

MENSILE
DI TECNICA
ED ECONOMIA
SANITARIA

7/8.13

teme

ISSN 1723-9338

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma - Trib. Viterbo n.393 del 13/04/93 Anno 51 - N° 7/8 Luglio-Agosto 2013
In caso di mancato recapito inviare al CMP Romanina per la restituzione al mittente previo pagamento resi.

P. Abundo L. Armisi
Lean Thinking
per la sostenibilità
in ambito sanitario

G. Licata
CrediPA un contributo
per i pagamenti
ai fornitori

F. Petrocchi
La procedura negoziata
nel Codice dei Contratti
Pubblici

M.Zoppellari V.Tripodi
Gli avvisi dei bandi vanno
ancora pubblicati sui
quotidiani?

IV FORUM NAZIONALE FARE

Sulla gestione integrata delle politiche degli acquisti in ambito sanitario

FARMACI E SPENDING REVIEW

Università degli studi di Palermo – Palazzo Steri – Piazza Marina

12 settembre 2013



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

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



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



In copertina:
Palermo, quattro canti at night
di Zeits Puren

7/8.13 sommario

teme

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

ISSN 1723-9338
Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma
Trib. Viterbo n. 393 del 13/04/93
Anno 51 - Luglio-Agosto 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 Orvieto, 24 - 00182 Roma
Tel. 393.5564782 - e-mail: redazione@teme.it

Redazione
Salvatore Coronato - Massimo Masetti
Salvatore Torrisi - Corrada Valle
e-mail: redazione@teme.it

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diritti Riservati



ASSOCIATO ALL'U.S.P.I.
UNIONE STAMPA PERIODICA ITALIANA
Chiuso in tipografia il 9 agosto 2013

3 editoriale

IV Forum del Farmaco della FARE
Franco Astorina

4 normazione

La procedura negoziata nel codice
dei contratti pubblici
Francesco Petrocchi

12 I Lean thinking in Sanità

Principi di Lean Thinking
per la sostenibilità in ambito sanitario
P. Abundo, L. Armisi

18 CreditPA

CreditPA: un piccolo ma concreto
contributo per i pagamenti ai fornitori
Giuseppe Licata

21 gestione sanitaria

Le prospettive del nostro Servizio Sanitario
Davide Croce

24 normazione

Gli avvisi dei bandi di gara vanno ancora pubblicati
per estratto sui quotidiani?
Mario Zoppellari, Viviana Tripodi

28 normazione

A proposito di cauzione
Teresa Capobianco

33 centrali d'acquisto

So.re.sa., la Centrale d'acquisto
della Regione Campania
A. Palma

35 spesa sanitaria

La digitalizzazione della Pubblica amministrazione
Antonia Sarro

36 gli esperti rispondono

37 juris aula

39 elenco fornitori

fare

Federazione delle Associazioni Regionali degli Economi e Provveditori della Sanità

IV FORUM NAZIONALE FARE

SULLA GESTIONE INTEGRATA DELLE POLITICHE DEGLI ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO

FARMACI E SPENDING REVIEW

Università degli studi di Palermo
Palazzo Steri - Piazza Marina

12 settembre 2013



IV Forum del Farmaco della FARE

Franco Astorina
Vice Presidente FARE

La FARE, per il quarto anno consecutivo, organizza il Forum del Farmaco a Palermo. Provo un sentimento contrastante nell'annunciarvi l'appuntamento del 12 settembre, perché, se da un lato mi sembra che l'avventura del Forum sia iniziata da poco, tanto da avvertire ancora l'esigenza di spiegare le motivazioni che hanno spinto la nostra Federazione a pensare a quest'incontro, dall'altro ho la certezza che quattro convegni, in quattro anni, rappresentano un'esperienza importante capace di convalidarne il valore e l'importanza strategica. Voglio però ricordare che la FARE, nel promuovere il Forum del Farmaco, ha inteso aprire, per la prima volta, un confronto diretto, vis-à-vis, tra tutte le associazioni del settore, le aziende e i buyer. Il raggiungimento di questo obiettivo è forse il successo più significativo centrato nei nostri primi quattro incontri: rispondendo infatti all'invito fatto dalla Federazione, hanno dialogato tra loro, tutti gli attori della filiera non animati da uno spirito di contrapposizione, ma dalla voglia di avviare un confronto capace di dare risposte ad un mercato sempre più difficile e competitivo.

È per questo che ritengo il prossimo appuntamento di settembre una tappa fondamentale di riflessione prima della ripresa autunnale. "Farmaci e Spending review", questo il tema dei lavori di quest'anno, lavori che andranno a toccare i temi più sensibili e, nonostante i nervi scoperti che le politiche attuate hanno determinato, cercheranno nel contraddittorio un confronto diretto e costruttivo capace di individuare scelte appropriate per il nuovo mercato del farmaco. Quest'anno porterò nel dibattito anche l'esperienza diretta avuta nella gara del farmaco, fatta in Sicilia, e di cui sono stato il RUP. Analizzerò con tutti voi i dati più significativi che hanno caratterizzato questo percorso d'acquisto: alla data del 30 Aprile 2013 sono stati negoziati, con 77 Case Farmaceutiche circa, il 180% di principi attivi inseriti nel PTORS- Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regione Sicilia - per un fatturato, nel triennio, di circa € 1.200mln e con un risparmio medio certo, da portare a consuntivo (cioè sul prezzo di fornitura) del 5% pari a € 60mln.

Ciò è andato a incidere: a) sul Prezzo del farmaco; b) sul fatturato globale (tetto di spesa) annuo; c) sulla singola fornitura, mediante sconto merce immediato (da cui scaturisce una incidenza economica del 20% circa sul fatturato globale interessato). Un ulteriore 5% di risparmio verrà poi prodotto attraverso interventi economici/ servizi come ad esempio: un extra sconto medio dell'1% in caso di pagamento delle fatture entro 120 giorni dalla loro emissione, l'erogazione di servizi aggiuntivi alla fornitura, di forte impatto positivo in termini di soddisfazione dell'utente, che attiveranno un'economia di scala per il Servizio sanitario regionale, che ad oggi è difficile quantificare, inoltre attività formative, in ambito regionale, capaci di produrre un'interessante incidenza economica, ad oggi non stimabile.

La procedura negoziata nel codice dei contratti pubblici

Francesco Petrocchi

Avvocato
Studio Legale Petrocchi&Partners
Mentana

È sempre un argomento di attualità, per i suoi evidenti risvolti pratici, il tema della procedura negoziata negli affidamenti, i suoi presupposti ed il regime derogatorio ad essa connesso rispetto alla gara ad evidenza pubblica rivolta a tutti gli operatori indistintamente.

Nelle pagine che seguono ho provato a porre in rilievo le differenti discipline e soprattutto le ragioni che obbligatoriamente ex lege debbono essere sottese ad una simile scelta da parte della p.a., alle quali la discrezionalità politico – istituzionale resta vincolata.

L'art. 3 comma 40 del Codice definisce la procedura negoziata come la procedura in cui la stazione appaltante consulta gli operatori economici da essa stessa scelti e negozia con uno o più di essi l'esecuzione del contratto. L'avvento del diritto comunitario nell'appaltistica pubblica ha portato ad una notevole modificazione dell'istituto, che da sistema di scelta paragonabile alla negoziazione tra privati si è evoluto in una procedura ad evidenza pubblica. La procedura negoziata (trattativa privata) viene annoverata fra i metodi di aggiudicazione di "tipo negoziato", nei quali la sfera di attività discrezionale della stazione appaltante è più ampia.

La "trattativa privata" – meglio definita "procedura negoziata" nelle direttive comunitarie e nel Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. n. 163/2006 – è un criterio di selezione dei concorrenti di natura eccezionale, in quanto, la necessità di tutelare i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa impone la regola generale secondo cui l'aggiudicazione di un contratto pubblico deve avvenire attraverso l'espletamento delle procedure aperte e di quelle ristrette, ai sensi degli articoli 54 e 55 del D.Lgs. n. 163/2006. Pertanto, la sta-

zione appaltante può fare ricorso ad una procedura negoziata solo nei casi specifici che la legge prevede espressamente.

I casi tassativi previsti dal D.Lgs. n. 163/2006 (Codice Appalti) per indire una procedura negoziata sono: 1) mediante rinnovo del contratto: art. 29; 2) con pubblicazione del bando: art. 56; 3) senza pubblicazione del bando: art. 57; 4) a cottimo fiduciario per acquisti in economia: art. 125.

Nei primi tre casi, la procedura negoziata può essere utilizzata per acquisti d'importo sia superiore che inferiore alla soglia comunitaria. Invece, nel caso di cottimo fiduciario per acquisti in economia, la procedura negoziata può essere utilizzata solo per acquisti di beni e servizi d'importo inferiore alla soglia comunitaria e per l'affidamento di lavori d'importo inferiore a 200.000 euro. Dalla natura eccezionale e tassativa della procedura negoziata deriva sempre l'obbligo per la stazione appaltante di una motivazione congrua e dettagliata che giustifichi il ricorso a tale sistema di selezione in luogo di un altro. Le stazioni appaltanti possono anche procedere ad una trattativa diretta con un solo fornitore, ma solo nei casi tassativi consentiti dalla legge: ad esempio, è consentita la trattativa diretta con un solo fornitore per l'acquisto di prodotti infungibili (art. 57 comma 2 lett. b) o di ricambi originali di forniture o impianti già esistenti (art. 57 comma 3 lett. b), anche se l'importo d'acquisto supera i l'attuale soglia comunitaria ex. L. 106/2011 (da 500.000 euro ad un milione di euro).

Nel corso della negoziazione le stazioni appaltanti devono garantire la parità di trattamento tra tutti gli offerenti, e non possono fornire in maniera discriminatoria informazioni che possano avvantaggiare determinati offerenti rispetto ad altri. Anche nel corso delle procedure negoziate

vale il principio di pubblicità delle sedute di gara, indipendentemente da una sua espressa previsione nel bando di gara o nella lettera d'invito, in quanto esso rappresenta una regola generale riconducibile ai principi costituzionali di imparzialità e buon andamento di cui all'art. 97 della Costituzione.

In particolare gli art. 56 e 57 del codice degli Appalti (Dlgs n. 163/06) descrivono le procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando di gara.

Ci soffermeremo sull'art. 57, rubricato, *Procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara* nel quale convergono diverse anime: quella comunitaria e nazionale affastellatesi nel tempo. Nella disciplina nazionale antecedente al Codice dei contratti non era prevista la trattativa con previa pubblicazione del bando, in quella comunitaria sì, anche se per specifiche ipotesi. Lo sbilanciamento tra i principi nazionali e comunitari in tema di obbligatorietà del previo bando di gara si è riflesso sugli art. 56 e 57 del Codice in tema di eccezionalità delle circostanze e di imprevedibilità e incompatibilità degli eventi con i termini imposti dalle procedure di gara. Nel testo originario degli art. 56 e 57 D.lgs 163/06, l'amministrazione procedeva all'aggiudicazione mediante procedura negoziata, previa pubblicazione di un bando di gara anche in "casi eccezionali", qualora la particolare natura del contratto o i cui imprevisti, oggettivamente non imputabili alla stazione appaltante, "non consentivano la fissazione preliminare e globale dei prezzi" (art. 56, comma 1, lett. b). Poteva altresì procedere ad affidamento a trattativa senza previa pubblicazione del bando "nella misura strettamente necessaria, quando dell'estrema urgenza non devono essere imputabili alle stazioni appaltanti" (art. 57, comma 2, lett. c). Nel secondo correttivo, di cui al Dlgs. 113/07, i

"casi eccezionali" per cui era possibile procedere alla trattativa con il previo bando di gara, di cui al comma 2 lett. c sono stati soppressi dal testo dell'art. 56, D.lgs 163/06 e la trattativa privata con bando è stata limitata ai casi di irregolarità ed inammissibilità delle offerte nelle procedure aperte e ristrette e nel dialogo competitivo e dei lavori realizzati a scopo di ricerca, sperimentazione o messa a punto. Nel secondo correttivo è però rimasta inalterata la lettera c dell'art. 57 comma 2, D.lgs 163/06, relativa all'incompatibilità del bando di gara della estrema urgenza risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti. Del parere negativo espresso dal Consiglio di Stato non è stato tenuto conto e si è in tal modo tornati al sistema precedente alle direttive comunitarie che ammettevano la trattativa privata nei casi eccezionali e di estrema urgenza. Nella sistematica delle modalità di aggiudicazione in assenza di gara formale, la norma si presenta quasi come un'ipotesi residuale rispetto agli altri istituti nei quali, a diverso titolo, si prescinde dal previo bando di gara: il dialogo competitivo, previsto dall'art. 58 per gli appalti pubblici il cui oggetto "particolarmente complesso" non consente il ricorso ad una procedura aperta, l'accordo quadro fra più stazioni appaltanti previsto dall'art. 60 per la realizzazione di opere e sistemi dinamici di acquisizione, da utilizzare ai sensi dell'art. 61, nel caso di forniture di beni e servizi, di uso corrente tipizzati e standardizzati.

Proprio perché frutto dell'evidente compromesso raggiunto fra la redazione del Codice ed il secondo correttivo, per effetto del quale la trattativa privata ha sostanzialmente ripreso l'assetto originario di procedimento senza bando, la norma è complessa e di disagiata lettura e di ancor più difficile applicazione.

