità della stessa anche nei riguardi dei committenti pubblici. Su questo tema è quindi intervenuto il legislatore con il D.L. 28 giugno 2013, n. 76 (conv. in L. 9 agosto 2013, n. 99) il quale, all'art. 9, ha chiarito che sono esclusi dal proprio ambito di applicazione i contratti di appalto stipulati dalle pubbliche amministrazioni.

La norma è stata modificata anche dal D.L. n. 5 del 2012 il quale ha esteso la responsabilità solidale (del committente imprenditore o datore di lavoro con appaltatore e di quest'ultimo con il subappaltatore) anche al pagamento delle quote del TFR e dei premi assicurativi obbligatori e l'ha invece esclusa per le sanzioni civili di cui risponde esclusivamente il responsabile dell'inadempimento. La novella del 2012 ha infine introdotto anche la previsione della possibilità, per l'obbligato in solido, di chiedere la preventiva escussione del patrimonio del responsabile, ossia di chiedere che venga prima aggredito il patrimonio dell'appaltatore (o del subappaltatore, a seconda dei casi) e, solo nel caso in cui questo sia insufficiente, quello del committente obbligato in solido.

Va precisato – da ultimo – che que-

sta norma trova applicazione solo nei casi in cui i contratti collettivi nazionali non dettino specifiche procedure di controllo della regolarità degli appalti.

L'altra disposizione che compone il quadro normativo di riferimento è l'art. 35, comma 28 del D.L. 223/2006 ("decreto Bersani") il quale ha invece introdotto, per i contratti di appalto e subappalto di opere, servizi e forniture, una responsabilità solidale tra appaltatore e subappaltatore per i debiti di natura previdenziale e assicurativa e per il versamento delle ritenute fiscali sui redditi da lavoro dipendente, senza apporre – tra l'altro – alcun limite temporale (ossia con l'unico limite del termine di prescrizione).

Questa norma è stata modificata nel 2012 per ben due volte: una prima volta dalla legge 26 aprile 2012 n. 44 (di conversione del D.L. 2 marzo 2012 n. 16) la quale – tra le altre modifiche – aveva esteso l'ambito soggettivo di applicazione anche ai committenti imprenditori o datori di

La norma dettata per i soli appalti di servizi e con un solo anno di regime di solidarietà è stata poi estesa a tutti gli appalti ed il limite temporale è diventato di due anni. Il legislatore ha poi chiarito l'esclusione dalla sua applicazione negli appalti delle pubbliche amministrazioni

lavoro e ridotto l'ambito oggettivo ai soli appalti di servizi e lavori; una seconda volta dall'art. 13 *ter* del D.L. 22 giugno 2012, n. 83 - entrato in vigore il 12 agosto 2012 - il quale ha sostanzialmente abrogato tutte le precedenti modifiche e innovazioni e ha:

- escluso dal regime di solidarietà i committenti (e, in particolare, le stazioni appaltanti), in modo tale che il regime dettato dalla specifica norma in commento riguarda esclusivamente i rapporti tra appaltatore e subappaltatore;
- introdotto la limitazione quantitativa dell'obbligo solidale ("*l'appaltatore risponde in solido con il subappaltatore, nei limiti dell'ammontare del corrispettivo dovuto*");
- introdotto la possibilità per l'appaltatore di sospendere il pagamento al subappaltatore se quest'ultimo non fornisce la prova di avere pagato le ritenute fiscali e l'iva.

La norma prevede infatti che il regime di responsabilità solidale venga

meno se l'appaltatore verifica, acquisendo la relativa documentazione prima del versamento del corrispettivo, che il subappaltatore ha provveduto ai pagamenti indicati (attestazione che può essere rilasciata anche attraverso l'asseverazione di soggetti appositamente autorizzati). L'inosservanza delle modalità di pagamento da parte dell'appaltatore (ossia la mancata acquisizione della documentazione prima di procedere al pagamento del subappaltatore) è punita con una sanzione amministrativa pecuniaria la cui misura è fissata da euro 5.000,00 a euro 200.000,00. È evidente come il legislatore abbia effettuato un cambio radicale di strategia e la norma, da presidio a tutela dei lavoratori, rappresenti ora una norma volta a tutelare la regolarità degli appalti e che svolge quindi una funzione, per così dire, "*civetta*".

La norma inoltre esonera dal regime di responsabilità e dall'obbligo di controllo tutte le stazioni appaltanti (ossia i committenti pubblici o riconducibili, a vario titolo o in varie forme, al pubblico) per i quali opera invece il regime dettato dal regolamento di attuazione del codice dei contratti pubblici (DPR 5 ottobre 2010, n. 207). Quest'ultima fonte, agli articoli 4 e 5 prevede in particolare che, nel caso in cui emerga dal DURC una inadempienza, il responsabile del procedimento "*trattiene dal certificato di pagamento l'importo corrispondente all'inadempienza*", che "*sull'importo netto progressivo*

La norma è stata modificata nel 2012 due volte ed è evidente come il legislatore abbia effettuato un cambio radicale di strategia tanto che la norma, da presidio a tutela dei lavoratori, rappresenta ora solo la tutela per la regolarità degli appalti

delle prestazioni è operata una ritenuta dello 0,50 per cento" e che infine, in caso di "ritardo nel pagamento delle retribuzioni dovute al personale dipendente dell'esecutore o del subappaltatore o dei soggetti titolari di subappalti e cottimi", il responsabile del procedimento può "pagare anche in corso d'opera direttamente ai lavoratori le retribuzioni arretrate detraendo il relativo importo dalle somme dovute all'esecutore".

Da ultimo, è intervenuto il D.L. 21 giugno 2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 98 del 9 agosto 2013. L'art. 50 del decreto, che ha superato indenne il vaglio della legge di conversione, prevede una modifica al comma 28 dell'art. 35 D.L. n. 223/2006, tale per cui la responsabilità solidale tra appaltatore e subappaltatore viene esclusa per quanto riguarda i versamenti dell'IVA dovuta in relazione al contratto di subappalto, diversamente da quanto previsto nella precedente versione della norma.

La nuova formulazione della disposizione è, quindi, la seguente: <<In caso di appalto di opere o di servizi, l'appaltatore risponde in solido con il subappaltatore, nei limiti dell'ammontare del corrispettivo dovuto, del versamento all'erario delle ritenute fiscali sui redditi di lavoro dipendente dovute dal subappaltatore all'erario in relazione alle prestazioni effettuate nell'ambi-

to del rapporto di subappalto...>>.

Permane, pertanto, la responsabilità solidale dell'appaltatore e del subappaltatore relativamente ai versamenti all'erario delle ritenute fiscali sui redditi dei lavoratori dipendenti impiegati dal subappaltatore nell'esecuzione dell'appalto.

Dal frammentato quadro normativo appena delineato emerge quindi un complesso regime di solidarietà che coinvolge, sia pure a vari livelli e secondo varie regole, committenti, appaltatore e subappaltatore in relazione all'obbligo di pagamento dei trattamenti retributivi e contributi e in relazione all'obbligo di pagamento delle ritenute fiscali.

Da questo regime di solidarietà è in parte esentato il committente pubblico (sottoposto comunque all'applicazione dell'art. 1676 c.c.) che tuttavia è tenuto a sospendere i pagamenti all'appaltatore nel caso in cui risulti un DURC irregolare e può sostituirsi a questi nel pagamento delle retribuzioni ai dipendenti in caso di inadempimento.

Il regime più gravoso è quello che ricade sull'appaltatore che, oltre ad essere sottoposto al regime di solidarietà retributiva e contributiva, è altresì obbligato a verificare l'effettivo adempimento da parte del subappaltatore del versamento delle ritenute fiscali (e a sospendere i pagamenti in caso di inadempimento), pena l'applicazione di una sanzione amministrativa la cui entità può anche essere molto rilevante.

La legge è complessa, ma a volte è ancor più difficile applicarla

Avv. Vittorio Miniero
toto@appaltiamo.it

Finalmente l'Italia è riuscita, nel 2013, a migliorare la propria posizione nella classifica "Corruption Perception Index", stilata annualmente da Transparency.

Il segnale è estremamente positivo e deve essere orgoglio di tutti i dipendenti pubblici che, quotidianamente, si danno l'anima nella applicazione delle importanti novità introdotte dal Governo Monti.

Il Mepa, l'obbligo della pec, il sistema Avcpass, la pubblicazione di una infinità di dati su internet e la applicazione del piano anticorruzione finiranno, senza dubbio, per portare il nostro paese a guadagnare, nei prossimi anni, ulteriori posizioni.

Eppure, per quanto tutti insieme dalla base si possa fare, occorre sottolineare l'importanza di un buon esempio che deve venire dai vertici di questo paese e dal nostro legislatore in primis.

Transparency ci insegna che uno degli indici rilevatori della corruzione interna ad un paese è la frequenza con la quale viene modificato dal legislatore il corpus normativo di una materia.

Il Codice degli Appalti, applicazione di una direttiva comunitaria modificata una sola volta in 10 anni, è stato oggetto di innumerevoli modifiche normative.

Quasi tutte le originarie disposizioni del Codice sono state modificate in 7 anni di applicazione.

Questo atteggiamento fa pensare che, dietro al comportamento del nostro legislatore, non ci sia solo tanta confusione politica, ma un vero e proprio disegno a mantenere il paese in balia della corruzione.

È evidente, infatti, che maggiore è l'evoluzione normativa e minore è la certezza del diritto acquisita da coloro che queste norme devono applicare.

Ciò che fa specie, tuttavia, in questo ambito oggettivo così complicato ed in costante evoluzione come gli appalti pubblici, è che alcune norme, seppure esplicite ed immutate da tempo, trovino difficoltà di applicazione da parte di alcune amministrazioni.

La scelta della procedura di gara

Mi riferisco, ad esempio, alla scelta della procedura di gara.

Il Codice determina quali procedure di gara devono utilizzare le amministrazioni pubbliche per soddisfare i propri bisogni.

In alcuni casi questa scelta lascia margini di discrezionalità ampi.

Per esempio:

- negli affidamenti di beni, servizi e lavori, di importo inferiore a €200.000, l'amministrazione potrebbe scegliere la procedura ad evidenza pubblica in alternativa all'affidamento in economia;
- negli affidamenti di lavori pubblici di importo fino ad un milione di euro, l'amministrazione potrebbe scegliere la procedura ad evidenza pubblica in alternativa a quella disciplinata dall'articolo 122 comma 7;
- negli affidamenti di servizi elencati nell'allegato II B, le amministrazioni potrebbero scegliere tra la procedura ad evidenza pubblica e quella di cui all'articolo 20.

Queste opzioni non sono dal Codice in alcun modo veicolate.

Il legislatore non dispone perché una amministrazione dovrebbe scegliere l'affidamento in economia mediante l'invito a più operatori, piuttosto che la gara aperta con pubblicazione di bando di gara. Molte amministrazioni, a fronte di una simile scelta, spesso prediligono la procedura ad evidenza pubblica. È evidente che la procedura di gara tra operatori selezionati ed invitati dall'amministrazione garantisce una minore aleatorietà di risultato rispetto alla procedura aperta. Nella procedura aperta l'amministrazione non conosce i partecipanti, nelle procedure ad invito l'amministrazione li seleziona e li sceglie. La procedura ad invito, dunque, offre, la certezza di avere un aggiudicatario che si è scelto di invitare a gara, tra più potenziali soggetti interessati, sulla base di requisiti oggettivi predeterminati in un avviso pubblicato. Eppure ancora oggi molte amministrazioni, nell'affrontare la scelta della procedura da utilizzare, preferiscono la selezione ad evidenza pubblica, ritenendo che tale scelta sia più adeguata ed offra maggiore rispetto dei principi. Occorre, a mio parere, fare chiarezza su questo. Le procedure di gara che il legislatore disciplina devono avvenire tutte nel totale rispetto dei principi. Le procedure che comportano il sacrificio dei principi (per perseguire un interesse pubblico maggiore) necessitano di una corposa motivazione iniziale. L'articolo 57 del Codice, a titolo di esempio, dispone che *"1. Le stazioni appaltanti possono aggiudicare contratti pubblici mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara nelle ipotesi seguenti, dandone*

conto con adeguata motivazione nella delibera o determina a contrarre". Nelle alternative che ho sopra elencato, invece, il legislatore non richiede esplicitamente alcuna motivazione iniziale chiarendo, dunque, come la scelta dipenda essenzialmente dall'importo che si deve mettere a gara o dalla tipologia speciale di servizi che si deve affidare. Le procedure negoziate (come disciplinate dall'articolo 125, dall'articolo 122 comma 7 o dall'articolo 20 del Codice) devono avvenire nel rispetto di tutti i principi. Deve essere effettuata la pubblicazione di un avviso per individuare gli operatori interessati alla procedura e devono essere predeterminati criteri di selezione delle imprese da invitare, nel rispetto del principio di rotazione. Ma questa procedura deve poter essere utilizzata dalle amministrazioni con la massima serenità, senza che si possa temere che la scelta di una procedura ad invito, rispetto a quella ad evidenza pubblica, possa comportare il sospetto, ai danni del responsabile della procedura, di preferenza verso l'uno piuttosto che l'altro operatore. Dove la legge non dispone prescrizioni, il comportamento del responsabile del procedimento non può

La procedura ad invito offre la certezza di avere un aggiudicatario che si è scelto di invitare a gara sulla base di requisiti oggettivi predeterminati in un avviso pubblicato

essere messo in discussione. Se il legislatore avesse voluto ridurre le opportunità di utilizzo delle procedure negoziate, lo avrebbe fatto esplicitamente con disposizioni volte a richiedere alle amministrazioni, nella determinazione a contrarre, una motivazione a giustificazione della propria scelta.

La assenza di una tale disposizione, lascia libere le amministrazioni di scegliere.

La limitazione dell'uso dell'affidamento diretto

Un altro esempio degno di menzione è la limitazione che a volte avviene nella realizzazione dell'affidamento diretto per lavori, servizi e forniture fino a €40.000.

Il legislatore, all'articolo 125 del Codice dispone:

- al comma 8 che *"Per lavori di importo inferiore a quarantamila euro è consentito l'affidamento diretto da parte del responsabile del procedimento"*.
- ed al comma 11 che *"Per servizi o forniture inferiori a quarantamila euro, è consentito l'affidamento diretto da parte del responsabile del procedimento"*.

Eppure, molto spesso, si vedono amministrazioni che, nel proprio regolamento interno, hanno limitato questo diritto all'affidamento diretto, ad importi inferiori rispetto ai 40 mila euro.

Ed ancora, di recente, molte amministrazioni stanno utilizzando il Mepa per affidamenti sotto i 40 mila euro, mediante l'invio della RDO a più operatori.

Ritengo debba considerarsi ovvio il vantaggio che una amministrazione può maturare nell'effettuare una scelta con affidamento diretto, rispetto alla procedura di gara indetta tra più operatori.

Anche in questo caso è indispensabile sgombrare il campo da dubbi: l'affidamento diretto, quando è consentito dal legislatore, deve avvenire nel pieno rispetto dei principi

disposti dall'articolo 2 del Codice.

Per fare questo occorre effettuare una adeguata indagine di mercato che consenta di confrontare più offerte ed occorre predeterminare, nella richiesta di preventivi, i criteri per la selezione della migliore offerta tra quelle ricevute.

Tuttavia, pur nel rispetto dei principi, la selezione delle offerte per tramite di mera indagine di mercato, deve considerarsi sempre preferibile rispetto alla procedura legata a criteri meccanici di aggiudicazione (gara al prezzo più basso o offerta economicamente più vantaggiosa).

Se il sistema delle buste chiuse fosse il migliore metodo di acquisto, anche il mercato privato lo avrebbe già adottato.

Se il buyer privato non si diletta con buste chiuse sigillate e firme a scavalco è, evidentemente, perché è convinto di comprare meglio con delle semplici offerte inviate via mail, alle quali è consentito far seguire ulteriori negoziazioni, volte ad affinare la offerta per raggiungere il miglior livello di soddisfazione delle parti.

Non si vede perché le amministrazioni, a fronte di un legislatore che consente loro di negoziare le offerte senza utilizzare criteri meccanici di aggiudicazione (ma predeterminando criteri di negoziazione per rispettare i principi), debbano preferire la gara all'affidamento diretto.

Per determinati affidamenti il legislatore consente l'affidamento diretto: ove ci si convincesse che questo raggiunge livelli di qualità ed economicità rispetto alla procedura di gara tradizionale, l'eventuale insistenza nello scegliere quest'ultima all'affidamento diretto, rappresenterebbe una forma di sperpero di denaro pubblico e non una maggiore garanzia dei principi che sostengono tutte le procedure di gara.

A conferma della bontà di quanto si sta riportando, si sottolinea che di recente nelle

nuove f.a.q. pubblicate da Consip sull'utilizzo del Mepa, viene suggerito alle amministrazioni di affrontare la procedura di affidamento diretto con due modalità alternative:

- la ODA o il cosiddetto acquisto a carrello;
- la rdo (quella che tradizionalmente definiremmo la lettera di invito) inviata ad un unico operatore economico.

È ovvio che, a fine di scegliere a quale operatore economico inviare la rdo (ed a quali condizioni tecniche ed economiche) la amministrazione dovrà procedere ad una negoziazione che può coinvolgere anche più operatori.

Al termine di questa, però, viene invitato un solo operatore a formalizzare la propria offerta, giungendo in tal modo alla conclusione dell'acquisto mediante affidamento diretto.

I controlli sui requisiti generali degli operatori economici

Altra prassi usuale rilevabile nelle amministrazioni pubbliche è quella di effettuare un numero maggiore di verifiche sugli operatori economici, rispetto a quelle imposte dalla legge. Si deve ritenere che le verifiche debbano essere effettuate dalle amministrazioni nelle quantità e modalità prescritte dalla Legge e non si deve ritenere che un numero maggiore di verifiche rappresenti una maggiore qualità di lavoro da parte delle funzionari pubblici. Il dipendente pubblico deve lavorare in conformità di quanto disposto dalla Legge: l'eventuale maggior numero di controlli rappresenta una violazione della norma e non una più solerte applicazione della stessa.

Si deve anche ricordare che, con il DPR 445/2000, la autocertificazione è divenuta un istituto avente identico valore giuridico del certificato che sostituisce (salvo verifica a campione).

Una amministrazione che vuole verificare il

possesso di requisiti dell'operatore economico, di conseguenza, può accertare tale possesso anche con la sola autocertificazione, salvo che il legislatore disponga l'obbligo di effettuare gli accertamenti di ufficio.

Di regola tali accertamenti sono solo una eccezione e le amministrazioni devono effettuarli solo a campione.

Questa regola viene derogata dall'articolo 38, comma 3, del Codice degli appalti.

Questo articolo, tuttavia, non trova applicazione negli affidamenti in economia per i quali vige una esplicita deroga nel comma 14 dell'articolo 125. Gli affidamenti in economia devono, di conseguenza, potersi concludere con la stipula del contratto di appalto, senza che venga effettuato alcun controllo di veridicità rispetto alle dichiarazioni presentate (salvo il durc per contratti di appalti di lavori di qualunque importo e per contratti di appalto di beni e servizi di importo superiore a €20.000). Si riporta, infine, il quadro dei controlli che si devono ritenere necessari e sufficienti per addivenire ad un contratto di appalto, salva sempre la esigenza da parte di ogni aggiudicatario, di ottenere la autocertificazione del possesso dei requisiti generali di cui all'articolo 38:

- per appalti del valore compreso tra 0 – € 20.000 : è sufficiente la sola autocertificazione per gli appalti di servizi e forniture, mentre per gli appalti di lavori pubblici, oltre alla autocertificazione del possesso dei requisiti dell'articolo 38, occorre anche la richiesta del durc);
- per appalti di valore compreso tra €20.000 – €150.000: occorre la autocertificazione del possesso dei requisiti dell'articolo 38 e la richiesta del durc ;
- per appalti di valore compreso tra € 150.000 – €200.000: occorre la autocertificazione del possesso dei requisiti dell'articolo 38, la richiesta del durc e la richiesta del certificato antimafia.

Alle gare d'appalto possono partecipare "direttamente" imprese straniere?

Avv. Andrea Stefanelli
Studio legale Stefanelli
Bologna

La questione che si vuol trattare in questo breve scritto non ha probabilmente avuto finora una diffusione tale da diventare "problema", ma il proseguire della crisi, nonché la globalizzazione sempre più accentuata sono tali per cui nessuno può essere certo che, fra qualche mese, non si assista alla partecipazione "diretta" di qualche impresa cinese (tanto per citarne una) ad una procedura di gara. E' possibile?

Vediamo di chiarire qualche concetto.

L'art. 47 del Codice appalti prevede, al comma 1°, che *"Gli operatori economici [degli] Stati aderenti all'Unione Europea, nonché quelli [degli] Stati firmatari dell'accordo sugli appalti pubblici che figura nell'Alleg. 4 dell'accordo che istituisce l'Organizzazione mondiale del commercio [...] o di Paesi che, in base ad accordi bilaterali siglati con l'Unione Europea [...], consentano la partecipazione ad appalti pubblici a condizioni di reciprocità"*, possano partecipare alle gare alle medesime condizioni applicate per le imprese italiane; il comma 2°, tuttavia, precisa che detti operatori *"si qualificano alla singola gara producendo documentazione conforme alle normative vigenti nei rispettivi Paesi"*, a meno che nessun documento o certificato del proprio Paese accerti il requisito richiesto, nel qual caso è da ritenersi allora sufficiente una dichiarazione giurata o equipollente rilasciata dallo stesso concorrente straniero (art. 38, comma 5°).

Tali prescrizioni hanno portato a questi casi:

a) in una gara indetta da un'Amministrazione Comunale, una società francese pretendeva di partecipare senza depositare alcuna attestazione di rispetto dell'art. 17 della Legge sui disabili in forza del fatto che, essendo sottoposta alla legislazione francese, non era as-

soggettata agli obblighi d'assunzione di cui alla L.n. 68/1999; nel caso in questione, tuttavia, tale società aveva anche una sede operativa in Italia e per questo l'Amministrazione ha potuto pretendere che – quantomeno relativamente a detta sede operativa – fosse dimostrato il rispetto della normativa sui disabili; investito poi della vicenda il Consiglio di Stato, questi ha avuto il modo di chiarire come l'art. 47 attenga alla *"sola prova del requisito, che può essere data secondo la legge straniera, ma non anche al contenuto di esso [requisito], che deve sussistere per quanto richiesto dalla legge di gara nel rispetto della legge italiana"* (Cons.St., V° 3/9/2013, n. 4379). In altri termini l'impresa straniera può fornire la "prova" del possesso di un determinato requisito attraverso documentazione "tipica" del proprio Paese, ma, relativamente al "requisito" stesso richiesto in gara, non è consentita alcuna "deroga" a favore degli stranieri, i quali, se intendono concorrere ad una gara in Italia, devono dimostrare di possedere i medesimi requisiti dei partecipanti italiani.

b) altra interessante questione attiene poi alla "lingua" utilizzata per la dimostrazione del possesso dei requisiti richiesti, in quanto dare per scontato che si tratti di quella italiana può rivelarsi un errore; lo chiarisce bene il Consiglio di Stato, secondo cui *"L'art. 67 D.Lgs. n. 163/2006 prevede l'utilizzo della lingua italiana per la redazione delle offerte e non anche per i documenti da allegare alle offerte"*. (Cons.St. V°, 10/1/20123, n. 30); nella vicenda in questione erano stati infatti allegati depliant e materiale relativo all'offerta di macchinari solo in lingua tedesca, ma la mancanza di una loro traduzione giurata non ha potuto comportare l'esclusione della concor-

rente perché nessuna norma di legge prevede l'obbligo della produzione documentale in lingua italiana, non potendo di conseguenza la P.A. comminare l'esclusione quanto, tutt'al più, richiedere l'integrazione documentale (a fortiori, oggi, alla luce dell'art. 46, comma 1-bis):

c) venendo infine alla questione più rilevante, occorre a quanto punto chiedersi quali siano i "Paesi" di cui al succitato art. 47 Codice appalti, ovvero quelli "aderenti all'Unione Europea", quelli che risultano "firmatari dell'accordo sugli appalti pubblici" che istituisce il cd. WTO nonché, infine, quelli che hanno firmato "accordi bilaterali" con l'Italia e/o con altri Paesi UE per la partecipazione ad appalti pubblici "a condizioni di reciprocità". Appartengono alle prime due categorie i 28 Stati dell'Unione Europea (Belgio, Francia, Germania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Danimarca, Irlanda, Regno Unito, Grecia, Portogallo, Spagna, Austria, Finlandia, Svezia, Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Ungheria, Bulgaria, Romania e Croazia), a cui si aggiungono i 15 firmatari degli Accordi sugli appalti pubblici (UE, Armenia, Canada, Hong Kong, Islanda, Israele, Giappone, Corea, Lichtenstein, Norvegia, Singapore, Svizzera, Taiwan e Stati Uniti), a cui tra breve andranno ad aggiungersi anche i 9 Paesi in via d'adesione (Albania, Cina, Georgia, Kirghizistan, Moldova, Nuova Zelanda, Oman, Panama ed Ucraina), mentre infine vi sono altri 18 Paesi che, per ora, hanno solo lo status di "osservatori" (tra cui i più importanti sono Argentina, Australia, Georgia, India, Federazione russa, Turchia, Ucraina ecc.).