La conseguenza pratica dell'eliminazione

dell' "eccezionalità" dal novero delle fattispecie in cui era possibile il ricorso alla trattativa privata è la sua ricorrenza più o meno mascherata nella fattispecie della "estrema urgenza risultante da eventi imprevedibili" sulla quale si era in sostanza avvitata la giurisprudenza anteriore al Codice dei Contratti.

Secondo l'art. 57, D.lgs 163/06, può farsi luogo alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando, in tre casi, comuni agli affidamenti dei lavori, servizi e forniture, e in altri casi specifici per gli appalti di forniture, per gli appalti di lavori e servizi. L'ipotesi generale è disciplinata dal secondo comma dell'art. 57 mentre le ipotesi particolari agli appalti di forniture, agli appalti di servizi e agli appalti di lavori e servizi trovano posto nei successivi commi terzo, quarto e quinto.

Quella dell'estrema urgenza risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti e non imputabili a colpa delle stesse è prevista fra le ipotesi generali e comuni a tutte le procedure aperte o ristrette previste in cui ricorre la negoziazione senza bando (art. 57, comma 2, lett. c). Essa segue alla fattispecie in cui, alle condizioni previste dal bando di gara, non sia stata presentata nessuna offerta, o nessuna offerta appropriata, o nessuna candidatura (art. 57, comma 2, lett. b).

Nelle altre ipotesi di trattativa diretta contenute nei commi successivi dell'art. 57, D.lgs 163/06 prevalgono logiche diverse, già presenti nella normativa precodificata, riassumibili nell'unica matrice della economicità del comportamento dell'amministrazione che non indice la gara, tal-

volta perché le forniture da acquisire sono complementari a quelle già in suo possesso, talaltra ancora perché nella condizione accidentale di acquisire il servizio ad un prezzo più basso di quello di mercato.

Risponde ad una ratio di economicità l'aggiudicazione senza gara delle (sole) forniture consistenti nei prodotti fabbricati esclusivamente a scopo di sperimentazione, di studio e di sviluppo (art. 57 comma 3 lett. a).

È conforme ad obiettivi di corretta gestione l'acquisizione diretta, nel triennio delle precedenti, delle forniture complementari a quelle già effettuate dal fornitore originario, oppure allorché il cambiamento di fornitore comporta l'acquisto di materiali con caratteristiche differenti (art. 57, comma 3, lett. b) o, ancora, quando le forniture siano quotate e acquistate in una borsa di materie prime (art. 57 comma 3 lett. c). Integra, infine, il conseguimento di risparmi di spesa l'acquisto di forniture a condizioni particolarmente vantaggiose (art. 57, comma 3, lett. d).

È coerente con gli altri istituti presenti nel sistema la trattativa senza bando per i (soli) servizi da affidare a seguito di un concorso di progettazione in favore del vincitore (o di uno dei vincitori) del concorso, fermo restando l'obbligo di invitare ai negoziati tutti i vincitori (art. 57, comma 4). È infine conforme ai criteri di economia organizzativa che siano aggiudicati in via diretta gli appalti di lavori e di servizi (con esclusione perciò delle forniture) relativi a :

lavori o servizi complementari non compresi nel progetto o nel contratto iniziale, che siano divenuti necessari all'esecuzione dell'opera, non separabili dal contratto iniziale o strettamente necessari al suo perfezionamento di importo non superiore al 50% dell'importo del contratto iniziale (art. 57, comma 5, lett. a);

servizi nuovi, consistenti nella ripetizione dei servizi analoghi già affidati nel triennio precedente dalla medesima stazione appaltante all'aggiudicatario del contratto iniziale, conformi a un progetto di base che sia stato aggiudicato tramite procedura aperta o ristretta (art. 57, comma 5 lett. b). Da uno sguardo d'insieme, la disposizione appare come una

Nella negoziazione le stazioni appaltanti devono garantire la parità di trattamento tra tutti gli offerenti e non possono fornire in maniera discriminatoria informazioni che possano avvantaggiare determinati offerenti rispetto ad altri

griglia a maglie strette nella quale ogni deroga ai principi della concorrenza e della par condicio è talmente specifica da essere difficilmente valicabile. Ogni deroga alle regole del paritario accesso alla gara del paritetico confronto concorrenziale e del paritetico presentarsi della stazione appaltante di fronte a tutti i possibili concorrenti è circondata da tali e tante cautele da restare, nei fatti, scritta soltanto sulla carta con ben poche possibilità di applicazione.

Vediamo quindi quali sono le peculiarità della procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara e in quali casi è possibile ricorrere a tale procedura.

In generale, la procedura negoziata ha ad oggetto tutti i contratti pubblici relativi a lavori, forniture e servizi alla pubblica amministrazione e, la stazione appaltante può ricorrervi solo nei casi tassativamente previsti dalla legge, da interpretarsi restrittivamente, stante il principio di concorrenza e la deroga che l'istituto costituisce. Onere che incombe sull'amministrazione è di motivare espressamente la sussistenza dei presupposti giustificativi, motivazione che deve essere rigorosa e non inficiata da vizi logici. In particolare il Tar di Reggio Calabria ci ricorda che: *"in materia di affidamento di commesse pubbliche, il requisito fondamentale per garantire la parità dei concorrenti è la chiarezza delle disposizioni del bando o, più in generale, degli inviti a contrarre (cui è ascrivibile la lettera di invito nel caso di procedura esperita senza previa pubblicazione del bando), tra cui, in primo luogo, quelle inerenti i criteri di scelta del contraente e gli elementi della base d'asta che fondano il confronto concorrenziale tra i competitori"*. (sez. I, 4/12/2012 n.712) (conf. Sentenze del Tar Lazio Roma sez. I del 1.6.12. n. 4997, Tar Valle D'Aosta sez. I del 17.2.12 n.16; Cons. Stato sez. V, 16.12.11 n.5899).

Caratteristica pregnante di questa procedura è la fase di dialogo con l'amministrazione appaltante, improntata al rispetto dei principi tipici delle gare, della normativa comunitaria e nazionale conforme. Pertanto a questo sistema di aggiudicazione si può ricorrere solo in casi eccezionali e

se sussistono i presupposti del tutto particolari previsti dalla legge ed ora sanciti dagli artt. 57 e 221 del Codice degli Appalti. Anche il Tar dell'Emilia Romagna sez. Bologna (2009) ribadisce tale concetto ovvero che: *"In materia di appalto di opere, forniture o servizi, la scelta del contraente da parte di una p.a. mediante trattativa privata (diretta o previa gara informale o indagine di mercato) è sistema eccezionale, derogatorio alle ordinarie procedure selettive, concorsuali e concorrenziali; e dalla rilevata eccezionalità, da sempre sancita dall'ordinamento (a partire dalla legge e dal regolamento sulla contabilità di Stato del 1923/24 fino alla più recente normativa di derivazione comunitaria) deriva l'obbligo di una motivazione congrua e dettagliata che giustifichi il ricorso a tale sistema in luogo di altro (Consiglio di stato, sez. V, 31 dicembre 2007, n. 6797); l'amministrazione, nell'affidamento degli appalti, è comunque tenuta a rispettare i principi comunitari e nazionali di trasparenza, concorrenza e par condicio, potendo ricorrere alla trattativa soltanto in caso eccezionali e tipizzati dalle norme; il carattere generale e basilare del principio di trasparenza - e quindi di concorrenza - che le p.a. devono seguire nello svolgimento della propria attività contrattuale, e più in generale nei rapporti con i terzi privati, non esclude in radice la possibilità di ricorrere alla trattativa diretta, quando sussistano determinati presupposti e sempre che siano fatti salvi i canoni generali di ragionevolezza e di perseguimento dell'interesse pubblico; la trattativa privata costituisce modulo di formazione della volontà contrattuale della p.a. di carattere eccezionale, suscettibile di*

Frutto del compromesso raggiunto fra la redazione del Codice ed il secondo correttivo, per effetto del quale la trattativa privata ha ripreso l'assetto originario di procedimento senza bando, la norma è complessa e di ancor più difficile applicazione

essere applicato solo ed esclusivamente in presenza di specifici presupposti che vanno individuati ed esplicitati a monte della procedura proprio per giustificare la deroga alle regole ordinarie dell'evidenza pubblica (Corte Conti, sez. contr., 3 aprile 2007, n. 3); l'unicità del fornitore deve essere certa prima di addivenire a trattativa privata, e la "indagine di mercato" può avere il solo scopo di acquisire la certezza di tale unicità o di escluderla: in ipotesi di fornitore unico individuato mediante caratteristiche dell'oggetto palesate a posteriori, dopo un'indagine di mercato, come conformi alle necessità dell'amministrazione - la trattativa privata non è consentita, perché altrimenti l'obbligo della gara sarebbe vanificato, e la postuma dichiarazione delle proprie esigenze si presterebbe a giustificare qualsiasi scelta effettuata, appunto, senza gara. (Consiglio di stato, V, 7 novembre 2007 n. 5766). L'affidamento da parte di una p.a. di un determinato servizio a trattativa privata, ai sensi dell'art 57 comma 2 lettera b) d.lgs. n. 163 del 2006 (motivi di natura tecnica ed artistica ovvero esistenza di diritti di privativa industriale) deve essere adeguatamente valutato nelle fasi procedurali che precedono la stipula del contratto, esplicitando le concrete ed obiettive ragioni tecniche previste nella norma citata, da riferire a casi del tutto particolari, di prestazioni infungibili o rese in posizioni monopolistiche (Corte Conti, sez. contr., 21 luglio 2006, n. 11). Risulta evidente che l'affidamento del servizio e fornitura inerente la installazione del telecontrollo e di risparmio energetico per gli impianti di pubblica illuminazione non poteva che essere preceduto da un confronto competitivo basato su una precisa individuazione delle specifiche tecniche del prodotto oggetto di gara, formulate in termini di prestazioni o di requisiti funzionali nel rispetto del principio di equivalenza. Va conseguentemente ritenuta l'illegittimità della deliberazione della Giunta Municipale e del provvedimento di affidamento diretto del servizio disposto senza alcuna specifica giustificazione in ordine alla possibilità di aggiudicare il servizio a trattativa privata in assenza di tale confronto". E la stessa Cassazione Penale ricorda che i criteri imposti dall'art. 57 del C.d.A. "sono i criteri che devono guidare la scelta della

stazione appaltante nell'individuazione del contraente"(Cass. Pen sez. VI del 24.5.11 n.29581). Ed inoltre il Tar Lazio (n.1656 del 18.2.09) specifica che : " *Le coordinate applicative della procedura negoziata sono precisate dal successivo comma 2, il quale stabilisce che, nei contratti pubblici relativa a lavori, forniture e servizi, la procedura in questione è consentita: a. "qualora, all'esito dell'esperimento di una procedura aperta o ristretta, non sia stata presentata nessuna offerta, o nessuna offerta appropriata, o nessuna candidatura...;b. , 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;c. nella misura strettamente necessaria, quando l'estrema urgenza, risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti, non è compatibile con i termini imposti dalle procedure aperte, ristrette, o negoziate previa pubblicazione di un bando di gara. Le circostanze invocate a giustificazione della estrema urgenza non devono essere imputabili alle stazioni appaltanti".*

Quindi, il comma a dell'art. 57 prevede che l'amministrazione può ricorrere alla procedura ex art. 57 se, all'esito dell'esperimento di una procedura aperta o ristretta, non sia stata presentata nessuna offerta, o nessuna offerta appropriata, o nessuna candidatura. Come possiamo leggere nella Pronuncia del Tar del Lazio (n. 1656/2009): "Il d.lgs. n° 163 del 2006 restringe il ricorso alla procedura negoziata, in particolare a quella senza bando, che non garantisce il rispetto dei principi di concorrenza e massima partecipazione, ad ipotesi in cui vi siano presupposti di fatto specifici che non rendano possibile e del tutto svantaggioso per la amministrazione il ricorso alle procedure aperte o ristrette, presupposti dei quali la stazione appaltante deve dare espressamente atto nella determina a contrarre. Nel caso di specie, la Consip, nella lettera di invito, ha giustificato il ricorso alla procedura negoziata senza bando in relazione alla estrema urgenza. L'ipotesi è, dunque, quella prevista dall'art. 57 comma 2 lettera c), né sarebbe inquadrabile in alcuna delle altre ipotesi dell'art 57. In base a tale norma, l'estrema urgenza deve risultare da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti e le circostanze invocate a giustifi-

cazione della estrema urgenza non devono essere imputabili alle stazioni appaltanti. Ne deriva che la stazione appaltante non deve dare atto solo della urgenza ma deve specificare i presupposti di fatto dell'urgenza. Pertanto non può ritenersi adeguata la motivazione resa dalla Consip, relativa alla necessità della stipulazione dei contratti di assicurazione entro il 31 dicembre, in quanto tale circostanza era non solo prevedibile, ma anche evitabile dalla stazione appaltante con la semplice conclusione della procedura aperta le cui offerte economiche erano state aperte in data 8-10-2008. Ai sensi dell' art. 57 comma 2 del Codice dei contratti pubblici le circostanze di estrema urgenza, adducibili a giustificazione di una procedura negoziata senza gara, non devono essere imputabili alla stazione appaltante (cfr Consiglio Stato , sez. V, 11 maggio 2009, n. 2882 per cui se non si dia un'adeguata programmazione e non si decida per tempo come sostituire alla scadenza un rapporto di appalto, non può ritenersi legittimo il ricorso alla trattativa privata). In particolare, l'erronea individuazione della formula per l'attribuzione del punteggio economico non può essere considerata una circostanza imprevedibile, né non attribuibili alla stazione appaltante".