Attenzione però, perché la partecipazione a procedure ad evidenza pubblica indette da stazioni appaltanti italiane

non è automatica per le imprese aventi sede in tutti questi Paesi, se non sussistono quelle "condizioni di reciprocità" che l'art. 47 richiede come condizione necessaria e sufficiente per consentire tale partecipazione; è quanto ha chiarito molto recentemente il T.A.R. Trento che, in una gara per l'affidamento di servizi a cui aveva partecipato una società statunitense, ha innanzitutto precisato come per "condizione di reciprocità" debba intendersi "un trattamento analogo a quello di cui si intende beneficiare in Italia", che deve quindi essere fondato "su precise fonti normative vincolanti gli ordinamenti statali"; nel caso di specie si è accertato come l'Italia e gli Stati Uniti avessero sottoscritto un accordo che prevede soglie minime per l'applicazione di dette condizioni di reciprocità e come pertanto, nel caso di specie, non raggiungendo il valore del contratto dedotto in gara tale soglia, per ciò stesso la società statunitense non poteva legittimamente partecipare alla procedura di gara in questione (T.A.R. Trento, 6/12/2013, n. 402).

Da tutto quanto sopraesposto, dunque, può trarsi la "morale" che, come il mondo si sia ormai totalmente globalizzato, così anche il settore degli appalti pubblici si sta sempre di più aprendo alla partecipazione alle gare anche ad operatori economici stranieri.

E la sempre più massiccia indizione di gare elettroniche non può che ulteriormente accentuare questo trend, facendo ormai venir meno la necessità di qualsivoglia vincolo "stanziale" delle concorrenti (si pensi all'irrilevanza della sede della società fornitrice di una commessa pubblica), ben potendo partecipare alla gara anche utilizzando un PC collocato dall'altra parte del mondo. Anche negli appalti, quindi, la Cina è sempre più vicina !

Un percorso virtuoso per la selezione dei criteri di scelta dell'offerta migliore

Claudio Amoroso
Direttivo F.A.R.E.

Il D.Lgs. n. 358/92 e il D.Lgs. n. 157/95, recependo le indicazioni del legislatore comunitario, prevedevano già, in materia di forniture (art. 19 D.Lgs. 358/92) e servizi (art. 23 D.Lgs. 157/95), la facoltà della stazione appaltante di scegliere alternativamente tra i due criteri: quello del prezzo più basso o quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Ora la normativa sugli appalti pubblici di servizi, forniture e lavori è stata accorpata in un'unica disciplina, sia a livello comunitario (direttiva 2004/18/CE) sia a livello nazionale (Codice dei Contratti).

La direttiva comunitaria al considerando 46 stabilisce che *"L'aggiudicazione dell'appalto deve essere effettuata applicando criteri obiettivi che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza. Di conseguenza occorre ammettere soltanto l'applicazione di due criteri di aggiudicazione: quello del "prezzo più basso" e quello della "offerta economicamente più vantaggiosa"*.

Il legislatore italiano all'art. 81 del Codice ha stabilito che l'offerta migliore può essere selezionata con il criterio del prezzo più basso o con quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Il primo criterio è disciplinato dall'art. 82 del Codice dei contratti pubblici, comporta che la stazione appaltante

deve stabilire nella documentazione di gara le caratteristiche del contratto da affidare ed i concorrenti devono offrire solo un "prezzo" o un "ribasso".

Il secondo criterio, disciplinato dall'art. 83 del Codice, invece, comporta che la stazione appaltante deve stabilire nella documentazione di gara le caratteristiche del contratto da affidare quali condizioni prestazionali minime e, pertanto, i concorrenti devono offrire i "miglioramenti" a queste caratteristiche, oltre ovviamente ad un "prezzo" o "ribasso". Il criterio del prezzo più basso prende in considerazione esclusivamente la convenienza economica dell'offerta, per cui ha carattere automatico, richiedendo per l'individuazione della migliore offerta un semplice raffronto tra cifre.

Il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, invece, è maggiormente complesso perché l'offerta è composta non solo dall'elemento prezzo ma anche da altri elementi afferenti ai profili qualitativi della prestazione ed a ciascuno di tali elementi è attribuito un punteggio.

La differenza tra i due criteri, sotto altro angolo visuale, si concreta nella circostanza che nel caso del criterio del prezzo più basso, l'amministrazione aggiudicatrice compie un mero accertamento tecnico, nel senso che verifica la migliore offerta sulla base di scienze esatte, mentre nel caso del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, esercita la c.d. discrezionalità tecnica, nel

senso che la valutazione della migliore offerta postula il riferimento a parametri opinabili.

A differenza del criterio del prezzo più basso, dunque, il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa comporta la presentazione da parte dei concorrenti di una offerta pluridimensionale⁶ ovvero l'offerta si scompone in parti di natura quantitativa (per esempio il prezzo, i costi di manutenzione, il tempo di esecuzione della commessa, la durata della garanzia, la durata della concessione, il quantitativo delle ore lavoro, etc.) ed in parti di natura qualitativa (per esempio la qualità progettuale, la migliore funzionalità, le caratteristiche estetiche, le caratteristiche ambientali, l'assistenza tecnica, i servizi aggiuntivi, etc.); di conseguenza, l'aggiudicazione avviene sulla base di una valutazione tecnico-discrezionale effettuata da una apposita Commissione giudicatrice, come disciplinata dall'art. 84 del codice dei contratti pubblici.

Dalla lettura degli articoli del Codice e della Direttiva appare chiaro che il legislatore non ha posto una preferenza in favore dell'uno e dell'altro criterio: bisogna sottolineare che dopo probabili evidenti eccessi iniziali nell'utilizzo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, si è passati all'esatto contrario e cioè ad un uso accentuato del criterio del minor prezzo seppur a fronte di prodotti sanitari in forte evoluzione ed innovazione tecnologica, fenome-

no che si è amplificato a seguito di un maggior utilizzo del mercato elettronico. Infatti la tempestività nell'utilizzo dei sistemi telematici risulta frenata quando nel processo acquisitivo occorre introdurre scelte discrezionali che devono scaturire dalle Commissioni tecniche. La presenza di tali incoerenze di sistema mi ha indotto ad effettuare una ricerca a livello giurisprudenziale e dell'Autorità dei Contratti per farne una breve raccolta che mettesse in evidenza con immediatezza ed in modo sintetico e schematico gli elementi e le circostanze che potessero indirizzare razionalmente e correttamente la scelta dell'operatore sui criteri di valutazione, riportando il tutto in una tabella dove nell'ordine sono stati indicati i principi ispiratori, le motivazioni che fanno propendere per la scelta del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa e infine il o i documenti di riferimento, perché spesso si tratta di determinazioni che si sovrappongono o si richiamano per rinvio.

A differenza del criterio del prezzo più basso, il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa comporta la presentazione da parte dei concorrenti di una offerta "pluridimensionale"

Principio	Prezzo più basso/massimo ribasso	Offerta economicamente più vantaggiosa	Riferimento
L'uso della congiunzione disgiuntiva "o" indica, chiaramente, che esiste una sostanziale equivalenza tra i due sistemi, tra i quali l'Amministrazione può scegliere liberamente. Caratteristiche dell'oggetto del contratto e valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza intesa secondo i giudici del Lussemburgo come una modalità di attribuzione degli appalti tale che l'Amministrazione aggiudicatrice sia in grado di comparare diverse offerte e scegliere le più convenienti. La SA può utilizzare alternativamente i due criteri senza alcun onere di motivazione.	La SA ha ben individuato l'oggetto della gara in modo tale da non lasciare nell'offerta margini di definizione alle imprese concorrenti. Quindi il criterio può essere utilizzato e ritenuto logico ed appropriato nei servizi ripetitivi e non complessi. Il criterio appare illogico quando la legge di gara attribuisca rilievo ad aspetti qualitativi variabili dell'offerta, in riferimento al particolare valore tecnologico delle prestazioni, al loro numero, al livello qualitativo e quantitativo dei servizi di formazione del personale e di manutenzione delle apparecchiature. La pluralità di elementi presi in considerazione dalla lex specialis sarebbe in contrasto con la caratteristica unicità del criterio del prezzo più basso, in violazione degli artt. 81 e 82 del Codice.	Quando l'appaltatore partecipi, in sede di offerta, al processo ideativo del servizio o della fornitura. Il criterio consente di valutare l'apporto qualitativo del concorrente. Quando i prodotti, pur essendo simili o analoghi nelle prestazioni, presentano comunque caratteristiche tecnologiche non direttamente comparabili tra loro e, pertanto, non sono tra loro direttamente confrontabili solo sul piano economico. In tali casi occorre particolare attenzione nella predisposizione dei criteri di valutazione, al fine di non creare regole preferenziali che precostituiscono l'aggiudicazione a favore di un concorrente.	AVCP Determinazione n. 5/2008. AVCP Determinazione n. 7 del 24/11/2013. CdS Sez. V n. 8408/2010. TAR Torino sentenza n. 1 del 21/01/2011.
Dall'esiguo dato normativo discende che conformemente al principio di buon andamento dell'azione amministrativa ed al canone di efficienza (art. 1 l. 241/90), il discrimen si ascrive alla più o meno puntuale predeterminazione nella lex specialis dell'oggetto del contratto da parte della SA. La scelta del criterio è una variabile dipendente dal grado di determinatezza che la SA attribuisce all'oggetto della fornitura, al contenuto prestazionale del servizio, da esigenze di ricerca nel mercato di valide alternative o dall'intento di rimettere all'iniziativa delle imprese la predisposizione di soluzioni tecniche migliorative da sottoporre ad un confronto concorrenziale dal punto di vista qualitativo.	Di tipo automatico.	Originaria indeterminata descrittiva dell'oggetto dell'appalto costituisce una scelta discrezionale della SA.	TAR Napoli Sez. II sentenza 11/01/2010 n. 54.
Esiste una sostanziale equivalenza tra i due sistemi, l'unico limite di far ricadere la scelta su quello più adeguato in relazione alle caratteristiche dell'oggetto del contratto, al fine di selezionare la migliore offerta e di garantire la qualità delle prestazioni ed il rispetto dei principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità e pubblicità.			TAR Piemonte Sez. II sentenza 08/01/2011 n. 1. Corte di Giustizia CE sentenza 07/10/2004, in causa C-247/02 e CdS Sez. VI, 03/06/2009 n.3404.
	Scelta di carattere sostanzialmente automatico da effettuare mediante il mero utilizzo dei tassativi parametri prescritti dal disciplinare di gara.	Implica l'esercizio di un adeguato potere di scelta tecnico-discrezionale.	CdS sentenza n. 4613 del 23/09/2008. TAR Puglia sentenza 30/08/2011 n. 1250.
	La lex specialis non lascia margini di definizione dei contenuti dell'appalto in capo all'iniziativa dell'impresa, predefinisce e descrive puntualmente tutti gli elementi progettuali, si svolge mediante operazioni in larga misura standardizzate. L'unica variabile è rimessa al prezzo.		AVCP parere di precontenzioso n. 119 del 17/07/2013.
	Prodotti con caratteristiche tecnologiche comparabili.	In presenza di prodotti oggetto di gara simili o analoghi che però presentino caratteristiche tecnologiche non direttamente comparabili tra loro e pertanto non direttamente confrontabili solo sul piano economico.	AVCP Deliberazione n. 73 del 01/08/2012.
	Adeguato al perseguimento delle esigenze dell'Amministrazione quando l'oggetto del contratto non sia caratterizzato da un particolare valore tecnologico o si svolga secondo procedure largamente standardizzate.	Le caratteristiche oggettive del contratto inducono a ritenere rilevanti, ai fini dell'aggiudicazione, uno o più aspetti qualitativi, quali ad esempio l'organizzazione del lavoro, le caratteristiche tecniche dei materiali, l'impatto ambientale, la metodologia utilizzata.	AVCP Determinazione n. 5 dell'08/10/2008.
		Nel caso di vaccini di recente immissione in commercio permetterebbe di valutare più approfonditamente il livello di prestazione che ciascuna offerta presenta rispetto all'oggetto dell'appalto, nonché di misurare il rapporto qualità prezzo. Elementi di valutazione esemplificativi: reattività con altri tipi di ceppi virali, l'eventuale protezione di altri ceppi virali, la tollerabilità di ciascun vaccino, la dimostrazione dell'efficacia clinica, la durata di ciascun vaccino, i giorni di consegna del prodotto ecc. Gli elementi di valutazione devono essere misurabili sul piano scientifico/quantitativo.	AVCP di precontenzioso n. 78 del 20/03/2008.

La natura giuridica dell'affidamento dei servizi sanitari

L'affidamento dei servizi sanitari (per meglio dire, l'affidamento del servizio pubblico consistente nella erogazione di prestazioni sanitarie) è al culmine di una tensione tra due diritti garantiti sia dalla Costituzione italiana sia dai Trattati comunitari.

Il diritto alla salute impone che le prestazioni sanitarie siano erogate con una attenzione e una cura anche maggiori di quelle utilizzate nello svolgimento di altri servizi pubblici; impone, cioè, che siano specificamente finalizzate (anche in modo derogatorio rispetto a quanto avviene in altri settori pubblici) e non rispondenti (quantomeno esclusivamente) a criteri di convenienza economica, le disposizioni normative che individuano le procedure da seguire per la scelta del soggetto erogatore.

Laddove tale soggetto sia un operatore economico privato, però, tali specifiche disposizioni poste a tutela del diritto alla salute possono andare in contrapposizione con altri rilevanti diritti anch'essi tutelati sia dalla Costituzione italiana sia dai Trattati comunitari: i principi in tema di libertà d'iniziativa economica e di libera concorrenza, i quali impongono che qualunque soggetto 1) possa intraprendere una attività economica e 2) abbia diritto a procedure trasparenti e non discriminatorie qualora nello svolgimento di tale attività economica voglia svolgere attività di servizio affidate da soggetti pubblici. L'affidamento dei servizi in generale deve essere compiuto seguendo princi-

pi e regole contenute nel D.Lgs. 163/06 ma l'affidamento dei servizi sanitari e socio-sanitari è regolamentato da una disciplina peculiare, in virtù della specificità di questi servizi e del rilievo che essi assumono anche a livello sociale. Lo strumento principale predisposto dal Legislatore italiano per l'affidamento dei servizi sanitari e socio-sanitari è, infatti, non già la gara pubblica bensì l'accreditamento istituzionale.

L'Accreditamento istituzionale

La formula prevalente per individuare il soggetto erogatore della prestazione sanitaria è definita nell'art. 8-bis, c. 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, secondo cui *"La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies ..."*.

Si è giunti alla previsione dell'accreditamento istituzionale¹ quale forma di affidamento di servizi attraverso una lenta evoluzione, di cui si darà brevemente conto nelle prossime pagine.

Schematicamente può dirsi che:

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (recante *Istituzione del servizio sani-*

Paolo De Angelis
Alma Mater Studiorum
Università di Bologna
ARIC – Servizio giuridico

1.

La letteratura sull'accreditamento istituzionale è ampia. Solo per citare alcuni recenti contributi può farsi riferimento a: Oliva D., Setti Bassanini M.C., L'accreditamento in sanità, in Prospettive sociali e sanitarie, 1/1996, pp. 2-5; Catalano N., Pasquarella A., L'accreditamento istituzionale in Italia, in Politiche sanitarie: economia, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari, 4/2000, pp. 107-181; Balma R., Clerico G., L'accreditamento in sanità, in Fiorentini G., (a cura di), I servizi sanitari in Italia, Bologna, Il Mulino, 2000; Elefanti M., Brusoni M., Mallarini E., La qualità nella sanità: total quality management, accreditamento, certificazione, Milano, EGEA, 2001; Montaguti U., (a cura di), L'accreditamento delle strutture sanitarie, Genova, Accademia nazionale di medicina, 2002; Liva C., Lo Scalzo A., Accreditation, in Ragiusan, 2003, 235-236, pp. 52-56; Jorio E., L'accreditamento istituzionale e il ruolo del privato nell'organizzazione della salute, in Sanità Pubblica e Privata, 2/2004, pp. 151-177; De Michele A., Profili problematici in tema di accreditamento istituzionale di case di cura private, in Ragiusan, 2004, 245-246, pp. 6-12; Corbetta C., La sanità privata nell'organizzazione amministrativa dei servizi sanitari: contributo alla nozione di servizio pubblico, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2004; Tarantino L., Diniego di autorizzazione sanitaria e apprezzamenti paesaggistici, in Urbanistica e appalti, 6/2005, pp. 735-736; Arnaldo O., Dall'accreditamento istituzionale all'accreditamento definitivo?, in Ragiusan, 2008, 287-288, pp. 11-19; La Torre F., Analisi della natura dell'accreditamento con il Servizio sanitario nazionale, in L'Amministrazione italiana, 2011, pp. 377-378; D'Onofrio P., L'accreditamento nel sistema socio-sanitario: profili giuridici, in Sanità Pubblica e Privata, 1/2012, pp. 37-44; De Angelis P., L'affidamento dei servizi sanitari e socio-sanitari: tra esigenze specifiche e vincoli normativi, Bologna, BUP, 2013.

tario nazionale) disegna l'assetto organizzativo preposto all'erogazione delle prestazioni sanitarie basandosi sulla costituzione di oltre seicento Unitarie sanitarie locali che coprono l'intero territorio nazionale, quali strutture operative del Comune (inizialmente anche attraverso gli stessi organi comunali);

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (recante *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*), nel tentativo di restituire efficienza a un sistema insoddisfacente, benché astrattamente ben pensato, rivede molte delle caratteristiche del Servizio sanitario nazionale (da ora, SSN) come modellato dalla legge del 1978: innanzitutto, le Unità sanitarie locali sono rese autonome rispetto ai Comuni e trasformate in Aziende unità sanitarie locali; poi, esse sono ridotte di numero (a poco più di duecento); inoltre, sono istituiti specifici Organi il cui scopo è quello di rendere le AUSL organismi tecnici; infine, è modificato anche il sistema delle responsabilità che transita dai Comuni alle Regioni (altre modifiche sono: il funzionamento della programmazione sanitaria; il ruolo delle AUSL; lo scorporo di alcuni grandi Ospedali e la trasformazione di essi in presidi ospedalieri chiamati a erogare prestazioni per conto delle AUSL; l'introduzione di forti strumenti di concorrenzialità tra sistema pubblico e privato; la trasformazione del rapporto convenzionale nel nuovo sistema dell'accreditamento). L'apertura al mercato sanitario è tipica della riforma del 1992 che, d'altronde, risente del momento politico/giuridico che evolve decisamente, in quegli anni, verso la privatizzazione;
- pochi anni dopo è emanato il D.Lgs. 19

giugno 1999, n. 229 (recante *Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*) che ripristina alcuni dei principi della L. 833/78, benché essi siano posti in relazione con criteri di efficienza e contenimento della spesa tali da regolamentare la portata effettiva e da avvicinarli a quella che era la *ratio* che aveva portato all'emanazione del D.Lgs. 502/92. Il D.Lgs. 229/99 torna a chiamare in gioco i Comuni (pur confermando le responsabilità gestionali della Regione) e anche a riequilibrare il rapporto pubblico-privato andando a regolamentare l'accreditamento ma circondandolo di una serie di presupposti e garanzie tali per cui la libera scelta dell'utente e la competizione si esercitano tramite dei volumi e delle prescrizioni che servono per calmierare il mercato.

Al fine di essere riconosciuti quali erogatori del SSN è, dunque, necessario ottenere il cd. accreditamento istituzionale, disciplinato negli artt. 8-*bis* – 8-*quinqües* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i., secondo cui la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-*ter*, all'ottenimento dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinqües*.

Esaminiamo brevemente le tre disposizioni normative.

L'art. 8-*ter* prevede che la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie siano subordinate ad autorizzazione. L'autorizzazione è in

realtà duplice in quanto è prevista sia l'autorizzazione per la realizzazione e per l'adattamento di strutture di alta complessità sia l'autorizzazione per lo svolgimento di attività sanitaria. Nel primo caso si tratterà di verificare la struttura in sé ma anche in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale; nel secondo caso l'autorizzazione è subordinata al possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

L'art. 8-*quater* prevede che l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle sole strutture autorizzate, pubbliche o private, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. È, altresì, espressamente indicato che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies*; inoltre, si prevede che siano definiti criteri generali uniformi: per la definizione dei requisiti necessari per ottenere l'accreditamento; per la valutazione della rispondenza delle strutture alla programmazione regionale; per le procedure e i termini per l'accreditamento delle strutture che ne facciano richiesta.

L'art. 8-*quinquies* prevede che le Regioni, individuato l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipolino

contratti con quelle private.

Dunque, schematizzando quanto sinora illustrato, può dirsi che la procedura per poter erogare prestazioni sanitarie si articola nelle seguenti fasi:

- innanzitutto, occorre che le strutture private ottengano l'autorizzazione, ossia un *nulla osta* concesso dal Comune (ma previa acquisizione di un parere regionale) volto a consentire la realizzazione o modifica di strutture per fini sanitari, attribuibile a chi presenti *standard* minimi di sicurezza e qualità, avente natura strutturale, tecnica e organizzativa; questo tipo di autorizzazione si affianca all'autorizzazione di natura soggettiva (laurea, abilitazione) ponendo vincoli di natura oggettiva, peraltro esercitabili discrezionalmente;
- poi, occorre ottenere l'accreditamento; dunque, le strutture sanitarie in possesso di requisiti tecnici, organizzativi e strutturali (autorizzazione di cui al precedente punto) devono, altresì, dimostrare di possedere ulteriori requisiti di qualificazione (attività svolta, risultati raggiunti, etc.) e di utilità per il SSN, il possesso dei quali fa sì che le strutture acquistino lo *status* di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per

L'accreditamento istituzionale è un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori il cui scopo è quello di ottenere un miglioramento della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, dell'uso delle risorse e della formazione

conto del servizio sanitario;

- inoltre, superata questa seconda fase, al fine di potere erogare in concreto le prestazioni sanitarie è necessario un successivo accordo contrattuale stipulato tra AUSL e struttura sanitaria (sulla base di requisiti definiti dalle Regioni) che individui esattamente il volume massimo delle prestazioni, le tipologie e modalità di assistenza, i requisiti di erogazione del servizio, il corrispettivo dovuto per ciascuna tipologia di prestazione;
- infine, Regioni e AUSL sono chiamate ad attivare meccanismi di monitoraggio e controllo volti a verificare: il rispetto degli accordi contrattuali; la qualità dell'assistenza; l'appropriatezza delle prestazioni rese.

Secondo quanto precisato dalla Corte Costituzionale la disciplina dell'accreditamento attualmente utilizzabile dalle Regioni è caratterizzata: dalla programmazione del numero e delle attività dei soggetti erogatori; dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate; dalla remunerazione in base al sistema a tariffa².

In definitiva, l'accreditamento istituzionale è un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori il cui scopo è quello di ottenere un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, dell'uso delle risorse e della formazione. Trattasi di un passaggio culturale da un sistema rigido di controlli di legittimità ad uno flessibile di miglioramento dinamico in cui non si effettua un controllo ma una valutazione. Rispetto all'affidamento di servizi mediante appalto il sistema dell'accreditamento sembra essere il più congruente con la volontà di associare i fornitori alle responsabilità nei confronti degli utenti,

garantendo al contempo la possibilità di una evoluzione dinamica di servizi che devono garantire nel tempo una qualità intesa come costante adeguamento delle caratteristiche degli stessi al mutare delle esigenze degli utenti. In sostanza, tramite l'accreditamento è più facilmente verificabile il rispetto dei requisiti etici, sociali, tecnici ed economici che l'erogatore del servizio deve garantire. L'accreditamento, da intendersi, dunque, come la capacità di operare, in capo ai soggetti autorizzati, in nome e per conto del sistema sanitario nazionale e regionale, costituisce la forma principale di affidamento prevista per i servizi sanitari e socio-sanitari.

Quella della individuazione dell'operatore sanitario è, però, solo una delle finalità dell'accreditamento istituzionale in quanto esso persegue anche il difficile equilibrio tra l'esigenza di garantire la libera scelta degli operatori sanitari e quella, a volte contrapposta, di contenimento della spesa pubblica.

La natura giuridica dell'affidamento dei servizi sanitari

Fino a pochi anni fa dottrina e giurisprudenza erano costanti nell'affermare che l'atto di affidamento insito nell'accreditamento dovesse considerarsi come una concessione-contratto; ossia, come un atto complesso che origina tramite l'adozione di un provvedimento amministrativo di concessione³ traslativo di un potere/servizio pubblico (che passa dal soggetto pubblico a quello privato) e che si esterna tramite la stipula di un atto negoziale accessivo al provvedimento (nel quale sono stabiliti diritti e doveri delle parti)⁴. Recentemente, però, vi è stato un *revirement* a seguito di una pronuncia⁵ secondo la quale l'affidamento dei servizi sanitari deve essere considerato un appalto pub-

2.

C. Cost., 1 aprile 2009, n. 94.

3.

Come noto, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 163/06 la «concessione di servizi» è un contratto che presenta le stesse caratteristiche di un appalto pubblico di servizi, ad eccezione del fatto che il corrispettivo della fornitura di servizi consiste unicamente nel diritto di gestire i servizi o in tale diritto accompagnato da un prezzo, in conformità all'articolo 30 dello stesso decreto.

4.

Si vedano, per tutte, Cons. St., Ad. Plen., 3 marzo 2008, n. 1 e *Cass. civ.*, sez. unite, 27 maggio 2009, n. 12252.

5.