Il comma b dell'art. 57 del C.d.A. inoltre specifica che: 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. Ulteriore criterio di scelta sarà quindi "l'unicità dell'operatore economico cui la stazione appaltante intende rivolgersi; in particolare la giurisprudenza così precisa: " il ricorso alla procedura negoziata, in particolare a quella senza bando, da parte della stazione appaltante, con affidamento ad un unico operatore, è giustificata quando questi è l'unico in grado di assicurare la prestazione richiesta. La valutazione della p.a. deve essere sufficientemente chiara a priori; ovvero l'unicità del fornitore deve essere certa prima di addivenire all'affidamento e l'indagine di mercato può avere il solo scopo di acquisire la certezza di tale unicità o di escluderla (conf. Tar Lazio, Roma, sez. I, 1.6.2011 n.4997).Inoltre: "per procedere con la procedura de quo occorre dimostrare che un determinato soggetto sia l'unico

imprenditore della Comunità a disporre del Know How necessario per eseguire la prestazione. (Tar Lazio Roma, sez. III, 16.1.2010 n.286). Ed inoltre: Tar Veneto 2008: È Illegittimo conferire un incarico ai sensi dell'art. 7, comma 6, del T.U. approvato con D.Lvo 30 marzo 2001 n. 165, laddove è stata in realtà affidata un'attività che materialmente è riconducibile ad una vera e propria attività di progettazione preliminare, in quanto ne reca gli elementi fondamentali, ivi compresa la redazione di elaborati grafici. La violazione degli artt. 90 e 91 del D.Lvo 163 del 2006 è evidente laddove è stata nella specie disposta una procedura negoziata senza bando di gara in difformità agli inderogabili presupposti previsti al riguardo dall'art. 57 del medesimo D.Lvo 163 del 2006, e in particolare senza che il pur riconosciuto prestigio del professionista giunga all'indispensabile "esclusività" o "infungibilità" della sua prestazione professionale, tale da sottrarlo al confronto con altri professionisti di valore perlomeno equivalente.

Il comma c, dell'art. 57 del C.d.A. invece prevede che: nella misura strettamente necessaria, quando l'estrema urgenza, risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti, non è compatibile con i termini imposti dalle procedure aperte, ristrette, o negoziate previa pubblicazione di un bando di gara. Le circostanze invocate a giustificazione della estrema urgenza non devono essere imputabili alle stazioni appaltanti. La giurisprudenza infatti così precisa: "le stazioni appaltanti possono aggiudicare contratti pubblici mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara dandone conto

La scelta del contraente da parte di una p.a. mediante trattativa privata è sistema eccezionale; e dalla rilevata eccezionalità, deriva l'obbligo di una motivazione congrua e dettagliata che giustifichi il ricorso a tale sistema in luogo di altro

con adeguata motivazione nella delibera o determina a contrarre. Il comma 1 lett. c dell'art 57 del dlgs. 163/06 trova fondamento nella presenza di circostanze eccezionali che non consentono l'indugio degli incanti e della licitazione privata, previa esposizione delle ragioni giustificative della deroga e, a condizione che l'estrema urgenza risulti da eventi imprevedibili per la stazione appaltante e non dipenda invece da un ritardo di attivazione dei procedimenti ad essa imputabile. (conf. Tar Lazio, Roma, sez. I, 1, 18.2.09 n.1656). Inoltre: "Va al riguardo escluso che i presupposti per il ricorso alla procedura negoziata, valutati all'interno delle coordinate normative che ne consentono l'esperimento, si atteggiino in un rapporto di aprioristica (quanto automatica) corrispondenza con i presupposti per la dichiarazione dello stato di emergenza. L'urgenza del provvedere, da coniugarsi – come la norma impone – con l'imprevedibilità della situazione da fronteggiare, dev'essere comprovata in relazione alla concreta fattispecie a fronte della quale l'Uff. commissariale ha indetto la procedura (in rif. al caso concreto deciso dal collegio). Inoltre il Tar specifica che: "È legittima la determinazione con la quale si fa ricorso alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando di gara, di cui all'art. 57, comma 2 del D.Lgs. 163/2006 motivata sulla "estrema urgenza in quanto entro il 31.12.2008 è necessario rendicontare alla Regione l'intera spesa finanziata per non incorrere nella revoca del finanziamento stesso". Difatti è riconoscibile il carattere dell'estrema urgenza nella situazione fattuale a base della gara, urgenza non imputabile a negligenze dell'Amministrazione

resistente. Quindi nella giurisprudenza amministrativa il ricorso a tale procedura per motivi di estrema urgenza soggiace a determinati limiti così delineati:

La deroga è ammessa qualora la misura sia strettamente necessaria all'estrema urgenza risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti e non da situazioni soggettive, con tingibili, prevedibili e ad esse imputabili,

L'esposizione di ragioni giustificative della deroga all'aggiudicazione tramite gara deve trovare fondamento in una motivazione preventiva ed adeguata sull'eccezionalità delle circostanze che non consentano l'indugio degli incanti e della licitazione privata;

L'esame delle determinazioni amministrative deve consentire un positivo apprezzamento della sussistenza dei presupposti della estrema urgenza sia per quanto riguarda l'intrinsecità di una situazione non altrimenti fronteggiabile, sia con riferimento alla emersione di ragioni giustificanti il ricorso alla procedura; l'inadeguata programmazione della scadenza del rapporto di appalto non integra le circostanze dell'estrema urgenza, perché imputabile alla stazione appaltante;

L'estrema urgenza, risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti e non da esse imputabili, non deve essere compatibile con i termini imposti dalle procedure aperte, ristrette o negoziate previa pubblicazione di un bando di gara; L'estrema urgenza, risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti e non da situazioni soggettive, con tingibili per la stazione appaltante e non dipende da un ritardo di attivazione dei procedimenti;

La norma dice che l'estrema urgenza deve risultare da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti e le circostanze invocate a giustificazione della estrema urgenza non devono essere imputabili alle stazioni appaltanti

Inoltre per il Codice degli Appalti sono diverse dalle ipotesi di eccezionalità ed imprevedibilità dell'evento. L'affidamento del servizio a trattativa privata dopo che la gara indetta dall'amministrazione era andata deserta e il precedente gestore aveva opposto il rifiuto ad una ulteriore proroga del servizio; la mancanza di offerte appropriate ferme e immutate restando le condizioni essenziali del contratto; l'affidamento del contratto successivo allo stesso contraente per i servizi, ripetitivi di quelli

analoghi già affidati all'operatore aggiudicatario del contratto iniziale e conformi al progetto di base contenuto in un primo contratto aggiudicato; l'aggiudicazione all'unico imprenditore della Comunità che disponga del know-how necessario per eseguire la prestazione; le particolari qualità dell'impresa tali da farla apparire, sotto il profilo delle maestranze altamente specializzate, sia per gli strumenti tecnologici di cui dispone, come l'unica in grado di eseguire un'opera dalle cui caratteristiche tecniche assolutamente particolari (C.D.S. sez. IV, 15.5.2000, n.2728 secondo cui "la disposizione trova applicazione in casi del tutto anomali quali quelli di prestazioni infungibili o rese in posizioni monopolistiche"); i nuovi lavori o servizi consistenti nella ripetizione di lavori o servizi analoghi affidati all'operatore economico aggiudicatario del contratto iniziale dalla medesima stazione appaltante, a condizione che tali lavori o servizi siano stati oggetto di un primo contratto aggiudicato secondo una procedura aperta o ristretta (Tar Sicilia, Catania, sez. III, 22.6.2007, n.1086). Analoga tendenza restrittiva all'ammissione della trattativa privata senza bando, si rinviane nella giurisprudenza della Corte Costituzionale. Secondo la Corte la deroga ai normali metodi di gara è ammessa soltanto in presenza delle condizioni puntualmente individuate dal legislatore statale, pertanto per la salvaguardia della concorrenza e della par condicio, le condizioni poste dall'art. 57 C.D.A. non sono derogabili nemmeno dalla legislazione degli enti locali, comprese le Regioni a Statuto Speciale (Corte Cost. 12.2.2010, n.45 e 22.5.2009, n.160. Il rigore della normativa nazionale rispecchia quanto previsto dalla Corte di Giustizia nell'applicare le Direttive 71/305/CEE e 93/38/CEE. Secondo la Corte se non sussistono i presupposti di un evento imprevedibile, o l'intervento di una eccezionale urgenza incompatibili con il tempo richiesto da altre procedure e l'esistenza di un nesso di casualità tra l'evento imprevedibile e la situazione di eccezionale urgenza che ne deriva, non è giustificato il ricorso alla procedura negoziata. (Corte di Giustizia CEE 2.8.1993 causa c-107/92).

In un'altra sentenza la Corte non ha ritenuto sufficientemente provato che un gruppo di imprese fosse l'unico nella Comunità a

disporre del necessario know-how per eseguire i lavori di trasporto di determinati lavori nel sottosuolo e che fosse assolutamente necessario affidare ad essi l'appalto. (Giustizia Europea sez. V, 28.3.1996, n.318, in causa c-318/94). Ad avviso della Corte le particolarità tecniche dei lavori oggetto dell'appalto e l'assoluta necessità di concedere il detto appalto ad un'impresa determinata, in quanto deroghe alle norme relative alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, devono essere interpretate restrittivamente implicano un onere della prova aggravato sullo Stato che intende avvalersene. (Corte Giustizia Europea sez. II, 2.6.05 n.394 in causa c-394/02). In un'altra sentenza inoltre la Corte di Giustizia ha affermato che non basta dichiarare che un insieme di lavori sia complesso e delicato per dimostrare che esso deve necessariamente venire affidato ad un solo imprenditore; e ciò soprattutto allorché i lavori sono ripartiti in lotti la cui realizzazione deve protrarsi per vari anni (Corte Giustizia Ce, sez. II, 14.09.04, n.385 in causa c-385/02).

Un ulteriore obbligo imposto alla stazione appaltante è quello di motivare puntualmente la scelta di questa procedura; infatti, il recente D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* dispone, all'art. 37, comma 2, che: *"Le pubbliche amministrazioni sono altresì obbligate a pubblicare, nell'ipotesi di cui all'articolo 57, comma 6, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, la delibera a contrarre"*. Ebbene, l'importanza di una congrua e dettagliata motivazione formulata dalla stazione appaltante nella determinazione a contrarre che giustifichi l'adozione di tale particolare sistema va a beneficio degli operatori che operano in concorrenza.

Pertanto sarà opportuno, nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara indetta ai sensi dell'art. 57 del codice dei contratti pubblici, pubblicare, dopo l'affidamento dell'appalto, anche "la delibera a contrarre", e ciò in aggiunta ai generali obblighi di pubblicità dell'avviso di appalto aggiudicato previsti ai sensi dell'art. 65 e dell'art. 66 del medesimo codice.

Principi di Lean Thinking per la sostenibilità in ambito sanitario

**P. Abundo
L. Armisi**

Servizio di Ingegneria Medica
Fondazione PTV
Policlinico Tor Vergata

L'attuale scenario economico sanitario nazionale evidenzia come il costo della pubblica amministrazione negli ultimi decenni sia eccessivamente incrementato e giunto a livelli intollerabili, soprattutto se paragonati alle potenzialità di produzione della ricchezza.

Tale constatazione assume un peso ancora maggiore considerando il trend della richiesta di prestazioni sanitarie, in costante aumento e caratterizzato dall'elevata specializzazione richiesta.

Tale contesto ha indotto una forte pressione da parte degli organi di governo centrali sulle strutture sanitarie: i Decreti sulla Spending Review e la Legge di stabilità sono stati infatti emanati con l'obiettivo della "revisione della spesa pubblica, per la razionalizzazione della stessa, attraverso la riduzione delle spese per acquisti di beni e servizi, garantendo al contempo l'invarianza dei servizi ai cittadini, nonché per garantire il contenimento e la stabilizzazione della finanza pubblica"¹.

In termini pratici, la principale conseguenza indotta dai suddetti decreti, è stata l'applicazione di tagli alle spese sostenute dalle strutture sanitarie, ponendo come unico requisito un valore di decremento percentuale. Non sono state, in particolare, poste indicazioni sulle tipologie di spesa oggetto della riduzione, né tantomeno sulle modalità attuative.

La conseguenza diretta riscontrata nella maggioranza delle strutture sanitarie, è stata l'applicazione di tagli lineari a tutte le voci di costo.

Tali tagli lineari, tradotti nella contrattazione al ribasso del prezzo di acquisto di beni e servizi con indirizzo pressoché unidirezionale da parte delle strutture sanitarie, sono stati quindi accettati dalla maggior parte dei fornitori, sebbene con fermo disappunto, evidenziato anche tramite organizzazioni di settore del calibro di Assobiomedica². Si è ben presto capito, tuttavia, che tale forma applicativa di revisione della spesa,

risultava incompatibile con la "invarianza dei servizi ai cittadini", riportata fin dal titolo dei citati decreti: la riduzione dei costi di approvvigionamento dei beni e servizi, infatti, sebbene accettata dalla maggior parte dei fornitori, è stata spesso implicitamente accompagnata da una riduzione della qualità o quantità delle forniture.

Si faccia riferimento ad esempio alla modulazione apportata ai contratti di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali: alle riduzioni di canone dei diversi contratti è inevitabilmente seguita una rimodulazione delle prestazioni operativamente erogate, ad esempio in termini di tempi di intervento e risoluzione degli interenti di manutenzione correttiva. Nonostante l'attenzione e la pressione esercitata dai Servizi di Ingegneria Clinica (ove presenti nella struttura sanitaria), nonché l'eventualità di proposte di penali, si osserva un evidente peggioramento nei servizi resi.