Cons. St., sez. V, 19 novembre 2009, n. 7236.

blico di servizi (e non una concessione di servizi): ad avviso del giudice, due sarebbero le ragioni fondanti di questa statuizione:

1. la prima concerne il concetto comunitario di concessione, secondo cui affinché un affidamento possa essere considerato quale concessione devono ricorrere due requisiti che non sarebbero riscontrabili nell'affidamento dei servizi sanitari: i. le concessioni di servizi sono contratti che presentano le stesse caratteristiche di un appalto pubblico di servizi, ad eccezione del fatto che il corrispettivo della fornitura consiste unicamente nel diritto di gestire i servizi o in tale diritto accompagnato da un prezzo (art. 1, c. 4, Direttiva 2004/18/CE); ii. le concessioni di servizi implicano il carattere della rischiosità dell'attività svolta (argomentando ex Comunicazione interpretativa Commissione CE del 12 aprile 2000);
2. la seconda concerne il considerando 25 della Direttiva 2004/18/CE e l'art. 20 del D.Lgs. 163/06 i quali (con la stessa esatta dicitura) prevedono che i servizi elencati nell'allegato II B (contenente alla voce 25 i servizi sanitari) vadano aggiudicati come appalti.

La giurisprudenza successiva non sembra, tuttavia, essersi allineata a questo orientamento.

Dapprima, il Consiglio di Stato, ha avuto modo di affermare, in modo non equivoco, che *"... il passaggio dal regime convenzionale a quello basato sull'accreditamento, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrato dall'articolo 6 della legge 6 dicembre 1994, n. 724, e successive modificazioni, non ha modificato la natura del rapporto esistente tra l'amministrazione e le strutture private che ... era e resta di natura*

*sostanzialmente concessoria, con l'unica particolarità che nel nuovo sistema si è in presenza di concessioni ex lege di attività di servizio pubblico, restando fermo ed incondizionato sia il potere di programmazione delle regioni, sia il potere di vigilanza e di controllo delle stesse sull'espletamento delle attività oggetto di concessione da parte delle istituzioni sanitarie private..."*⁶.

Rilevante in tal senso è anche un'altra pronuncia del giudice amministrativo di secondo grado che, per radicare la giurisdizione controversa in tema di procedura di accreditamento sanitario, nel citare il D.Lgs. 104/10 (Codice del processo amministrativo) fa riferimento alla lettera C (concernente la concessione di pubblici servizi) e non alla lettera E (riguardante l'affidamento mediante gara pubblica di un appalto di servizi) dell'art. 133, c. 17.

L'unica voce dissonante è costituita una sentenza della Corte di cassazione che, peraltro, tratta l'argomento in modo implicito⁸.

Prima di procedere con l'analisi, è importante precisare quali siano le differenze tra l'appalto di servizi e la concessione di servizi.

L'art. 1, della direttiva 2004/18/CE, stabilisce che:

- Gli appalti pubblici sono contratti a titolo oneroso stipulati per iscritto tra uno o più operatori economici ed una o più amministrazioni aggiudicatrici, aventi ad oggetto l'esecuzione dei lavori, la fornitura di prodotti o la prestazione di servizi ai sensi della presente direttiva.
- La concessione di servizi è invece un contratto che presenta le stesse caratteristiche di un appalto pubblico di servizi, ad eccezione del fatto che il corrispettivo della fornitura di servizi consiste unicamente nel diritto di gestire i servizi o in tale diritto accompagnato

6.

C. Cons. St., sez. V, 2 febbraio 2010, n. 454; in senso pressoché analogo si veda, anche Cons. St., sez. V, 17 settembre 2010, n. 6938, secondo cui "... l'accreditamento ... istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate pubbliche e private ed ai professionisti interessati, mediante una determinazione di natura provvedimentale e di contenuto concessorio ed accrescitivo della sfera giuridica del destinatario ...".

7.

Così, Cons. St., sez. III, 31 ottobre 2011, n. 5823.

8.

Cass. civ., sez. un., 5 aprile 2012, n. 5446 che tratta, però, l'argomento in modo implicito; per una critica a questa sentenza vedi Mazzamuto M., Riparto di giurisdizione. Rapporti tra Ssn e strutture private accreditate. Procedure di evidenza pubblica e contratto, in Giurisprudenza italiana, 10/12.

9.

Rispettivamente: Comunicazioni interpretative sulle concessioni nel diritto comunitari del 12 aprile 2000, in GUCE del 29 aprile 2000; CGCE, 13 ottobre 2005, C-458/03; Cons. Stato, sez. V, 30 aprile 2002, n. 2294.

da un prezzo.

Dunque, come è stato chiarito dalla Commissione Europea e dalla giurisprudenza (comunitaria e nazionale)⁹, ai fini dell'ordinamento comunitario la linea di demarcazione tra appalti pubblici di servizi e concessioni di servizi è netta, poichè l'appalto pubblico di servizi, a differenza della concessione di servizi, riguarda di regola servizi resi alla pubblica amministrazione e non al pubblico degli utenti, non comporta il trasferimento del diritto di gestione quale controprestazione, e, infine, non determina, in ragione delle modalità di remunerazione, l'assunzione del rischio di gestione da parte dell'affidatario. In relazione a quest'ultimo punto va osservato che se l'amministrazione non paga alcun prezzo, deve escludersi che possa configurarsi un appalto di servizi ai sensi del diritto comunitario. Inoltre, il concessionario generalmente eroga a pagamento i servizi nei confronti degli utenti essendo, pertanto, i costi accollati dal concessionario e riversati sugli utenti. L'unica controprestazione dell'amministrazione è il trasferimento al privato del diritto di gestire il servizio.

Da queste indicazioni desumentesi dalla normativa comunitaria e dalla interpretazione che di essa è stata data, mi sembra potersi evincere che l'accreditamento istituzionale possa essere ritenuto una concessione di servizi; senza, pertanto, che in materia vi siano sostanziali modificazioni rispetto alla teoria più risalente e maggioritaria.

Peraltro, l'eventuale riconoscimento dell'accreditamento quale appalto di servizi anziché concessione di servizi, a mio avviso, non comporterebbe una modifica nell'intero sistema di affidamento dei servizi sanitari; ritengo, cioè, che lo strumento dell'accreditamento, corret-

tamente applicato, sia da considerarsi conforme alla disciplina comunitaria in tema di affidamento di servizi, sia esso da intendersi come concessione di servizi sia come appalto pubblico di servizi. Esprimo questa considerazione basandomi, principalmente, su due Comunicazioni della Commissione europea:

1. la Comunicazione del 2006 relativa al diritto comunitario applicabile alle aggiudicazioni di appalti non o solo parzialmente disciplinate dalle direttive <<appalti pubblici>>¹⁰;

2. la Comunicazione del 2000 relativa alle <<concessioni nel diritto comunitario>>¹¹.

1. Quanto alla prima, questa comunicazione fa espresso riferimento, tra gli altri, proprio agli appalti di servizi di cui all'allegato II B della Direttiva 2004/18/CE (nel cui ambito, come più volte ricordato, rientrano i servizi sanitari e socio-sanitari). Ebbene, nel paragrafo 2.2.2, dedicato ai casi in cui le amministrazioni aggiudicatrici intendono limitare il numero dei candidati invitati a presentare un'offerta, si legge espressamente che: *"Le amministrazioni aggiudicatrici hanno la facoltà di limitare il numero di candidati a un livello adeguato, a condizione di farlo in modo trasparente e non discriminatorio. Possono ad esempio applicare criteri oggettivi, come l'esperienza dei candidati nel settore in questione, le dimensioni e l'infrastruttura delle loro attività, la loro capacità tecnica e professionale o altri fattori. Possono anche optare per una estrazione a sorte, sia come unico meccanismo di selezione, sia in combinazione con altri criteri. In ogni caso, il numero dei candidati iscritti sull'elenco ristretto deve rispondere alla necessità di garantire una sufficiente concorrenza. Le amministrazioni aggiudicatrici possono inoltre prevedere*

10.

Comunicazione 2006/C 179/2.

11.

Comunicazione interpretativa della Commissione sulle concessioni nel diritto comunitario (Gazzetta ufficiale C 121 del 29.04.2000). Quanto in essa contenuto è stato anche richiamato nella successiva comunicazione della commissione al parlamento europeo, al consiglio, al comitato economico e sociale europeo e al comitato delle regioni del 15 novembre 2005 - COM(2005) 569. In quella occasione la Commissione europea ha individuato come auspicabile una iniziativa legislativa in materia di aggiudicazione delle concessioni e ha precisato che tale normativa dovrebbe non solo fornire una delimitazione chiara della differenza tra concessioni e appalti pubblici ma dovrebbe anche richiedere una pubblicità adeguata dell'intenzione di assegnare una concessione e stabilire norme per la selezione dei concessionari basate su criteri obiettivi e non discriminatori. Più in generale, le norme dovrebbero essere dirette ad applicare all'aggiudicazione delle concessioni il principio della parità di trattamento di tutti i partecipanti.

di applicare sistemi di qualificazione, vale a dire la redazione di un elenco di operatori qualificati mediante una procedura trasparente e aperta oggetto di adeguata pubblicità. Successivamente, quando si tratterà di aggiudicare i singoli appalti che rientrano nel campo di applicazione del sistema, l'amministrazione aggiudicatrice potrà selezionare all'elenco degli operatori qualificati, su una base non discriminatoria, gli operatori che saranno invitati a presentare un'offerta (ad esempio estraendo a rotazione dall'elenco)". Dunque, è ben possibile che gli Stati membri possano individuare sistemi volti a ridurre il numero dei partecipanti a una gara purché facciano ciò applicando criteri oggettivi e utilizzino procedure trasparenti e aperte che siano oggetto di adeguata pubblicità.

2. Analogamente sarebbe a dirsi laddove si ritenesse che l'affidamento dei servizi costituisca una concessione pubblica; infatti, sempre la commissione europea, nella seconda delle comunicazioni sopra citate (pubblicata nel 2000 ma ancora attuale nei contenuti, come già evidenziato nella precedente nota), ha affermato come i principi del Trattato applicabili alle concessioni di servizi siano la parità di trattamento, la trasparenza, la proporzionalità, il riconoscimento reciproco: "... *le concessioni, come del resto ogni atto dello Stato che stabilisca le condizioni cui è soggetta una prestazione di attività economiche, ricadono nel campo di applicazione delle disposizioni degli articoli da 28 a 30 (ex articoli da 30 a 36) e da 43 a 55 (ex articoli da 52 a 66) del trattato CE o dei principi sanciti dalla giurisprudenza della Corte (33). Si tratta in particolare dei principi di non discriminazione, di parità di trattamento, trasparenza, mutuo riconoscimento e proporzionalità ...*"¹². Anche sotto questo aspetto, pertanto, il siste-

ma dell'accreditamento sembra trovare copertura giuridica comunitaria.

Conclusioni

L'erogazione delle prestazioni sanitarie (come ogni altro aspetto involgente in qualsiasi modo il diritto alla salute e alla vita) costituisce un aspetto di particolare interesse, sociale prima che giuridico. Le peculiarità per tali prestazioni previste trovano in questa semplice considerazione (oltre che nelle ricostruzioni giuridiche nel testo affrontate) la loro giustificazione.

Per tali ragioni, i servizi sanitari costituiscono una tipologia di servizi molto particolari in quanto inerenti la tutela della salute umana. È questa la motivazione principale per la quale la normativa comunitaria (Direttiva 2004/18) e nazionale (D.Lgs. 163/06) li inserisce nell'allegato II B concernente i servizi per i quali è possibile una applicazione parziale delle norme dedicate in generale all'affidamento dei servizi pubblici.

I principi comunitari in tema di apertura del mercato (parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, riconoscimento reciproco, libera circolazione) impongono non solo la più ampia estensione al termine di "operatore economico" ma anche il divieto di porre barriere all'accesso al mercato; tuttavia, essi consentono agli Stati membri, soprattutto negli ambiti sanitari e socio-sanitari, un certo margine di discrezionalità nella scelta di sistemi di affidamento alternativi che, purché coerenti rispetto ai principi sopra riportati, possono essere declinati in base alle specifiche esigenze e condizioni (sociali, culturali, giuridiche) di ciascuno Stato membro. Lo Stato italiano, lasciato libero (nella misura e nel senso da ultimo descritte) di individuare lo strumento migliore per la gestione di questo tipo di servizi ha individuato strumenti alternativi rispetto

12.

Comunicazione interpretativa della Periodo contenuto nel paragrafo 3 della citata Comunicazione.

a quelli della gara pubblica per l'affidamento dei servizi sanitari. In particolare, deroghe alla regola della gara pubblica sono: l'accreditamento istituzionale e le sperimentazioni gestionali. Come riconosciuto anche dalla giurisprudenza, addirittura, deve ritenersi che l'accreditamento istituzionale costituisca l'unica modalità di gestione per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e che, di conseguenza, *"... sia da escludersi, nel caso in questione, la possibilità di scelta del soggetto prestatore con le regole dell'evidenza pubblica ... [cosa che] ... risulta ad avviso del Collegio evidente ove si tenga conto che la possibilità, riconosciuta alle aziende sanitarie, di attivare forme di partenariato pubblico-privato (anche di tipo puramente contrattuale) per l'esercizio di compiti strumentali allo svolgimento dei compiti di istituto [...] nonché per l'esercizio delle stesse attività di cura e di assistenza alla persona [...] rientra nell'ambito delle Sperimentazioni gestionali ..."*¹³.