Estendendo tale analisi a tutti i capitoli di spesa sanitaria, appare evidente la possibilità che tale abbassamento della qualità della fornitura di beni e servizi possa essere direttamente correlato ad un aumento del rischio clinico.

Si ritiene pertanto che sebbene il metodo adottato per la revisione della spesa possa palesare nell'immediato una riduzione di talune voci di costo, l'analisi a lungo termine porterà a un bilancio tutt'altro che positivo, in termini economici e di qualità del servizio sanitario.

Il processo attuato, quindi, appare molto come la cura della sintomatologia riscontrata nel sistema sanitario (costi elevati), ma non della patologia (processi a scarsa efficienza ed economicità).

Resta pertanto il problema alla base del processo di revisione della spesa, con l'interrogativo ulteriore su come sia possibile ridurre la spesa connessa al servizio sanitario senza ridurre la qualità delle prestazioni cliniche erogate.

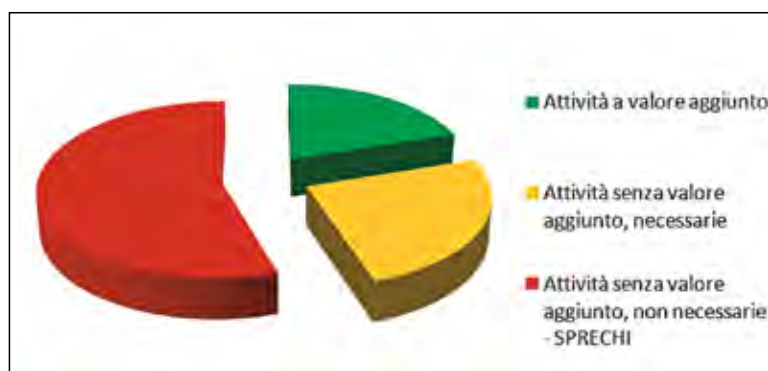
Il lean thinking – pensiero snello

Come risposta a tale domanda, si propone una possibile soluzione, ritenuta più lungimirante rispetto ai tagli lineari ed efficace nel medio lungo termine: attuare il Lean Thinking (pensiero snello) in ambito sanitario, effettuando una reale revisione dei processi sanitari con metodo scientifico, partendo dall'identificazione oggettiva degli elementi di spreco e giungendo ad una più oculata allocazione delle risorse con conseguente miglioramento della produttività ed efficienza.

Il Lean thinking, approccio gestionale nato in ambito industriale alcuni decenni fa, origina dall'obiettivo di minimizzare gli sprechi insiti nei processi produttivi di qualsiasi natura. Se proviamo ad analizzare le attività coinvolte in un qualsiasi processo industriale, transazionale o misto, incluso quello sanitario, tutti i processi svolti possono essere scomposti in:

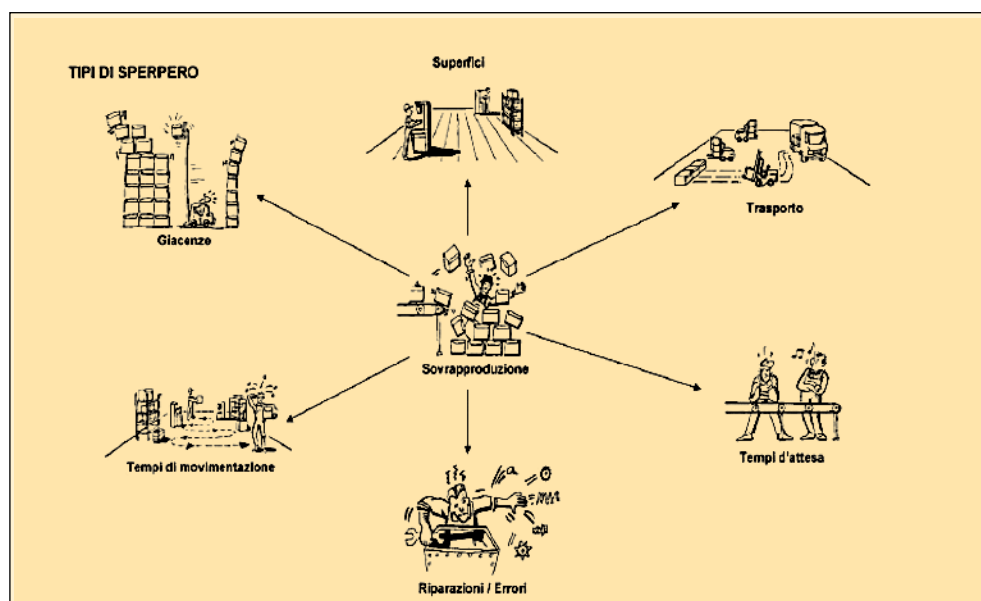
- attività che determinano valore aggiunto al prodotto, inteso in senso generale (si pensi ad esempio all'esecuzione corretta di un'attività diagnostica ecografica); tali attività rappresentano generalmente solo una piccola percentuale dell'intero processo.

- attività che non forniscono valore aggiunto, ma sono ineliminabili (la compilazione della modulistica per il paziente e per la refertazione)
- attività che non danno valore aggiunto e sono eliminabili (come il ripetere più volte in maniera non richiesta le operazioni, ad esempio per immagazzinare più immagini).



È chiaro che effettuare una tale classificazione prevede una valutazione analitica, oggettiva e trasparente, non banale da mettere in atto.

Appare intuitivo che per ridurre gli sprechi e, conseguentemente, migliorare l'efficienza



di un processo, occorra rafforzare le attività con valore aggiunto, tendere all'eliminazione delle attività non a valore aggiunto eliminabili, minimizzare le attività senza valore aggiunto realmente ineliminabili dal processo in esame.

Gli sprechi, in giapponese MUDA, in qualunque campo sono riconducibili a 7 tipologie:

Tali fattori possono essere contestualizzati nel settore sanitario:

- la **sovrapproduzione** può indurre e induce talvolta a fornire più informazioni di quelle necessarie o in anticipo, in maniera improduttiva; così come l'esecuzione di più analisi di quelle appropriate, spesso nell'ottica della medicina difensiva, conducono ad un utilizzo non ottimale delle risorse a disposizione.
- Il parametro tempo è associato inevitabilmente a numerose possibilità di spreco, si pensi ai minuti che dopo un intervento chirurgico occorrono per rendere una sala operatoria nuovamente riutilizzabile, le **attese** del materiale sterilizzato soprattutto nei casi di cambiamento della sequenza operatoria, etc.
- Lo spostamento dei pazienti stessi tra i vari locali per l'esecuzione delle attività diagnostiche o terapeutiche e la **movimentazione** dei vari campioni biologici nei laboratori rappresentano chiaramente processi non a valore aggiunto eliminabili.
- L'importanza della corretta ingegnerizzazione dei **processi** è ancor più evidente se analizziamo ciò che può accadere a fronte di una cosiddetta perdita di processo; si pensi ad esempio a casi in cui, durante un intervento chirurgico è necessario aprire più kit poichè la composizione standard degli stessi non è la più appropriata, oppure alle procedure di posizionamento del paziente durante l'attività chirurgica che se non ottimale induce sprechi di risorse, etc.
- **Scorte**: se i processi di stoccaggio (farmaci, elettromedicali, dispositivi medici, etc) non sono sufficientemente aderenti alle esigenze quantitative, si otterranno rimanenze, che con il passare del tempo possono divenire obsolescenze, quindi capitali immobilizzati non più utilizzabili.
- Sprechi di risorse evitabili con una elaborazione razionale dei diagrammi di flusso delle attività sono anche connessi

si ai **movimenti** degli operatori, a volte eccessivi e onerosi temporalmente: a titolo esemplificativo, si possono citare le sospensioni dell'attività chirurgica per reperimento materiali, se non addirittura del paziente.

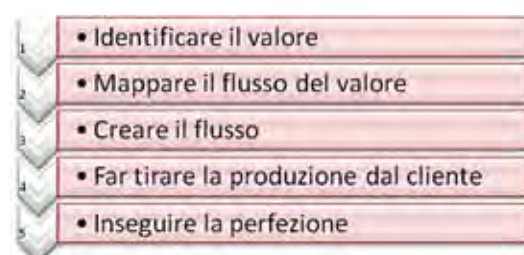
- **prodotti difettosi** possono essere considerati le errate medicazioni e tutte le infezioni nosocomiali. Si pensi ad esempio ad una protesi d'anca impiantata su un paziente, mobilitata a seguito di una infezione operatoria, la quale necessiterà di un nuovo intervento e del prolungamento dell'ospedalizzazione.

Appare pertanto evidente come tutte le tipologie di spreco sinteticamente descritte siano intimamente associate a non linearità, inesattezze procedurali, non snellezza dei processi. Proprio dalla caratterizzazione degli sprechi e dal tentativo di perseguirne la riduzione è nato il termine Lean (snello), reso famoso da Womack nel 1990 nel celebre libro "The machine that changed the World" e sulla cui mentalità si sono fondate dapprima le innovazioni sulla produzione in linea di Ford e successivamente la rivoluzionaria idea di Kiichiro Toyoda e il suo famoso Toyota Production System (TPS).

I principi cardine del lean thinking

Alla base del Lean Thinking c'è la mentalità, propria dell'ingegneria gestionale, di studiare in termini quantitativi ed analitici il processo in oggetto, al fine di identificare gli elementi di spreco di risorse, per poi minimizzarli. È questo l'elemento di sostanziale innovazione insito nel pensiero snello. Tale approccio, pertanto, può essere applicato ai processi sanitari: nonostante ad un primo impatto possa apparire aberrante parlare di prodotti e processi in un contesto che pone al centro la vita, la salute e le emozioni, la realtà è che non vi è una concettuale differenza rispetto ad un processo manifatturiero, sebbene naturalmente scostamenti di cui tener conto.

Alla base del Lean Thinking sono posti 5 principi cardine:



Identificare il valore

Il primo elemento cardine, è l'analisi dei reali stakeholder del processo in esame, nell'ottica propria del health technology assessment. Oltre naturalmente al paziente, che è il primo fruitore dei servizi sanitari, occorre tenere conto dell'interesse e coinvolgimento degli altri enti interessanti, quali ad esempio la direzione ospedaliera o regionale. Soprattutto nell'attuale contesto socio economico, infatti, oltre all'efficacia clinica ed ai valori che direttamente impattano sul paziente, appare essenziale considerare ad esempio l'economicità ed efficienza del processo, un valore irrinunciabile per i processi sanitari specialmente nell'ottica della spending review.

Analizzando uno specifico processo in ottica Lean, occorre misurare accuratamente i processi coinvolti nella generazione di tale valore, distinguendoli dagli altri.

Mappare il flusso del valore

Il processo in esame deve essere analizzato con un elevato grado di dettaglio, studiando approfonditamente tutti i singoli passaggi che portano dall'input all'output.

Ogni step procedurale deve essere sviscerato e misurato in termini di grandezze specifiche, quali

- il takt time, definito come il tempo di produzione di un prodotto sufficiente a coprire la richiesta proveniente dal cliente
- il lead time, o tempo di attraversamento, l'intervallo di tempo necessario per soddisfare una richiesta del cliente, per produrre l'output richiesto

- il tempo di set-up o di attrezzaggio, necessario alla predisposizione delle risorse necessarie ad erogare un determinato servizio, a titolo esemplificativo, il tempo necessario all'allestimento di una sala operatoria al termine di un intervento
- le risorse disponibili (umane, apparecchiature, dispositivi, etc)
- gli orari e modalità di lavoro del personale
- la dimensione dei lotti in produzione

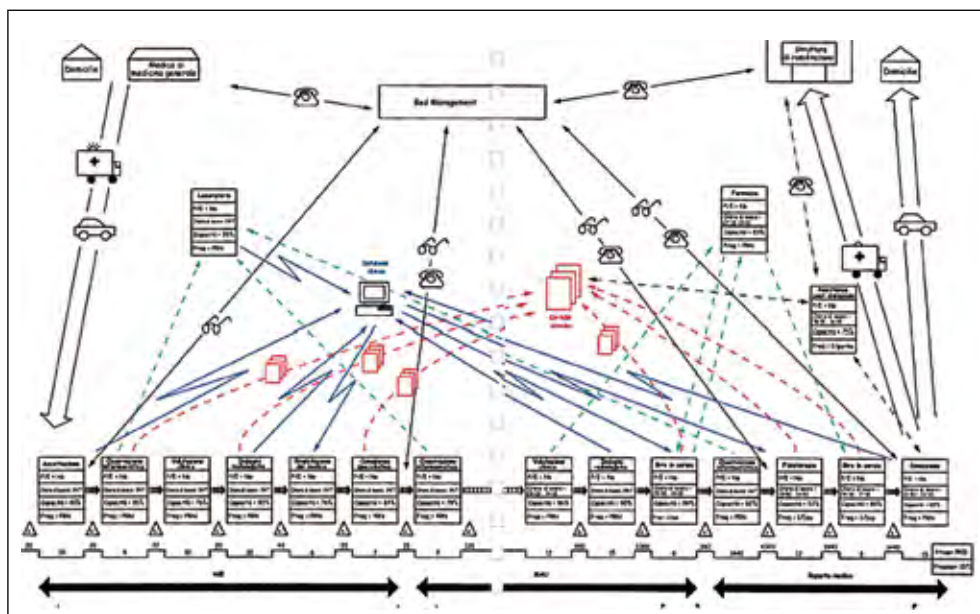
La misura di tali grandezze su tutti i singoli step procedurali, confluisce poi a produrre le grandezze aggregate per l'intero processo.

È pertanto possibile calcolare, ad esempio, per l'iter di gestione di un paziente in Pronto Soccorso, o per una sessione operatoria, il tempo totale utilizzato per produrre valore all'interno del processo e i tempi di attesa, identificabili generalmente come sprechi più o meno eliminabili.

Lo studio condotto permette così di approfondire le modalità attuative reali del processo, che spesso sono significativamente differenti rispetto a quanto proceduralizzato, ad esempio nei sistemi di qualità.

Viene definita la cosiddetta **current state map**, che rappresenta lo stato attuale del processo, con tutte le interazioni con processi attigui e, soprattutto, con un set di dati che permette di identificare gli elementi di miglioramento potenziali, in termini quantitativi e specifici.

L'obiettivo finale è quello di avere una visione d'insieme dell'intero processo (la



foresta) pur mantenendo un elevato grado di dettaglio sul singolo step procedurale (l'albero).

Creare il flusso

Una volta acquisito lo stato attuale del processo in termini analitici, si pone l'obiettivo di ottimizzare il flusso che concorre alla produzione di ciò che è stato identificato come valore. A partire dalla **current state map** è possibile identificare i momenti di rallentamento e le interruzioni, che inducono inefficienza, ritardo o rappresentano un ostacolo al processo.

Inizia pertanto la fase propositiva dell'approccio Lean, andando ad ipotizzare modifiche all'attuale processo definito che, partendo da elementi cardine quali la strutturazione a cella finalizzata a rendere continuo il flusso delle attività, portano ad ipotizzare una configurazione ideale ed ipotetica, la **FUTURE STATE MAP**, in cui vengono eliminate inefficienze, ritardi ed attese.

Logica Pull

Un ulteriore elemento cardine del Lean Thinking sta nella logica di produzione: occorre riorganizzare la struttura produttiva subordinandola all'effettivo manifestarsi della domanda, alla richiesta del processo a valle che, in questa visione, con la sua domanda tira (PULL) la produzione.

La logica PULL è quindi diametralmente opposta rispetto alla logica PUSH, in cui il sistema lavora sempre al massimo della capacità produttiva e tenta di orientare la richiesta del cliente finale. Si lancia quindi un'azione produttiva solo quando essa si rende necessaria, non prima, non dopo: è il principio denominato "Just in time".

Si prenda ad esempio la consegna di merci: una pianificazione ottimale delle forniture, che tenga conto di quelle che sono le effettive necessità di consumo, può ridurre drasticamente lo spazio di immagazzinamento necessario e l'inventario.

Questo concetto, tratto dall'applicazione industriale del Lean Thinking, potrebbe apparire distante dalla realtà sanitaria: in realtà non è così, basti pensare ad esempio al rapporto tra Pronto Soccorso e reparti di degenza, al beneficio enorme che si potrebbe avere sul congestionamento nei reparti di emergenza se ci fosse un meccanismo di retroazione in cui i ricoveri in elezione sono funzione anche della richiesta di posti letto dal PS³.

Il concetto del Just in Time ha naturalmente riflessi importanti anche sull'approvvigionamento, ad esempio di farmaci o dispositivi medici che, come noto, rappresentano capitali immobilizzati non sempre appropriatamente.

Inseguire la perfezione

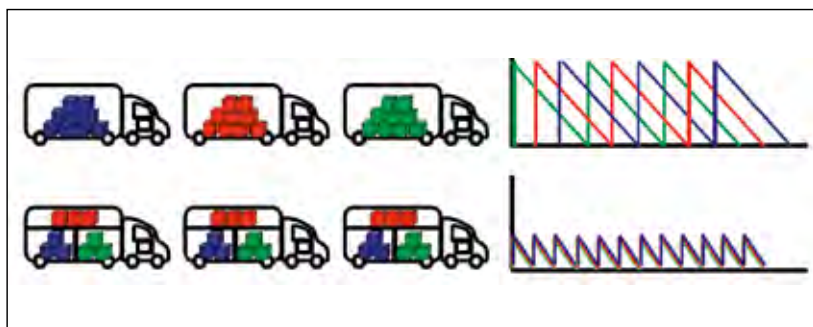
L'elemento forse più importante e difficile da raggiungere del Lean Thinking è rappresentato dalla mentalità che deve pervadere l'intero sistema: il personale deve acquisire la mentalità della caccia allo spreco e dell'ottimizzazione della catena produttiva, tendere alla perfezione attraverso il miglioramento continuo, fatto da piccoli passi, modesti e apparentemente insignificanti. L'obiettivo asintotico di ottenere un processo perfetto deve pertanto rappresentare il target cui mirare.

Gli strumenti del pensiero snello

A supporto dell'applicazione pratica del Lean Thinking l'esperienza maturata in ambito industriale ha identificato una serie di strumenti propedeutici a mettere in pratica i principi cardine.

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

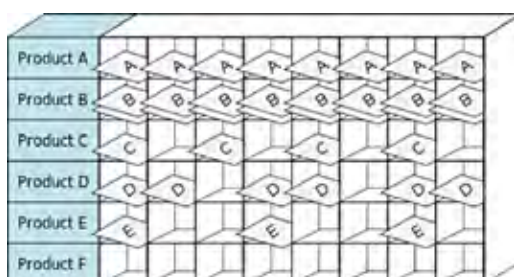
- **5S:** metodo che racchiude in cinque passaggi un metodo sistematico e ripetibile per l'ottimizzazione degli standard di lavoro e quindi per il miglioramento delle performance operative



- Spaghetti Chart, tecnica finalizzata all'analisi dei percorsi effettuati dal personale e dai prodotti, al fine di identificare e minimizzare gli sprechi legati a movimentazione e trasporto



- Kanban: metodo basato sull'utilizzo di indicazioni visive chiare e codificate per ridurre le sovrapproduzioni e facilitare l'approccio di tipo PULL
- il livellamento della produzione, Heijunka, volto ad equilibrare il carico di lavoro all'interno della cella produttiva minimizzando le fluttuazioni di fornitura



- il Makigami, per la rappresentazione grafica delle interazioni tra differenti attori all'interno di un singolo step procedurale
- Naturalmente questi e molti altri strumenti non hanno di per sé un valore duraturo e significativo se non sono calati all'interno di un sistema realmente pervaso dalla mentalità Lean, strutturata quindi sui 5 principi cardine.

Lean Healthcare

L'applicazione del Lean Thinking in ambito sanitario, nota sotto il nome di Lean Healthcare, è già stata oggetto di diverse sperimentazioni a livello internazionale, specialmente negli Stati Uniti, Australia e in modo particolare nel Regno Unito, dove il Lean è diventato un elemento essenziale definito e strutturato all'interno del National Health Service.

Anche in Italia sono state effettuate sperimentazioni gestionali sul Lean Healthcare; tra queste spicca l'esperienza dell'Azienda

Sanitaria di Firenze e dell'Ospedali Galliera di Genova.

Analizzando l'insieme di queste esperienze appare evidente come l'applicazione del Lean Healthcare possa determinare risultati significativi e particolarmente incoraggianti in ottica di revisione della spesa sanitaria, quali:

- un aumento della produttività, intesa come numero di prestazioni nell'unità di tempo
- la riduzione dei tempi di attrezzaggio, specialmente per le pratiche cliniche a maggior complessità, come la chirurgia o la radiologia ed endoscopia interventistica
- la riduzione del lead time, quindi delle liste d'attesa
- una riduzione delle scorte necessarie per le attività: l'ottimizzazione del flusso, la minimizzazione della dimensione dei lotti e la logica PULL permettono infatti di ridurre le scorte, spesso mantenute come airbag che proteggano da carenze procedurali, a discapito dell'efficienza ed economicità.
- una significativa riallocazione delle risorse umane che, dopo aver ottimizzato i processi ed i flussi operativi, possono essere destinate a differenti mansioni. Quest'ultimo aspetto appare particolarmente significativo, alla luce della perenne carenza di personale specialmente medico e infermieristico lamentato dalle aziende sanitarie.

Come caso specifico di eccellenza si può citare l'esempio del Virginia Mason Medical Center, in cui l'applicazione del Lean ha portato a un risparmio di svariati milioni di dollari, messi a budget per il trasferimento delle sale endoscopiche e per la realizzazione di nuove sale operatorie, interventi ritenuti non più necessari per via del miglioramento di efficienza ed efficacia dei processi.

Si ritiene, in conclusione, che l'unico approccio efficace per la spending review sia quello basato sull'analisi scientifica e strutturata dei processi, per identificare i reali elementi di spreco e margini di miglioramento, come definito nel Lean Thinking. Tale metodologia può rappresentare la risposta principale e più efficace circa le modalità di riduzione della spesa sanitaria senza inficiare la qualità delle prestazioni.

BIBLIOGRAFIA

1. D.L. 6 Luglio 2012, n.95
2. <http://www.assobiomedica.it/static/upload/com/comunicati-stampa-spending-review.pdf>
3. Baker, Marc and Ian Taylor, "Making Hospitals Work", Lean Enterprise Academy
4. D. Fillingham, "Lean Healthcare", Franco Angeli
5. F. Nicosia, "Il nuovo ospedale è snello", Franco Angeli
6. C. Kenney, "Transforming Health Care", CRC Press.

CreditPA: un piccolo ma concreto contributo per i pagamenti ai fornitori

Giuseppe Licata

Uff. Legale Azienda Ospedaliera
SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo
Alessandria

*L'idea è stata sviluppata
anche grazie ad un confronto
con il prof. Pietro Terna della
Facoltà di Economia -
Dip. Scienza delle Finanze
dell'Università di Torino*

I tempi di pagamento dei fornitori: situazione attuale in Piemonte

Oggi in Italia i crediti vantati dalle imprese fornitrici nei confronti della PA nel suo complesso, per lavori e acquisti di beni e servizi, ammontano a circa 72 miliardi (fonte Il Sole 24Ore).

In particolare, secondo i dati resi noti da As.F.O. Piemonte (Associazione Fornitori Ospedalieri), la Regione in discorso risulta essere una pessima pagatrice: il debito nel settore sanitario infatti ammonterebbe ad 2,64 miliardi a fronte di circa 900 aziende fornitrici (300 di queste sono a rischio chiusura), con un ritardo medio nei pagamenti di 288 giorni oltre i termini legalmente previsti. La situazione, come tutti sappiamo, è drammatica in quanto le aziende, soprattutto le piccole e medie, sono in gravi difficoltà per la carenza di liquidità e rischiano il collasso. Parallelamente anche le Aziende Sanitarie rischiano un netto peggioramento della qualità dei servizi erogati a causa della spasmodica ricerca del risparmio e dalla perdita di potere contrattuale nei confronti dei fornitori dovuta alla mancanza di liquidità. Senza dimenticare la concreta possibilità di interruzione delle forniture da parte dei fornitori più deboli (loro malgrado), con il rischio di incorrere, in taluni casi, nella fattispecie penale dell'interruzione di pubblico servizio (artt. 331 e 340 c.p.).

Le recenti novità normative

Rispetto ai tempi di pagamento è di recente introduzione il Decreto Legislativo 09.11.2012 n. 192 che, a recepimento della direttiva europea 2011/07/UE, stabilisce in 60 giorni il termine massimo di pagamento della PA verso i propri fornitori. Trascorso tale termine, per espressa previsione legislativa, scatta la decorrenza automatica degli interessi moratori con determinazione di un tasso molto elevato (calcolato su base giornaliera e maggiorato di otto punti rispetto a quello applicato dalla BCE, quindi complessivamente circa il 9%) a cui deve aggiungersi il riconoscimento ex lege delle

spese sostenute dal creditore per il recupero del credito unitamente ad un importo forfetario riconosciuto a titolo di risarcimento del danno, stabilito nella misura di 40 al giorno (fatta salva la prova del maggior danno). Peraltro non si può trascurare il tentativo di sbloccare i pagamenti ai fornitori della PA da parte del Governo attraverso il Decreto Legge 08.04.2013 n. 35 convertito con modifiche nella Legge 06.06.2013 n. 64 recante "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della PA" che ha stanziato per il SSN cinque miliardi di euro per il 2013 e nove miliardi di euro per il 2014, successivamente portato a termine con il Decreto Legge 24.06.2013 n. 72 recante "Misure urgenti per i pagamenti dei debiti degli enti del SSN" a cui a sua volta ha fatto seguito il Decreto direttoriale del MEF del 02.07.2013 che prevede il riparto delle anticipazioni di liquidità tra le regioni che ne hanno fatto richiesta entro il 31.05.2013 dal quale si evince che la cifra destinata al Piemonte è complessivamente di 803.724.000,00.

Insomma, nelle prossime settimane le tesorerie regionali dovrebbero beneficiare delle prime anticipazioni di cassa previste dal D.L. 35 sopra citato. A quel punto si vedrà quanto le Regioni saranno efficienti rispetto al trasferimento delle risorse alle Aziende Sanitarie e quanto queste lo saranno rispetto ai propri fornitori. I passaggi purtroppo sono numerosi e, a causa della disorganizzazione esistente, i tempi potrebbero essere ancora lunghi.