Il sistema dell'accreditamento costituisce senza alcun dubbio il sistema principale tramite il quale strutture pubbliche e private possono erogare prestazioni sanitarie a carico del SSN. Il sistema dell'accreditamento è, dunque, un sistema in cui l'aspetto pubblicistico è particolarmente rilevante sia in fase di produzione sia di erogazione dei servizi sanitari; in cui, cioè, non vige un reale sistema competitivo pubblico/privato essendo l'intervento privato ammesso solo dove ritenuto appropriato, efficace ed essenziale. In definitiva, con l'accreditamento si attua un sistema a gestione mista, pubblica e privata, in grado di valorizzare al meglio le strutture e le risorse esistenti; un sistema in cui sia privilegiato l'aspetto della qualità delle cure, l'uguaglianza di tutti i cittadini rispetto alla possibilità di pretendere il trattamen-

to migliore in funzione delle risorse messe a disposizione. Al soggetto pubblico spetta in primo luogo la responsabilità della programmazione attraverso la definizione del fabbisogno e poi la definizione di un sistema di verifica della qualità a garanzia delle prestazioni erogate; i soggetti privati sono invece tenuti al rispetto del sistema di regole definite per la valutazione dell'attività erogata e del ruolo che la programmazione affida loro.

Fino a pochi anni fa dottrina e giurisprudenza erano costanti nell'affermare che l'atto di affidamento insito nell'accreditamento dovesse considerarsi come una concessione-contratto; recentemente, però, vi è stato un *revirement* a seguito di una pronuncia secondo la quale l'affidamento dei servizi sanitari deve essere considerato un appalto pubblico di servizi (e non una concessione di servizi). Personalmente, ritengo che i principi espressi dalla sentenza non siano del tutto conformi alla normativa comunitaria e nazionale e alla interpretazione che di essi è stata data dalla giurisprudenza; tuttavia, anche se tale sentenza dovesse dare adito a un nuovo consolidato orientamento (ma, in realtà, non sembra al momento che i principi da essa affermati siano stati accolti dalla giurisprudenza successiva), tale orientamento, a mio avviso, non avrebbe una portata troppo rilevante; ritengo, infatti, che l'eventuale interpretazione dell'accreditamento quale appalto di servizi anziché concessione di servizi non comporterebbe una modifica nell'intero sistema di affidamento dei servizi sanitari; ciò in quanto lo strumento dell'accreditamento, correttamente applicato, è da considerarsi conforme alla disciplina comunitaria in tema di affidamento di servizi: sia esso da intendersi come concessione di servizi sia esso da intendersi come appalto pubblico di servizi.

13.

Cons. St., sez. III, 19 marzo 2012, n. 1698.

Appalti&sanita.it: una nuova rivista che, in sinergia con la FARE, affronterà il tema degli appalti in Sanità

Breve intervista con Andrea Stefanelli, dello Studio Stefanelli, a cui la Maggioli ha dato l'incarico di curare il nuovo sito Appalti&sanita.it

Avvocato Stefanelli Appalti&sanita.it, è la nuova rivista della Maggioli nata in collaborazione con lo studio Stefanelli. Da cosa nasce l'idea di trattare nello specifico gli appalti sanitari?

Sicuramente per dare una voce più completa a questo comparto.

Qualche dato: il valore degli appalti nel 2102 (Relazione AVCP del 17/7/2013) è stato di 95,3 mil. euro, di cui il 34,3% in forniture e, di questo, oltre la metà (56,7%) relativo a forniture di apparecchiature mediche e di farmaci. Considerato quindi come il settore degli appalti "assorba" circa il 17% del PIL nazionale, ciò significa che un terzo di questa spesa è stata utilizzata per l'acquisto di forniture e che oltre la metà sono sanitarie. In altri termini attorno agli approvvigionamenti sanitari vi è un giro d'affari pari circa al 3% del PIL nazionale tale da risultare un settore assolutamente strategico a livello nazionale, tanto è vero che, non a caso, la spending review si è rivolta principalmente agli acquisti in sanità.

Appaltiesanità.it quindi di cosa si occuperà?

La casa editrice Maggioli, che gestisce da anni www.appalti&contratti.it, si è resa conto che il settore sanitario sta diventando sempre più strategico e per questo, ha deciso di dar vita ad uno start-up, ovvero ad un sito finalizzato specificamente agli appalti sanitari.

Cosa sarà possibile trovare nel sito ?

Appalti&sanita è stato organizzato in 6 macrocategoria, ovvero: "Autorizzazioni ed Accreditamenti", "Dispositivi Medici", "Gare ed Esecuzione", Pubblicità e Concorrenza", "Recupero Crediti verso la P.A." nonché "Responsabilità Amministrativa e Medica". Per ognuna di queste categorie

vengono raccolte informazioni, normative e giurisprudenza recente ed aggiornata, di cui si fornisce un breve commento.

Redazionale

Quindi l'occhio con cui saranno guardati gli appalti sarà principalmente quello del legislatore?

No, non ci si limiterà solo a pubblicare le sentenze appena emanata, ma si fornirà anche un commento alle stesse, allegando poi la pronuncia o la legge (per chi volesse leggerla per estesa).

Può spiegarmi come saranno organizzate le diverse categorie del sito? Cosa andranno a trattare?

Mi permetta di portarle ad esempio almeno due delle categorie del sito che io ritengo tra le più innovative: quella dei Disposi Medici, categoria che comprende praticamente tutto ciò che non è farmaco, "oggetto" delle centinaia di gare di forniture indette ogni anno in Italia; e quella delle Autorizzazioni e Accreditamenti che unitamente alla Pubblicità e Concorrenza rappresentano forse i veri argomenti, relativamente "nuovi", in Sanità.

Oltre allo Studio Stefanelli, chi scrive sul sito?

Il sito è attivo solo da qualche mese, è gratuito, ed è strutturato come un blog, ragion per cui chiunque fosse interessato a collaborare e/o anche solo ad inviare un commento o materiale d'interesse a qualcuna delle categorie sopraindicate, è certamente ben accetto. Spero poi che inizi al più presto una sinergia con la F.A.R.E. che ritengo possa rappresentare la possibilità di confronto con una visione diversa delle problematiche trattate, profilo che certamente aiuterebbe tutti ad assumere maggior consapevolezza della complessità dei problemi, al fine di trovare le migliori soluzioni.

RISOLUZIONE N. 96/E; 16/12/2013

OGGETTO: Interpello ai sensi dell'articolo 11 della legge n. 212 del 2000 – Imposta di bollo nell'ambito del Mercato elettronico della Pubblica amministrazione

Con l'interpello specificato in oggetto, concernente l'interpretazione del DPR n. 642 del 1972, è stato esposto il seguente

QUESITO

La società istante, ALFA spa, chiede chiarimenti in merito al corretto trattamento tributario applicabile, ai fini dell'imposta di bollo, ai documenti di offerta e accettazione per l'approvvigionamento di beni e servizi scambiati tra

Enti e fornitori all'interno del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

La società istante precisa che i predetti documenti sono redatti in formato elettronico e vengono firmati a solo dal soggetto che emana il documento (e non anche dall'altra parte contraente) e vengono scambiati tra fornitori ed Enti attraverso la piattaforma del MEPA, in conformità a quanto previsto dall'articolo 328 del DPR 5 ottobre 2010, n. 207, concernente il "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE".

Direzione Centrale Normativa

SOLUZIONE INTERPRETATIVA PROSPETTATA DAL CONTRIBUENTE

La società istante ritiene che i documenti in parola debbano esser ricondotti nell'ambito di applicazione della disposizione recata dall'articolo 24 della Tariffa, Parte

Seconda, allegata al DPR 26 ottobre 1972, n. 642, e che, di conseguenza, vadano assoggettati all'imposta di bollo solo in caso d'uso.

PARERE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Al fine di corrispondere al quesito proposto, appare utile ricordare che l'articolo 2 della tariffa, Parte Prima, allegata al DPR 26 ottobre 1972, n. 642, stabilisce l'applicazione dell'imposta di bollo, fin dall'origine, per le "Scritture

private contenenti convenzioni o dichiarazioni anche unilaterali con le quali si creano, si modificano, si estinguono, si accertano o si documentano rapporti giuridici di ogni specie, descrizioni, constatazioni e inventari destinati a far prova tra le parti che li hanno sottoscritti". Il successivo articolo 24 della tariffa, Parte Seconda, prevede, invece, l'applicazione dell'imposta, solo in caso d'uso, per gli "Atti e documenti di cui all'articolo 2 redatti sotto forma di corrispondenza o di dispacci telegrafici, ancorché contenenti clausole di cui all'articolo 1341 del codice civile".

A parere della scrivente, nell'ambito di tale ultima previsione non possono essere ricondotti i documenti di offerta e accettazione per l'approvvigionamento di beni e servizi oggetto della presente istanza di interpello.

Occorre evidenziare, infatti, che i documenti in esame sono formati nell'ambito di una particolare procedura prevista per l'approvvigionamento dei beni da parte delle pubbliche amministrazioni e sono

relativi a transazioni gestite per via elettronica e telematica nell'ambito del MEPA. A detto mercato digitale possono accedere, oltre alle pubbliche amministrazioni, esclusivamente aziende fornitrici che siano state previamente abilitate a presentare i propri beni o servizi, offerti sul sistema in forma di cataloghi. I fornitori abilitati formulano, quindi, anche a seguito di specifiche richieste da parte della pubblica amministrazione, delle offerte pubbliche di beni e servizi.

A seguito della presentazione di tali offerte, la pubblica amministrazione individua quella che risulta conforme alle proprie richieste, procedendo alla conclusione del contratto, tramite apposito 'documento di stipula'. Tale documento di stipula, benché firmato digitalmente solo dall'amministrazione, è sufficiente ad instaurare il rapporto contrattuale.

La controparte non è, infatti, tenuta a manifestare ulteriormente la propria volontà in tal senso, in quanto tale volontà si è già resa palese con l'inserimento dell'offerta nel sistema.

In merito alle dette transazioni scambiate nel mercato elettronico si evidenzia che l'articolo 328 del DPR 5 ottobre 2010, n. 207, prevede espressamente al quinto comma che *"Il contratto è stipulato per scrittura privata, che può consistere anche nello scambio dei documenti di offerta e accettazione firmati digitalmente dal fornitore e dalla stazione appaltante"*.

Il contratto tra la pubblica amministrazione ed un fornitore abilitato è dunque stipulato per scrittura privata e lo scambio di documenti digitali tra i due soggetti concretizza una particolare procedura prevista per la stipula di detta scrittura privata.

Con riferimento ai documenti di accettazione, dal fac-simile inviato alla scrivente a seguito di richiesta di documentazione

integrativa, si evince che detto documento contiene tutti i dati essenziali del contratto: amministrazione aggiudicatrice, fornitore aggiudicatario, oggetto della fornitura, dati identificativi, tecnici ed economici dell'oggetto offerto, informazioni per la consegna e fatturazione ecc. e, pertanto, tale documento di accettazione dell'offerta presentata da un fornitore abilitato, deve essere assoggettato ad imposta di bollo ai sensi del citato articolo 2, della Tariffa, parte prima, allegata al DPR n. 642 del 1972.

L'imposta assolta in relazione a tale documento potrà essere addebitata al soggetto che presenta l'offerta (fornitore).

Come risulta dall'art. 53 delle 'Regole del sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione', pubblicate sul sito www.acquistinretepa.it, infatti, il contratto concluso è composto dall'offerta del fornitore e dal documento di accettazione del soggetto aggiudicatore. Con riferimento a tali contratti il medesimo articolo 53 stabilisce che il *"soggetto aggiudicatore è tenuto ad assicurare, tra l'altro, il rispetto delle norme sull'imposta di bollo.."*

A parere della scrivente, le offerte economiche presentate dagli operatori che non sono seguite dall'accettazione da parte della Pubblica amministrazione non sono, invece, rilevanti ai fini dell'applicazione dell'imposta di bollo. Si tratta, infatti, di mere proposte contrattuali, la cui validità permane fino al termine indicato dalla procedura, che non producono effetti giuridici qualora non seguite dall'accettazione.

Le Direzioni regionali vigileranno affinché le istruzioni fornite e i principi enunciati con la presente risoluzione vengano puntualmente osservati dalle Direzioni provinciali e dagli Uffici dipendenti.