Le cause

Le cause di questa situazione sono da rinvenire anzitutto nei ritardi dei trasferimenti finanziari "a cascata" dalle istanze nazionali a quelle locali. La Conferenza Permanente Stato-Regioni è la sede nella quale vengono messe a disposizione del Governo le somme derivanti dalle entrate della fiscalità generale da dedicare alla spesa sanitaria; il Governo effettua poi il riparto destinando tali risorse alle singole Regioni (anche con l'intervento del Fondo Perequativo Naziona-

le). Le Regioni a loro volta, ricevuti i finanziamenti dal Governo, li destinano alle varie Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. In questa lunga e complessa filiera, i passaggi sono molteplici ed inefficienti.

In secondo luogo duole constatare la mancanza o l'inefficacia dei controlli regionali sull'attività delle aziende sanitarie, sia sotto l'aspetto del controllo della spesa (ritardi nell'implementazione di un serio ed efficace controllo di gestione sia a livello regionale che a livello di singola azienda), sia sotto l'aspetto della corretta redazione dei bilanci (redatti con grande ritardo e nella maggior parte dei casi in termini non esatti e/o con criteri non uniformi da azienda ad azienda). In terzo luogo la mancata governance delle risorse umane amministrative comporta gravi inefficienze nella gestione delle funzioni, in particolare quelle di emissione dei mandati di pagamento e della liquidazione delle fatture, ma non solo. Il personale amministrativo (proprio per evitarne la completa, ma già paventata, privatizzazione) andrebbe valorizzato e riorganizzato secondo criteri di efficienza ed efficacia, facendo riferimento a quanto già previsto da tempo dal D.Lgs 165/2001, attraverso processi che coinvolgano tutti gli attori interessati (a cominciare dalle organizzazioni sindacali di categoria).

Il credit crunch impedisce inoltre alle aziende fornitrici di accedere al credito sia a causa dell'aumento della sofferenza bancaria sia a causa del fatto che le banche sono obbligate (BCE) ad utilizzare le risorse a loro disposizione per l'acquisto massiccio di titoli del debito pubblico per garantire la stabilità dei mercati finanziari internazionali e mettere al riparo il nostro Paese da pericolose operazioni speculative.

Una possibile soluzione

Dunque, come agire? Quello che manca alle Aziende Sanitarie è la liquidità da utilizzare per pagare i propri fornitori, se non entro 60 giorni come prevede oggi la legge, entro ter-

mini ragionevoli ed economicamente sostenibili. Il procurement manager e il supply chain manager oggi devono porsi tale quesito e cercare di avere uno sguardo attento agli interessi di tutti gli attori coinvolti, alla ricerca di un terreno condiviso.

Per la verità la Regione Piemonte ha lavorato di recente ad alcune ipotesi di fondi immobiliari (FIR e FIS) nei quali far confluire tutti i beni immobili regionali con lo scopo tuttavia di cartolarizzare ed alienare il patrimonio e non di conservarlo. Peraltro tali progetti sono di difficile realizzazione: basti pensare alle lungaggini burocratiche legate ai passaggi di proprietà dei beni patrimoniali indisponibili (demaniali), oppure al fatto che, una volta alienati tali immobili (che sono quelli utilizzati quotidianamente per il funzionamento delle attività), le varie AA.SS. sarebbero costrette a stipulare contratti di locazione finendo per incidere sulle voci di spesa.

Contrariamente a quanto sopra invece, si può immaginare che la Regione (tutte le Regioni, nella fattispecie il Piemonte) istituisca, tramite legge regionale, un Fondo Immobiliare in forma privatistica nel quale conferire, tra tutti i propri beni immobili (e quelli dei propri enti strumentali, cioè le ASL e le ASO), solo quelli appartenenti al patrimonio disponibile (terreni, alloggi, ecc...), cioè tutti quegli immobili che non servono per l'esercizio dell'attività istituzionale, quindi non demaniali. Tale essendo il quadro giuridico, il trasferimento

Quello che manca alle Aziende Sanitarie è la liquidità da utilizzare per pagare i propri fornitori, se non entro 60 giorni come prevede oggi la legge, entro termini ragionevoli ed economicamente sostenibili

di proprietà dalle AA.SS. al Fondo può avvenire nel rispetto delle norme civilistiche, senza eccessi burocratico-giuridici e senza trasferimenti di finanziari.

Ogni A.S. potrebbe essere compensata di tale "espropriazione", proporzionalmente al valore stimato dei beni conferiti, attraverso una compensazione in termini di quote di capitale e numero di consiglieri (presenti nell'organo rappresentativo) in modo da garantire il coinvolgimento dell'Azienda interessata alle scelte strategiche del Fondo Immobiliare.

Il Fondo Immobiliare CreditPA, proprietario a titolo originario dei beni in discorso, avrebbe lo scopo di gestire il patrimonio così costituito in modo da conservarne o incrementarne il valore. Il Fondo avrebbe due organi: uno rappresentativo dei soggetti conferenti (sullo schema dell'istituto civilistico del condominio) in seno al quale assumere le decisioni strategiche, ed uno esecutivo o di gestione nel quale tradurre le decisioni in provvedimenti esecutivi.

La forma societaria del Fondo CreditPA dovrebbe essere tale da consentire l'emissione di titoli obbligazionari (*bonds*) sul mercato finanziario (s.p.a.), garantiti dal patrimonio immobiliare del Fondo stesso, in modo da raccogliere sul mercato la liquidità da utilizzare *pro quota* per la distribuzione alle Aziende Sanitarie con vincolo specifico del pagamento ai fornitori.

Parallelamente le Aziende Sanitarie dovrebbero essere obbligate a riorganizzare in profondità le proprie strutture amministrative per renderle maggiormente funzionali ed efficienti rispetto alle competenze. In particolare occorrerebbe rendere la filiera dei pagamenti più breve e veloce allo scopo di consentire l'emissione del mandato di pagamento in conformità a quanto esige oggi il D.Lgs. 192/2012. Da questo punto di vista bisognerebbe guardare con interesse all'esperienza che sta maturando il "Consorzio Dafne" in materia di fatturazione elettronica applicata alla logistica del farmaco, allo scopo di implementarne i processi e applicarli, ove possibile, anche agli altri settori merceologici. Il Fondo per essere realizzato dovrebbe naturalmente prevedere un'inefficiente Property Management per la gestione del patrimonio, allo scopo di garantirne la redditività e la valorizzazione. Andrebbero istituiti una banca dati dei beni conferiti e un archivio tecnico che conservi tutta la docu-

mentazione relativa al patrimonio ed agli interventi realizzati, in modo da consentire la valutazione estimativa dei beni da parte di esperti indipendenti. Gli immobili interessati andrebbero poi gestiti sotto gli aspetti squisitamente amministrativi (gestione contratti di locazione, pagamento pigioni, insolvenze, aspetti fiscali, ecc...) e assicurativi. Infine andrebbe curata la gestione tecnica: la definizione dei piani di intervento, la manutenzione ordinaria e straordinaria, la gestione delle gare d'appalto e dei conseguenti contratti, il controllo durante l'esecuzione contrattuale.

Il progetto, realizzato attraverso un intenso coinvolgimento di tutti i soggetti interessati (in primis le AA.SS.), oltre che a consentire pagamenti più rapidi ai fornitori, deve avere l'ambizione di tendere ad un radicale cambiamento culturale delle attuali classi dirigenti aziendali orientandolo verso l'affermazione di uno spirito unitario dell'intero SSR, pensato e considerato come un unico network regionale che si occupa della salute della popolazione. Il progetto in questione dovrebbe portare al superamento dello schema esistente basato invece (anche a causa del modello di finanziamento attuale) su un regime di concorrenza tra enti strumentali (le AA.SS.) di un medesimo ente sovraordinato (la Regione).

Quindi il SSR potrebbe evolvere verso un'unica organizzazione fortemente accentrata a livello regionale (ispirandosi ai modelli organizzativi privatistici), articolata in Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere, con un limitato numero di centri ad alta e altissima complessità clinica (nell'ordine di 4 o 5 in una Regione come il Piemonte) e con una forte struttura orizzontale di carattere territoriale (oggi le ASL), che possano agire in maniera coordinata e sinergica, nella consapevolezza di essere parte di un sistema unico ed unitario nel quale le economie portano benefici a tutti i soggetti e nel quale non vi sia concorrenza (o peggio ancora lo scarica barile) tra Aziende Sanitarie e tra queste e le Aziende Ospedaliere.

Nell'organo rappresentativo del Fondo infatti potrebbe emergere e farsi strada nel tempo un vincolo di solidarietà tra Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere e Regione e l'affermazione di una mission e di una vision comuni e con un forte coordinamento unitario allo scopo di rendere più efficiente l'intero sistema.

Le prospettive del nostro Servizio Sanitario

Siamo soliti pensare che il nostro servizio sanitario sia un sistema con molti problemi di efficienza organizzativa e con un bisogno ripetitivo di crescita del finanziamento, il che è vero solo parzialmente se confrontato con quello di paesi simili al nostro per livello di sviluppo. Siamo più efficienti come si evince dalla figura seguente ma questo non vuol dire però che il nostro servizio goda di buona salute o non sia migliorabile; siamo molto lontani dalla perfezione e, come risulta evidente da un'analisi anche superficiale della spesa sanitaria.

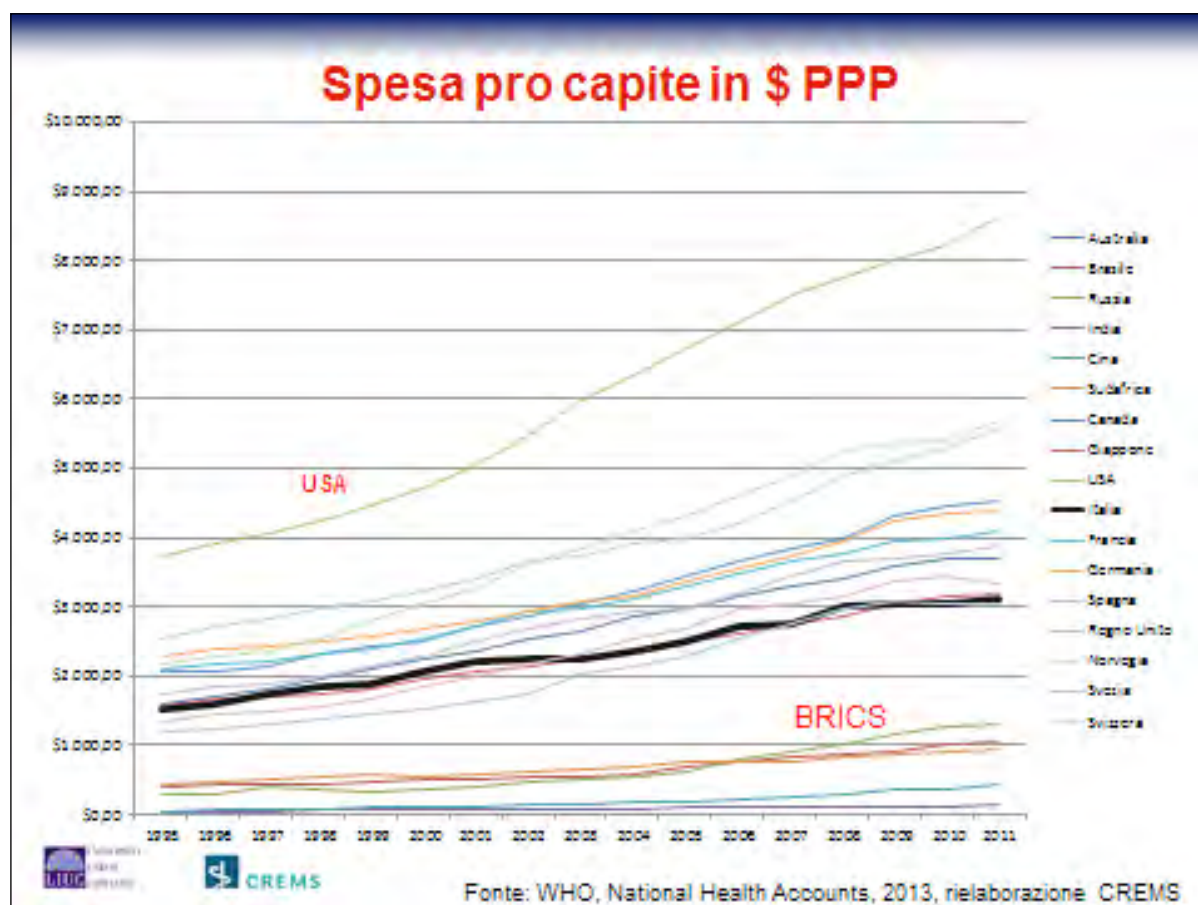
Figura 1: *Spesa sanitaria totale (pubblica e privata) pro capite in Dollari americani a parità di potere d'acquisto per i primi 3 Paesi con spesa + alta (USA, Norvegia e Svizzera), i G8 e i BRICS, fonte OMS.*

Il prossimo futuro vede una popolazione che continuerà ad invecchiare, di conseguenza la quantità di risorse necessarie per garantire la disponibilità di cure sarà in aumento, e quindi in presenza di risorse statali che è facile prevedere in diminuzione, sarà necessario intervenire sull'organizzazione.

Se consideriamo infatti una stima per il 2013 di diminuzione del PIL pari al -1,9%, previsione della Banca d'Italia del Luglio 2013, che arriva dopo la serie storica 2008 = -1,4%, 2009 = -5,1%, 2010 = +1,3%, 2011 = +0,4% e 2012 = -2,3%, (dati ISTAT) le prospettive per il nostro servizio sono tutt'altro che rosee. Infatti la diminuzione del PIL provoca degli effetti a cascata, quali la conseguente diminuzione delle entrate fiscali che a loro volta provocano la necessità di contrarre la spesa

Davide Croce

direttore CREMS
Centro di ricerca in economia
e management in sanità
e nel sociale



pubblica (altrimenti a parità di spesa si avrà un incremento dell'indebitamento). Inoltre andranno trovate a breve le risorse (qualche miliardo di) per evitare l'incremento dell'IVA dell'1% ed il taglio dell'IMU secondo quanto dichiarato dal Governo. Ulteriori manovre finanziarie possono essere facilmente ipotizzate date queste previsioni, ed è prevedibile che queste ultime arriveranno ad intaccare il livello del servizio offerto in assenza di una ristrutturazione complessiva del servizio sanitario (riorganizzazione). Solo una profonda revisione dell'organizzazione del servizio, da effettuare ad esempio attraverso lo spostamento dell'asse di

cura dall'ospedale al territorio per assistere la popolazione anziana e cronica (popolazione che notoriamente assorbe sempre maggiori risorse), oppure con la creazione di reti di servizi e revisione dei comportamenti attraverso Percorsi Diagnostico Terapeutici, potrà impedire il decadimento – sia quantitativo, sia qualitativo – delle prestazioni offerte ai cittadini. Segnaliamo che il tema generale dedicato agli sprechi dei SSN secondo l'OMS; infatti il *World Health Report* 2010 dedicava un apposito capitolo ("*Chapter 4 - More health for the money*") alle inefficienze che caratterizzano, con un elevato grado di trasversalità, i diversi sistemi sanitari nazionali.

Tabella 1 – Le Dieci Principali Fonti di Inefficienza dei Sistemi Sanitari

FONTI DI INEFFICIENZA	CAUSE PIÙ FREQUENTI DI INEFFICIENZA	AZIONI PER AFFRONTARE L'INEFFICIENZA
Farmaci: basso impiego/utilizzo di farmaci generici e prezzi eccessivamente elevati (più alti del necessario).	Controlli inadeguati sulla "filiera distributiva" (agenti, medici prescrittori e distributori). Percezione di minor efficacia/sicurezza dei farmaci generici. Modelli di prescrizione basati sullo storico e sistemi di distribuzione inefficienti. Imposte e tasse elevate sui farmaci. Ricarichi eccessivi da parte dei rivenditori.	Migliorare la fase di prescrizione, informazione e formazione. Incentivare la prescrizione di farmaci generici. Sviluppare forme di acquisto basate sulla valutazione dei costi e dei benefici. Garantire la trasparenza negli acquisti e nelle vendite. Eliminare le imposte e le tasse sui farmaci. Monitorare i ricarichi eccessivi sul costo da parte dei rivenditori. Monitorare e pubblicizzare i prezzi dei medicinali.
Farmaci: uso di farmaci non conformi e/o "contraffatti".	Inadeguata regolamentazione dei meccanismi in materia di appalti.	Obbligare le aziende produttrici a rispettare gli standard qualitativi nella produzione dei farmaci. Effettuare test di controllo sulla qualità del prodotto finito. Migliorare i sistemi di subforniture tramite il controllo a monte sui fornitori intermedi.
Farmaci: uso inadeguato e inefficace.	Incentivi inappropriati ai medici prescrittori. Pratiche di "promozione" del farmaco non etiche. Domanda/aspettative da parte dei consumatori. Conoscenza limitata sugli effetti terapeutici. Normative inadeguate.	Separare la fase di prescrizione dalla fase di distribuzione. Regolamentare le attività promozionali. Migliorare la funzione di "orientamento", informazione, formazione e pratica. Miglior diffusione delle informazioni.

FONTI DI INEFFICIENZA	CAUSE PIÙ FREQUENTI DI INEFFICIENZA	AZIONI PER AFFRONTARE L'INEFFICIENZA
Prodotti e servizi sanitari: sovra utilizzo di forniture, attrezzature, indagini e procedure.	Domanda indotta dai fornitori. Sovraprezzo per pagamenti non in contanti. Paura di possibili contenziosi (medicina difensiva).	Riforma incentivi e sistemi di pagamento (es. quota capitaria o diagnosi legata al gruppo). Sviluppo e attuazione di linee guida.
Operatori sanitari: personale inadeguato o costoso, lavoratori non motivati.	Conformità tra politiche di gestione delle risorse umane e procedure. Resistenze al cambiamento da parte delle professioni mediche. Contratti flessibili/non flessibili. Salari inadeguati. Selezione del personale basata sui favoritismi.	Condurre percorsi di valutazione e formazione basati sui bisogni espressi. Rivedere le politiche salariali. Introdurre contratti flessibili e/o incentivi legati alle <i>performance</i> . Implementare il trasferimento di compiti e altri strumenti per adeguare le competenze alle reali esigenze.
Servizi di assistenza sanitaria: ricoveri ospedalieri inappropriati e durata del ricovero.	Mananza di alternative al ricovero. Insufficienti incentivi alla dimissione. Limitata conoscenza delle <i>best practice</i> .	Fornire cure alternative (es. giorni di cura). Rivedere gli incentivi ai fornitori ospedalieri. Migliorare la conoscenza delle <i>best practice</i> in ingresso.
Servizi di assistenza sanitaria: dimensioni inadeguate degli ospedali (scarso utilizzo delle infrastrutture).	Risorse manageriali inadeguate al fine di un coordinamento e controllo. Troppi ospedali e posti letto concentrati in determinate aree e non sufficienti in altre. Spesso ciò riflette una mancanza di pianificazione per lo sviluppo delle infrastrutture dei servizi sanitari.	Introdurre encomi e reclami nella pianificazione ospedaliera. Adeguare le competenze manageriali alle dimensioni delle strutture. Aumentare il tasso di occupazione all'80-90% (da perseguire attraverso il controllo della durata del ricovero).
Servizi di assistenza sanitaria: errori medici e qualità non ottimale delle cure.	Insufficiente conoscenza o applicazione di <i>standard</i> e protocolli. Mananza di linee guida. Controlli inadeguati.	Migliorare gli <i>standard</i> di igiene negli ospedali. Provvedere ad una maggiore continuità nelle cure. Maggiori verifiche cliniche. Monitorare le prestazioni ospedaliere.
Inefficienze di sistema: rifiuti, corruzione e frode.	Ripartizione delle risorse non chiara. Mananza di trasparenza. Meccanismi di <i>governance</i> e controlli insufficienti. Bassi salari.	Migliorare la regolamentazione e la <i>governance</i> introducendo pesanti meccanismi sanzionatori. Disincentivare la corruzione. Monitorare la spesa pubblica. Introdurre codici di condotta.
Interventi sanitari: strategie insufficienti.	Alti costi, bassi investimenti. Equilibrio inadeguato tra livelli di cura e/o prevenzione e promozione.	Valutazione e inserimento nelle <i>policy</i> dell'impatto dei costi e degli interventi, delle tecnologie e dei medicinali.

Fonte: World Health Report 2010

Come si nota dai temi proposti nella tabella, ogni operatore sanitario riesce a riconoscere

facilmente ciò che avviene anche nel nostro Paese, la *spending review* era già pronta.

Gli avvisi dei bandi di gara vanno ancora pubblicati per estratto sui quotidiani?

Mario Zoppellari
Viviana Tripodi
 Studio Legale Zoppellari
 Bologna

Una serie di interventi legislativi succedutisi negli ultimi anni, non senza talune intrinseche contraddittorietà, hanno finito per creare dubbi interpretativi sulla persistenza dell'obbligo per la stazione appaltante di pubblicare per estratto gli avvisi dei bandi di gara anche sui quotidiani.

Dal 1° gennaio 2013, poi, si pone l'ulteriore problematica dell'individuazione del soggetto sul quale debbano eventualmente gravare i relativi costi.

Occorre in primo luogo procedere ad una disamina dei recenti interventi normativi che hanno posto in dubbio la perdurante sussistenza dell'obbligo per le stazioni appaltanti di pubblicare gli avvisi ed i bandi di gara per estratto sui quotidiani.

Come noto, la disposizione di riferimento in materia di pubblicazione di atti di gara è l'art. 66 del Codice dei Contratti Pubblici, che disciplina nel dettaglio le modalità di pubblicazione di bandi di gara ed avvisi e ne individua, altresì, le tempistiche e gli effetti giuridici.

L'art. 66, al comma 7, prescrive come la pubblicazione degli avvisi e dei bandi debba avvenire *"per estratto su almeno due dei principali quotidiani a diffusione nazionale e su almeno due a maggiore diffusione locale nel luogo ove si eseguono i contratti"*.

Parimenti, per i contratti di lavori pubblici sotto soglia, l'art. 122, comma 5, d. lgs. n. 163 del 2006, prevede che l'avviso sui risultati della procedura di affidamento ed i bandi relativi a contratti di importo pari o superiore a cinquecentomila euro siano pubblicati *"per estratto, a scelta della stazione appaltante, su almeno uno dei principali quotidiani a diffusione nazionale e su almeno uno dei quotidiani a maggiore diffusione locale nel luogo ove si eseguono i lavori"*.

Tuttavia, tale disciplina, a partire dal 2009,

è stata oggetto di numerose modifiche.

In particolare, occorre rilevare come l'art. 32 della legge n. 69 del 2009 abbia previsto, in via generale, che le pubbliche amministrazioni debbano adempiere agli obblighi di pubblicazioni di atti e provvedimenti posti dalla legge mediante pubblicazione sul proprio sito istituzionale.

Ulteriormente, ai sensi del comma 5 della disposizione richiamata, resta ferma *"la possibilità per le amministrazioni e gli enti pubblici, in via integrativa, di effettuare la pubblicità sui quotidiani a scopo di maggiore diffusione, nei limiti degli ordinari stanziamenti di bilancio"*, potendosi desumere dalla norma in parola come, per le procedure ad evidenza pubblica, la pubblicità sui quotidiani sia facoltativa e non più doverosa.

La citata disposizione normativa è, quindi, incompatibile con quella posta dal comma 7, secondo periodo, dell'articolo 66 del d.lgs. n. 163 del 2006, che, al contrario, prevede come doverosa la pubblicità sui quotidiani.

In ragione di ciò, essendo lo stesso congegno qualificato come doveroso e facoltativo da due disposizioni di pari rango, l'antinomia va risolta alla luce del principio della successione cronologica tra norme, con abrogazione implicita della disposizione cronologicamente anteriore, dovendosi quindi ritenere come dall'1 gennaio 2013 la pubblicazione per estratto sui quotidiani dei bandi e degli avvisi di gara sia facoltativa.

Successivamente, sull'assetto ora delineato è intervenuta, sia la legge n. 190 del 2012, recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*, sia il decreto legge n. 179 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 221 del 2012, recante *"Ulteriori*

misure urgenti per la crescita del Paese". In particolare, la legge n. 190 citata, nel prevedere, ai fini di una maggiore trasparenza dell'azione dei pubblici poteri, la doverosa pubblicazione sui siti delle pubbliche amministrazioni, tra l'altro, di numerose informazioni relative all'affidamento di pubblici contratti, in gran parte già oggetto degli obblighi di pubblicazione recati dalla normativa sugli appalti pubblici, ha stabilito che *"restano ferme le disposizioni in materia di pubblicità previste dal codice di cui al Decreto Legislativo n. 163 del 2006"*.

Tale disposizione non può essere ritenuta quale norma abrogativa della legge n. 69 del 2009, con conseguente reviviscenza della disciplina originaria contenuta nell'articolo 66, comma 7, del d.lgs. n. 163 del 2006, in merito all'obbligatorietà della pubblicazione sui giornali degli estratti di bandi e avvisi di gara, in quanto difettano i presupposti logico normativi per poter parlare di abrogazione dell'art. 32, comma 5, della legge n. 69 del 2009.

In particolare, l'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale prevede, infatti, l'abrogazione della norma cronologicamente anteriore incompatibile con la disposizione normativa successiva.

Nel caso in questione non si ravvisa, tuttavia, alcuna incompatibilità logica tra la disposizione di cui all'articolo 1, comma 31 della legge 190 del 2012 ed il comma 5 dell'art. 32 della legge n. 69 del 2009, che prevede la facoltatività della pubblicazione su quotidiani e giornali degli estratti dei bandi e degli avvisi di gara.

La legge anti corruzione fa salva la disciplina sulla pubblicazione dei bandi e degli avvisi nella sua attuale configurazione, che non contempla più una pubblicità obbligatoria sui giornali per estratto.

Pare, allo stesso modo, potersi escludere

che incida sulla disciplina relativa alla pubblicazione sui quotidiani degli atti di gara il decreto legge n. 179 del 2012.

L'articolo 34, comma 35, del citato decreto ha introdotto l'obbligo per l'aggiudicatario di rimborsare alla stazione appaltante le spese sostenute per la pubblicazione sui quotidiani degli estratti di bandi di gara e avvisi pubblici entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione.

Precisamente la disposizione citata dispone che, *"a partire dai bandi e dagli avvisi pubblicati successivamente al 1° gennaio 2013, le spese per la pubblicazione di cui al secondo periodo del comma 7 dell'articolo 66 e al secondo periodo del comma 5 dell'articolo 122 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, sono rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione"*.

La disposizione richiamata non pare innovare il regime sostanziale relativo degli obblighi di pubblicazione di bandi

L'articolo 34, comma 35, del citato decreto ha introdotto l'obbligo per l'aggiudicatario di rimborsare alla stazione appaltante le spese sostenute per la pubblicazione sui quotidiani degli estratti di bandi di gara e avvisi pubblici entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione

e avvisi, incidendo solo sull'allocazione dei relativi costi.