IL DIRETTORE CE

Sulle soglie comunitarie per gli anni 2014 e 2015 e sull'IVA dovuta alle cooperative sociali

Un funzionario della struttura che si occupa degli approvvigionamenti di beni e servizi di un'Azienda sanitaria chiede di conoscere l'importo aggiornato delle soglie comunitarie per gli anni 2014 e 2015 e il valore dell'IVA da applicare alle prestazioni fornite dalle cooperative sociali a partire dal 1.1.2014.

**Monica Piovi
Piero Fianza**
PA Consultant

Un funzionario della struttura che si occupa degli approvvigionamenti di beni e servizi di un'Azienda sanitaria chiede di conoscere l'importo aggiornato delle soglie comunitarie per gli anni 2014 e 2015 e il valore dell'IVA da applicare alle prestazioni fornite dalle cooperative sociali a partire dal 1.1.2014.

Ogni due anni viene pubblicato sulla G.U.U.E. il valore delle c.d. soglie comunitarie, ovvero degli importi al di sopra dei quali trova applicazione la normativa comunitaria in materia di aggiudicazione degli appalti "pubblici". Il Regolamento (UE) n°1336/2013 della Commissione del 13 dicembre 2013 modifica le precedenti Direttive del Parlamento Europeo e del Consiglio 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE ridefinendo l'importo delle soglie per gli anni 2014 e 2015 a partire dal 1 gennaio 2014. Con riferimento agli appalti degli enti erogatori di acqua e di energia, degli enti che forniscono servizi di trasporto e servizi postali disciplinati dalla Direttiva 2004/17/CE, la soglia oltre la quale si applica la normativa comunitaria (e quindi il D. Lgs. n.163/2006, parte III, articoli 206-238) sale da €400.000 a €

414.000 per i beni e servizi, e da €5.000.000 a €5.186.000 per i lavori e le concessioni.

Per quanto riguarda la Direttiva 2004/18/CE che regola gli appalti di forniture, servizi e lavori delle Pubbliche amministrazioni nei settori ordinari (le aziende sanitarie rientrano in quest'ambito), i nuovi importi, oltre i quali si applica il D. Lgs. n.163/2006 (Parte I e II, artt. 1-205), sono:

1. - 134.000, in luogo dei precedenti 130.000 € per gli appalti di forniture e servizi aggiudicati dalla autorità governative centrali;
2. - 207.000, in luogo dei precedenti 200.000 € per le forniture e servizi aggiudicati da tutte le altre Pubbliche Amministrazioni;
3. - 5.186.000, in sostituzione dei precedenti 5.000.000 € per i lavori.

Sempre in tema di norme applicabili dal 1.1.2014, è necessario precisare che la L. 27.12.2013 n.147 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)", al comma 172 dell'articolo unico, ha disposto quanto segue:

"All'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, i commi 488 e 489 sono sostituiti dal

seguente: «488. In vista della riforma dei regimi IVA speciali dell'Unione europea previsti dalla direttiva 112/2006/CE del Consiglio, del 28 novembre 2006, il numero 41-bis) della tabella A, parte II, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, non si applica alle società cooperative e loro consorzi diversi da quelli di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381». In buona sostanza alle prestazioni socio-sanitarie, educative, comprese quelle di assistenza domiciliare o ambulatoriale o in comunità e simili o ovunque rese, in favore degli anziani ed inabili adulti, di tossicodipendenti e malati di AIDS, degli handicappati psicofisici, dei minori (anche di quelli con problemi di disadattamento e di devianza), fornite dalle cooperative sociali e dai loro consorzi direttamente o in esecuzione di contratti continui ad applicarsi l'aliquota IVA al 4%, mentre per le altre cooperative l'aliquota del 4% rimane preclusa e quindi ai contratti stipulati dopo il 31 dicembre 2013 dovranno applicare l'aliquota IVA ordinaria ovvero il regime di esenzione, qualora ne ricorrano i presupposti elencati nel DPR n.633/72.

Sentenza

in collaborazione con



1. L'assenza di fine di lucro non è di per sé ostativa della partecipazione ad appalti pubblici, come ha affermato la stessa C. giust. CE, secondo cui l'assenza di fini di lucro non esclude che associazioni di volontariato esercitino un'attività economica e costituiscano imprese ai sensi delle disposizioni del trattato relative alla concorrenza [C. giust. CE, sez. III, 29 novembre 2007 C-119/06]. Quanto, in particolare, alle associazioni di volontariato, ad esse non è precluso partecipare agli appalti, ove si consideri che la legge quadro sul volontariato, nell'elencare le entrate di tali associazioni, menziona anche le entrate derivanti da attività commerciali o produttive svolte *a latere*, con ciò riconoscendo la capacità di svolgere attività di impresa.

(cfr. art. 3 comma 19 d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

2. Il diritto comunitario consente che possa partecipare a una gara di appalto un soggetto che fruisce di aiuti di Stato, e che in virtù di tali aiuti sia in grado di proporre un'offerta più bassa di quella di altri concorrenti, a condizione che si tratti di aiuti di Stato leciti (v. ora art. 87, c. 5, d.lgs. n. 163/2006); se ne desume che è legittimato a partecipare ad una gara un soggetto che fruisce di finanziamenti pubblici, se lecitamente conseguiti.

(cfr. art. 87 comma 5 d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

3. La cauzione provvisoria da parte di una costituenda associazione temporanea di imprese, dovendo individuare l'obbligazione garantita in tutti i suoi elementi soggettivi ed oggettivi, deve essere intestata a tutte le imprese associate; tale onere deriva dalla duplice funzione svolta dalla cauzione provvisoria che, infatti, oltre ad indennizzare la stazione appaltante dall'eventuale mancata sottoscrizione del contratto da parte dell'aggiudicatario, svolge, anche, una funzione sanzionatoria verso altri possibili inadempimenti contrattuali dei concorrenti [Cons. St., ad. plen., 4 ottobre 2005 n. 8; in termini Cons. St., sez. V, 21 aprile 2009 n. 2400; Cons. St., sez. V, 28 maggio 2010 n. 3401].

(art. 75, comma 1 d. lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Consiglio di Stato, Sez. VI, 23 gennaio 2013, n. 387, Asfor "Naturalmente Parco" in proprio e in rappresentanza dell'a.t.i. con Sedif Management s.r.l. contro Ente Parco Regionale del Taburno - Camposauro; Agrotec s.p.a.

Alfa aggiudicava l'appalto di servizi per l'istituzione di laboratori di azione per la valorizzazione ambientale, delle tradizioni, dei mestieri e delle identità locali del Parco [X] all'a.t.i. costituenda Beta, avente come mandataria Gamma, associazione di volontariato, e come mandante Delta. L'aggiudicazione veniva impu-

gnata davanti al competente Tar dalla seconda classificata, la costituenda a.t.i. tra Epsilon e Zeta, che eccepiva in particolare che il raggruppamento aggiudicatario avrebbe dovuto essere escluso perché la mandataria Gamma era un'associazione di volontariato senza scopo di lucro. Il Tar ha condiviso tale motivo ed ha quindi accolto il ricorso.

Il raggruppamento Beta ha così proposto appello davanti al Consiglio di Stato evidenziando tra l'altro come anche gli enti senza scopo di lucro sono operatori economici che possono partecipare alle gare di appalto.

Il Consiglio di Stato ha ritenuto fondato l'appello proposto perché "l'assenza di fine di lucro non è di per sé ostativa della partecipazione ad appalti pubblici, come ha affermato la stessa C. giust. CE, secondo cui l'assenza di fini di lucro non esclude che associazioni di volontariato esercitino un'attività economica e costituiscano imprese ai sensi delle disposizioni del trattato relative alla concorrenza [C. giust. CE, sez. III, 29 novembre 2007 C-119/06]. Quanto, in particolare, alle associazioni di volontariato, ad esse non è precluso partecipare agli appalti, ove si consideri che la legge quadro sul volontariato, nell'elencare le entrate di tali associazioni, menziona anche le entrate derivanti da attività commerciali o produttive svolte *a latere*, con ciò riconoscendo la capacità di svolgere attività di

impresa".

In particolare, "la giurisprudenza di questo Consesso ha affermato che esse possono essere ammesse alle gare pubbliche quali "imprese sociali", a cui il d.lgs. 24 marzo 2006 n. 155 ha riconosciuto la legittimazione ad esercitare in via stabile e principale un'attività economica organizzata per la produzione e lo scambio di beni o di servizi di utilità sociale, diretta a realizzare finalità d'interesse generale, anche se non lucrativa [Cons. St., sez. III, 20 novembre 2012 n. 5882]. In tale prospettiva, la giurisprudenza ha osservato che l'art. 5, l. n. 266/2001, nell'indicare le risorse economiche delle Onlus, menziona anche <<entrate derivanti da attività commerciali e produttive marginali>>, con ciò dimostrando di riconoscere la capacità delle Onlus di svolgere attività commerciali e produttive e, dunque, anche quella di partecipare a gare di appalto, quanto meno nei settori di specifica competenza, ad es. quello del trasporto di invalidi: è vero che la norma fa riferimento ad attività imprenditoriali <<marginali>>, ma occorrerebbe dimostrare che la partecipazione dell'associazione all'appalto non abbia il carattere di marginalità [Cons. St., sez. VI, 30 giugno 2009 n. 4236]".

Si consideri, peraltro, prosegue il Collegio, che "l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici, che aveva inizialmente escluso che le associazioni di volontariato potessero partecipare a gare di appalto, attesa la gratuità dell'attività di volontariato [Autorità, 31 gennaio 2008 n. 29, parere; Autorità, 29 dicembre 2008 n. 266, parere], ha successivamente affermato che operatore economico può essere anche un soggetto senza fine di lucro che operi occasionalmente sul

mercato o goda di finanziamenti pubblici [Autorità, 23 aprile 2008 n. 127, parere; Autorità, 20 ottobre 2010 n. 7, determinazione]". Nella fattispecie peraltro Gamma aveva i requisiti previsti dal bando di gara, "atteso che dall'allegato 2 al bando si evince che era possibile al concorrente dichiarare la non necessità di iscrizione nel registro delle imprese, per la particolare forma giuridica. Né era necessario produrre il certificato di iscrizione alla camera di commercio, che gli enti *non profit* non possiedono, atteso che il bando non lo richiedeva espressamente [Cons. St., sez. V, 26 agosto 2010 n. 5696]".

Il Collegio evidenzia inoltre come la giurisprudenza abbia "osservato, quanto all'obiezione che ammettere alle gare di appalto soggetti che fruiscono di finanziamenti pubblici altererebbe la *par condicio* tra i concorrenti, che:

a) il diritto comunitario non impedisce la partecipazione agli appalti di enti senza fini di lucro; b) il diritto comunitario consente che possa partecipare a una gara di appalto un soggetto che fruisce di aiuti di Stato, e che in virtù di tali aiuti sia in grado di proporre un'offerta più bassa di quella di altri concorrenti, a condizione che si tratti di aiuto di Stato lecito (v. ora art. 87, c. 5, d.lgs. n. 163/2006); se ne desume che è legittimato a partecipare ad una gara un soggetto che fruisce di finanziamenti pubblici, se lecitamente conseguiti; c) occorrerebbe la prova concreta che la Onlus sia in una posizione di vantaggio [Cons. St., sez. VI, 30 giugno 2009 n. 4236]".

Il Collegio, pur accogliendo l'appello condividendo il suddetto specifico motivo, passa quindi ad esaminare i motivi di ricorso

di primo grado non esaminati dal Tar e riproposti in appello dalla controinteressata Epsilon-Zeta, ritiene, quindi, "fondato e assorbente quello attinente ai vizi della cauzione provvisoria prestata dal costituendo raggruppamento Beta", perché, secondo il disciplinare di gara, "solo in caso di a.t.i. già costituita, la cauzione provvisoria poteva essere prestata dalla sola mandataria. In caso di a.t.i. costituenda, come era, al momento della presentazione della domanda di partecipazione e dell'offerta, il raggruppamento Beta, occorre, invece, che la cauzione fosse prestata da tutti i componenti dell'a.t.i. costituenda. L'adunanza plenaria del Consiglio di Stato, risolvendo un contrasto di giurisprudenza, ha infatti statuito che la cauzione provvisoria da parte di una costituenda associazione temporanea di imprese, dovendo individuare l'obbligazione garantita in tutti i suoi elementi soggettivi ed oggettivi, deve essere intestata a tutte le imprese associate; tale onere deriva dalla duplice funzione svolta dalla cauzione provvisoria che, infatti, oltre ad indennizzare la stazione appaltante dall'eventuale mancata sottoscrizione del contratto da parte dell'aggiudicatario, svolge, anche, una funzione sanzionatoria verso altri possibili inadempimenti contrattuali dei concorrenti [Cons. St., ad. plen., 4 ottobre 2005 n. 8; in termini Cons. St., sez. V, 21 aprile 2009 n. 2400; Cons. St., sez. V, 28 maggio 2010 n. 3401]. Si è successivamente precisato che nel caso di partecipazione alla gara di appalto di un costituendo raggruppamento temporaneo di imprese, l'atto di fidejussione bancaria mediante il quale viene costituita la cauzione provvisoria, deve essere intestato non solo alla società capogruppo ma

anche alle mandanti: ciò al fine di evitare il configurarsi di una carenza di garanzia per la stazione appaltante con riferimento a quei casi in cui l'inadempimento non dipenda dalla capogruppo designata ma dalle future mandanti (in particolare per omesso conferimento del mandato in caso di aggiudicazione, oppure, in caso di controllo a campione, nel caso di mancata prova e conferma delle dichiarazioni rese, in ordine ai requisiti, nella domanda di partecipazione o nell'offerta) [Cons. giust. sic., 8 maggio 2006 n. 180]".

Nella fattispecie, rileva il Consiglio di Stato, "dall'esame della cauzione provvisoria in atti, si evince che la fidejussione è stata prestata dalla compagnia assicurativa solo in favore della mandataria Gamma", mentre "la mandante non compare come soggetto a cui favore è rilasciata la cauzione provvisoria, e dunque la compagnia assicurativa non ha prestato cauzione provvisoria anche per l'inadempimento degli obblighi della mandante; al contrario la mandante compare come fidejussore della mandataria nel rapporto con la compagnia assicurativa. Posto che la disciplina della cauzione provvisoria è imposta dal disciplinare di gara a pena di esclusione, e che anche a pena di esclusione deve ritenersi imposta dall'art. 75, codice appalti, ne consegue che il raggruppamento aggiudicatario avrebbe dovuto essere escluso per vizi della cauzione provvisoria, prestata solo a favore della mandataria, e non anche della mandante, dell'a.t.i. costituenda". Sotto tale profilo il Collegio conclude che "merita accoglimento il ricorso di primo grado, con diversa motivazione rispetto alla sentenza del Tar".

elenco fornitori

1

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



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, telere.

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**



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

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



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



Kitchen Trailer: 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**

Mobile Medical System: Vendita e noleggio di Cliniche Mobili su container o MotorHome. Servizio sanitario immediato, laddove serve, anche in zone "limite" o location "temporanee". Pur essendo strutture provvisorie sono progettate da professionisti e dotate delle migliori tecnologie assicurando ai medici e al personale di bordo gli strumenti per erogare servizi qualitativamente conformi e ai pazienti il massimo del comfort durante la fruizione.
www.gnodiservice.it/mobile-medical-system/

GNODI GROUP Via dell'Industria, 2 – 21019 Somma Lombardo (Va)
T. 0331 969260 – F. 0331 969148



SERIST SERVIZI RISTORAZIONE S.p.A.
Ristorazione, Bar e Vending
Cap. sociale € 12.240.000,00

DIVISIONE SANITÀ Via dei Lavoratori, 116 – Cinisello Balsamo (MI)
Tel. 02 660521 – Fax 02 66011819 – www.serist.it

3

apparecchiature elettromedicali



Air Liquide Sanità Service, società leader nel settore dei gas medicinali e tecnici, potendo contare su una consolidata esperienza, un ampio know how e un'elevata professionalità, garantisce alla propria clientela ospedaliera l'intero processo di fornitura e di distribuzione di gas medicinali e tecnici, dalla produzione all'applicazione clinica. Air Liquide Sanità Service è partner di fiducia delle strutture ospedaliere e delle équipe mediche e chirurgiche grazie alla varietà e professionalità dei servizi e prodotti offerti:

- la fornitura di gas medicinali e tecnici; i servizi ospedalieri legati alla gestione dei gas medicinali e tecnici; la progettazione e la realizzazione di impianti di distribuzione dei gas; la progettazione e la realizzazione di complesse banche criogeniche controllate con sistemi di controllo telematico; un rapporto di tipo consulenziale per la ricerca e l'elaborazione di soluzioni sempre più innovative ed efficaci.

I **gas medicinali** prodotti da Air Liquide consentono di migliorare le cure, il comfort, il benessere e la vita dei pazienti. In ambito ospedaliero, essi servono ad eseguire diagnosi, alleviare il dolore, anestetizzare e curare. A casa, essi vengono utilizzati per assistere la respirazione del paziente. I principali gas medicinali sono:

- l'ossigeno, somministrato puro in ospedale o a domicilio; il protossido d'azoto, utilizzato come anestetico o, in miscela con l'ossigeno, come analgesico; l'aria, somministrata in ospedale, in ambito chirurgico o nei reparti di pneumologia; il monossido di azoto, prescritto in ospedale nell'ambito della chirurgia cardiaca.

Air Liquide Sanità Service S.p.A. Via del Bosco Rinnovato, 6 – Edificio U7 20094
Milanofiori nord, Assago (MI) – Tel. 02 40211 – Fax 02 4021533 – www.airliquidesanita.it



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.bitalia@bbraun.com – www.bbraun.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



- 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 fornisce tecnologie e servizi medici progettati per rispondere alla necessità di un maggiore accesso alle cure, e una migliore qualità e accessibilità delle stesse in tutto il mondo. GE (NYSE: GE) si occupa di cose che contano – grandi persone e grandi tecnologie che affrontano sfide difficili. Attraverso l'esperienza nell'imaging medico, nella diagnostica, nelle tecnologie informatiche, nei sistemi di monitoraggio paziente, nella ricerca su nuovi farmaci e nello sviluppo di tecnologie dedicate alla ricerca farmacologica, nel miglioramento delle prestazioni cliniche, GE Healthcare sta aiutando i professionisti della medicina ad offrire migliori cure ai loro pazienti. Per maggiori informazioni su GE Healthcare visitare www.gehealthcare.com.

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



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

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap

Autoclavi - Containers ed accessori

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

Tel. 02 66218.2 - Fax 02 66218 290 - Customer Service - Fax 02 66243 350
Div. Aesculap - Fax 02 66243 310 - Div. Hospital Care - Fax 02 66218 298
Div. Out Patient Market - Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com - info.bbitalia@bbraun.com - www.bbitalia.it

5

apparecchiature radiologiche ed accessori

AGFA
HealthCare

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

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

Carestream
HEALTH

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

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

CARESTREAM HEALTH ITALIA Viale Matteotti 62 - 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)
Tel. 02 660981 - www.carestreamhealth.com



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

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, rasoio per tricotomia, 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

elenco fornitori

AMGEN® Dompé Biotecnologie 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 **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, Linee Cardiovascolari, Breast Care, Ultracision

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



Vendite Ospedaliere
Pannolini e salviette 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.jny.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, 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.

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



DIVISIONE CARDIOVASCOLAR

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

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

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

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

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

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



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

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



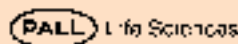
Produzione e commercializzazione di sistemi biomedicali all'avanguardia per il trattamento delle malattie croniche.

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

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



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



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

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

Divisione Life Sciences

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

Laboratori Life Sciences

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

elenco fornitori

8

attrezzature e prodotti di laboratorio



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



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

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



Il Gruppo Roche

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

Roche Italia

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

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

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



Siemens Healthcare Diagnostics è l'azienda leader a livello globale nella diagnostica clinica, impegnata nel mettere a disposizione dei propri clienti in tutto il mondo

le informazioni cliniche utili per ottenere screening accurati, diagnosi precoci, trattamento, monitoraggio e terapia del paziente.

Il portfolio prodotti comprende: chimica clinica, immunochimica, sistemi integrati, plasma proteine, farmacotossicologia, sistemi di automazione, ematologia, emostasi, analisi urine, infettivologia, biologia molecolare, batteriologia, diabetologia, emogasanalisi, funzionalità piastrinica, analisi d'urgenza e test rapidi droghe.

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

9

cancelleria | macchine per ufficio | tipografie



**OFFSET - TIPOGRAFIA
RILIEVO - SERIGRAFIA**

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

10

detersivi | detergenti | disinfettanti



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

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

11

lavanderia | noleggio | accessori
attrezzature



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

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



Servizi ed idee per la sanità

Lavaggio e noleggio biancheria e materasseria
Sterilizzazione biancheria e strumentario chirurgico.

Servizi Italia S.p.A.

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

12

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



Servizi di igiene e sanificazione
per ospedali e strutture sanitarie.

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



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

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

elenco fornitori

13

medicazioni



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



Coloplast

Coloplast sviluppa prodotti e servizi per rendere la vita più facile alle persone con bisogni di cura intimi e personali.

Lavorando a stretto contatto con le persone che utilizzano i nostri prodotti, creiamo soluzioni che rispondono ai loro

bisogni speciali. È questo che intendiamo con "Intimate Healthcare". Le nostre aree di business includono stomia, urologia e continenza, lesioni cutanee. Operiamo a livello globale e implementiamo oltre 8.000 persone.

Da oltre 30 anni operiamo in ambito **Wound Care** con un portafoglio ampio e completo per la cura delle lesioni cutanee a tutti i livelli. Le nostre medicazioni avanzate offrono soluzioni semplici e innovative per la guarigione delle lesioni in ambiente umido.

Biatain, il nostro Brand di punta, garantisce **Assorbimento Superiore** per una guarigione più rapida. Grazie alle sue varie soluzioni la gamma Biatain offre schiume di poliuretano, alginati, medicazioni idrocapillari, medicazioni a rilascio di argento ionico contro le infezioni e a rilascio di ibuprofene contro il dolore delle ferite.

Biatain Silicone, l'ultimo arrivato in casa Biatain, combina l'Assorbimento Superiore della schiuma Biatain con la delicatezza di un adesivo in Silicone per un ambiente di guarigione ottimale. Le nostre medicazioni avanzate sono sviluppate in costante sinergia ed interscambio con i professionisti sanitari ed i pazienti, lavoriamo insieme per raggiungere gli stessi obiettivi: accelerare la guarigione, garantire un comfort ottimale e semplificare il lavoro di chi opera in ambito Wound Care.

COLOPLAST S.p.A.

Via Trattati Comunitari Europei 1957-2007, n° 9 – Edificio F – 40127 Bologna

Tel. 800.018.537 chiam@coloplast.it



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

DEALFA srl Via Borgazzi, 93 – 22052 MONZA (MB)

Tel. 039 2103626 – Fax 039 2148566

www.dealfa.it



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

Via Messina, 15 – 36040 SAREGO (VI)

Tel. 0444 726328/7 – Ufficio Gare fax 0444 726391



Ausili per incontinenti (con service a domicilio). Articoli monouso per l'igiene del paziente.

Pannolini e salviettine umidificate per bambini.

Assorbenti igienici per signora.

Salviette umidificate milleusi e per igiene intima.

SILC S.p.A. Divisione Ospedaliera

Strada Provinciale n. 35 km. 4 – 26017 Trescore Cremasco (CR)

www.silcitalia.com

Tel. 0373 2711 – Fax 0373 274762 – info@silcitalia.com

Div. Ospedaliera: Tel. 0373 271256 – Fax 0373 273922 – istituzionale@silc.it



Azienda leader di dispositivi medici fondata nel 1856 e operante in oltre 90 paesi. Nell'ambito del Wound Management Smith & Nephew è leader nel settore

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

Smith & Nephew S.r.l.

Via De Capitani, 2a – 20864 Agrate Brianza (MB)

Tel. 039 60941 – Fax 039 6056931

14

gestioni in service | logistica



Raccolta, trasporto, condizionamento, smaltimento di rifiuti radioattivi, sorgenti radioattive non più utilizzabili, sorgenti ad alta attività, parafulmini con

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

Via Quintiliano, 30 – 20138 MILANO

Servizi: Tel. 02 58039020 – Fax 02 58039075

Prodotti: Tel. 02 58039042 – Fax 02 58039075

Logistica: Tel. 02 58039030 – Fax 02 58039029

ambiente@campoverde-group.com – logistica@campoverde-group.com



microdisegno

Gestione documentale in outsourcing

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

Via del Commercio, 3 – 26900 Lodi

Tel. 0371 417276 – Fax 0371 414782

info@microdisegno.com – www.microdisegno.com



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

NGC Medical S.p.A.

Strada Provinciale Novedrate, 35 – 22060 Novedrate (CO)

Tel. 031 794 111 – Fax 031 792 130

ngc@ngc.it – www.ngc.it

15

varie

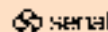


EXPOSANITA'

Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

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

È una manifestazione fieristica di:



Via di Corticella, 181/3 – 40128 Bologna

Tel. 051 325511 – Fax 051 324647

info.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.



Questa è una clinica.



Dove serve, quando serve, a misura di ogni esigenza.



Mobile Medical System.

Strutture Sanitarie su ruote o in container, subito operative dove necessarie. Progettate da professionisti per garantire ai pazienti il massimo comfort durante la fruizione. Dotate delle migliori tecnologie per assicurare ai medici e al personale di bordo gli strumenti migliori al fine di erogare servizi qualitativamente conformi.

Tel. 0331 969260 • Fax 0331 969148 • www.gnodiservice.it