La scelta di pubblicare gli estratti dei bandi e degli avvisi a fini di maggiore diffusione della notizia dell'avvio e degli esiti della procedura di affidamento dei lavori, servizi o forniture è, quindi, oggetto del potere discrezionale della stazione appaltante; i costi di questa scelta graveranno sull'aggiudicatario.

Infine, anche a voler considerare la clausola di rinforzo di cui all'art. 255 del d.lgs. n. 163 del 2006, ai sensi del quale *"ogni intervento normativo incidente sul codice, o sulle materie dallo stesso disciplinate, va attuato mediante esplicita modifica, integrazione, deroga o sospensione delle specifiche disposizioni in esso contenute"*, non può non rilevarsi come, sotto il profilo delle fonti del diritto, nessuna norma di legge, senza apposita copertura costituzionale, sia provvista di una capacità di resistenza all'effetto abrogativo spiegato dalla norma di pari rango cronologicamente successiva, come si desume dagli articoli 70, 75 e 77 della Costituzione e dall'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale.

Si rileva, poi, che in data 5 aprile 2013 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 80, il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e*

diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", il cui art. 37 rubricato *"Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture"*, ha stabilito che *"Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale e, in particolare, quelli previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ciascuna amministrazione pubblica, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e, in particolare, dagli articoli 63, 65, 66, 122, 124, 206 e 223, le informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture"*. Tale norma, a ben vedere, pur richiamando la disciplina sulla pubblicazione dei bandi e degli avvisi come prevista dal Codice dei Contratti pubblici, non innova il regime sostanziale relativo agli obblighi di pubblicazione dei bandi, regime, questo, che come già affermato in precedenza, a seguito della legge n. 69 del 2009 non contempla più la pubblicità obbligatoria sui giornali per estratto.

A ciò peraltro si aggiunga come le superiori argomentazioni risultino pienamente confermate dalla stessa Autorità per la Vigilanza sui Contratti pubblici, la quale, di recente, con proprio atto di segnalazione n. 1 del 27 marzo 2013, ha rilevato come in relazione al complesso delle disposizioni in precedenza illustrate, introdotte a seguito dei recenti interventi normativi, siano prospettabili due differenti tesi.

Secondo una prima opzione interpretativa, la clausola di salvezza delle disposizioni del Codice contenuta nel citato art. 1, comma 31, della l. n. 190 del 2012 ed il richiamo al comma 7 dell'articolo 66 e al comma 5 dell'art. 122 del Codice, operato dall'art. 34, comma 35, del d.l. n. 179 del 2012, sarebbero espressivi di una *voluntas legis* abrogativa dell'art. 32, comma 5, con conseguente piena reviviscenza delle disposizioni in tema di obbligatoria pubblicazione sui giornali degli estratti di bandi e avvisi di gara sancita dai richiamati articoli.

Secondo una seconda opzione interpretativa, maggiormente condivisa dalla suindicata Autorità, l'antinomia tra l'art. 66, comma 7 del Codice ed il più volte richiamato art. 32 andrebbe risolta facendo applicazione degli ordinari canoni erme-

A partire dai bandi e dagli avvisi pubblicati successivamente al 1° gennaio 2013, le spese per la pubblicazione di cui al secondo periodo del comma 7 dell'articolo 66 e al secondo periodo del comma 5 dell'articolo 122 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, sono rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario

neutici in tema di successione delle leggi nel tempo, con conseguente abrogazione implicita della disposizione anteriore da parte della legge speciale successiva (cfr. art. 15, disposizioni sulla legge in generale).

Conseguentemente, l'art. 32, comma 5, della l. n. 69 del 2009, sarebbe valso a rendere meramente integrativa la pubblicità sui quotidiani di bandi ed avvisi a decorrere dal 1° gennaio 2013.

Una tale interpretazione sarebbe, inoltre, coerente con la *ratio* sottesa alla norma, tesa al progressivo superamento della pubblicazione in forma cartacea degli atti e dei provvedimenti concernenti procedure ad evidenza pubblica.

In effetti, ha sottolineato l'Autorità, *"dalla lettura congiunta delle norme in esame, non sembrano emergere profili di incompatibilità logico-giuridica tra la facoltatività della pubblicazione sui quotidiani, da un lato, e le successive disposizioni della legge anticorruzione ed in tema di spese di pubblicazione, dall'altro. Ciò in quanto la l. n. 190 del 2012 non effettua alcun riferimento esplicito alla pubblicazione sui quotidiani, limitandosi dunque a fare salva la disciplina generale sulla pubblicazione dei bandi e degli avvisi dettata dal Codice; parimenti, potrebbe sostenersi che l'obbligo per l'aggiudicatario di rimborsare alla stazione appaltante le spese sostenute per la pubblicazione sui quotidiani operi esclusivamente nel caso in cui la stazione appaltante abbia scelto di ricorrere a detta forma di pubblicità in via integrativa, al fine di assicurare una maggiore diffusione della notizia dell'avvio e della conclusione della procedura di gara"*.

Al riguardo, sostiene ancora l'Autorità, occorre sottolineare che *"nel caso di contratti complessi, eventualmente articolati in più lotti, che richiedano la pubblicazione di una pluralità di elementi, la stessa, quand'anche per estratto sui quotidiani, comporta una spesa di non modesta entità, soprattutto se comparata con i costi di pubblicazione in GURI. Inoltre, non può non considerarsi che la previsione normativa che pone a carico dell'aggiudicatario le spese di pubblicazione, soprattutto avuto riguardo ad appalti di importo non particolarmente rilevante, potrebbe influire anche sui ribassi d'asta offerti in gara da parte dei concorrenti, in quanto tutti possibili*

aggiudicatari e, quindi, potenzialmente tenuti al rimborso delle spese in caso di effettiva aggiudicazione".

In relazione a quanto precede, non assume valore dirimente la clausola di resistenza disposta dall'art. 255 del Codice, secondo cui *"ogni intervento normativo incidente sul codice, o sulle materie dallo stesso disciplinate, va attuato mediante esplicita modifica, integrazione, deroga o sospensione delle specifiche disposizioni in esso contenute"*.

Come osservato dall'Autorità (cfr. determinazione n. 4 del 29 marzo 2007), infatti, sia la dottrina che la giurisprudenza costituzionale (cfr. Corte Cost. sentenza 13 gennaio 1972, n. 4) hanno precisato che il fatto stesso che tali clausole di resistenza siano disposte da fonti subordinate alla Costituzione porta ad escludere che le norme cui si riferiscono possano resistere agli effetti abrogativi determinati da leggi incompatibili.

La giurisprudenza amministrativa, inoltre, ha avuto modo di osservare in merito che *"per considerare esplicita una norma abrogante non è indispensabile che essa individui la norma abrogata menzionandone la data e gli estremi numerici, essendo sufficiente la chiara indicazione del contenuto della norma abrogata"* (cfr. T.A.R. Umbria, 31 gennaio 2008, n. 46).

Alla luce delle superiori considerazioni, quindi, può pacificamente ritenersi che la pubblicazione per estratto sui quotidiani dei bandi e degli avvisi di gara, a partire dall'1 gennaio 2013 si debba considerare facoltativa e non più obbligatoria.

Dalla lettura congiunta delle norme in esame, non sembrano emergere profili di incompatibilità logico-giuridica tra la facoltatività della pubblicazione sui quotidiani, da un lato, e le successive disposizioni della legge anticorruzione ed in tema di spese di pubblicazione, dall'altro

A proposito di cauzione

Teresa Capobianco

Responsabile posizione
organizzativa Settore Economato
Azienda Ospedaliera
"San Giuseppe Moscati"
di Avellino

1.

L'art. 1, comma 2 - bis, del D.L. 6 luglio 2012 n.95, convertito con modifiche nella L. n. 7 agosto 2012 n.135, ha aggiunto al comma 1 il seguente periodo "Nel caso di procedure di gara realizzate in forma aggregata da centrali di committenza, l'importo della garanzia è fissato nel bando o nell'invito nella misura massima del due per cento del prezzo base".

2.

L'importo della cauzione provvisoria deve tener conto degli oneri della sicurezza, ancorché non soggetti a ribasso d'asta, c.d. oneri D.U.V.R.I. di cui all'art. 26 comma 5 del D.Lgs. n.81/2008 (Cfr. T.A.R. Sardegna, Cagliari, sentenza del 7 febbraio 2005, n.142), e l'eventuale irregolarità non è sanabile ex post (Cfr. T.A.R. Sicilia, sezione di Palermo, sentenza del 31 luglio 2003, n.1218), poiché - come è stato affermato relativamente ad un appalto di lavori - gli oneri di sicurezza costituiscono una componente che confluisce nell'unitaria nozione di "importo dei lavori", assunta quale parametro legale di determinazione dell'ammontare della garanzia provvisoria.

3.

Nel caso di ATI costituenda, la cauzione provvisoria garantisce la stazione appaltante in ordine all'impegno delle mandanti di conferire mandato alla capogruppo che stipulerà il contratto (Parere A.V.C.P. del 21/12/2011).

4.

In tal senso, vedasi T.A.R. Lazio, Roma, Sez. III - ter, sentenza del 13 aprile 2010, n. 6696.

5.

Espressamente in questo senso si è pronunciato il T.A.R. Toscana, Firenze, sentenza n. 936/2011, che ha affermato "la menzione del potere, in capo alla stazione appaltante, di escutere la cauzio-

Il sistema delle cauzioni negli appalti pubblici assume un ruolo preminente e fondamentale per la tutela dell'interesse pubblico, tant'è che il legislatore ha sempre riservato a questa materia una particolare attenzione. Come è noto, il D.Lgs. n.163/2006 (d'ora innanzi il Codice dei Contratti) distingue tra cauzione provvisoria ex art.75 e cauzione definitiva ex art.113. Con riguardo alla cauzione provvisoria, il Codice dei Contratti estende a servizi e forniture la disciplina in tema di garanzia di mantenimento dell'offerta (c.d. *Bid bond*), già contenuta nella legge Merloni relativamente ai lavori pubblici (art. 75 D.Lgs n.163/2006 e, precedentemente, art. 30, comma 1, comma 2 - bis l. n.109/1994). Ed Infatti, il comma 1 del succitato art.75 dispone " *L'offerta è corredata da una garanzia, pari al due per cento del prezzo base indicato nel bando o nell'invito, sotto forma di cauzione o di fideiussione, a scelta dell'offerente*" (art.75 comma 1)¹ e " *può essere costituita, a scelta dell'offerente, in contanti o in titoli di debito pubblico garantiti dallo Stato al corso del giorno del deposito, presso una sezione di tesoreria provinciale o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno a favore dell'amministrazione aggiudicatrice*" (art. 75 comma 2)². La ratio della cauzione provvisoria, come del resto avallata dall'Autorità per la Vigilanza dei Contratti Pubblici (Deliberazione A.V.C.P. n.44/2012), risiede nella necessità di garantire tutti gli aspetti della partecipazione alla gara e, quindi, la correttezza di tutti i comportamenti posti in essere a tal fine dal concorrente³, ivi comprese le dichiarazioni sul possesso dei requisiti che connotano l'offerta e ne garantiscono la serietà⁴. In questa prospettiva, i giudici di Palazzo Spada (Adunanza Plenaria, decisione del 4 ottobre 2005, n.8) hanno affermato che la fattispecie *de qua* assolve ad una duplice funzione: indennitaria da un lato e sanzionatoria dall'altro, garantendo nel primo senso all' Ente appaltante il

risarcimento dei danni derivanti dalla mancata sottoscrizione del contratto per fatto della impresa aggiudicataria; sanzionando nel secondo - attraverso il meccanismo dell'incameramento della garanzia - eventuali inadempimenti procedurali da parte del concorrente in relazione alla non veridicità delle dichiarazioni fornite. In quest'ultima eventualità, la stazione appaltante procede infatti all'escussione della relativa cauzione provvisoria, esercitando la potestà sanzionatoria, spettante alla stessa, sia nell'ipotesi di accertamento del mancato possesso di requisiti generali per la partecipazione alla gara (art.38 D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i.) che in quello di omessa dimostrazione della sussistenza dei requisiti di capacità economico - finanziaria e/o tecnico - organizzativa, eventualmente richiesti nel bando di gara ex art.48⁵. Muovendo da queste ultime notazioni, la giurisprudenza amministrativa di merito (Tar. Lazio Sez. II, sentenza del 6 marzo 2009, n.2341) - in una prospettiva chiaramente civilistica - ha assimilato la cauzione provvisoria alla caparra confirmatoria, contemplata dall'art.1385 del codice civile, giacché essa conferma la serietà di un impegno da assumere in futuro e salvaguarda l'interesse dell'Amministrazione a coprire il maggior danno. Espressamente delineati sono, poi, i termini e le modalità dello svincolo della cauzione provvisoria. E difatti, in base alla normativa vigente (articolo 75, comma 9, del D. Lgs. n. 163/2006), la stazione appaltante - nell'atto con cui comunica l'aggiudicazione ai non aggiudicatari - provvede contestualmente, nei loro confronti, allo svincolo della cauzione provvisoria, tempestivamente e comunque entro un termine non superiore a trenta giorni dall'aggiudicazione, anche quando non sia ancora scaduto il termine di validità della garanzia. Il legislatore non prevede quindi una cessazione automatica della garanzia - come espressamente previsto nei confronti dell'aggiu-

dicatario – ma dispone, a carico dell'Amministrazione, l'obbligo di procedere allo svincolo della stessa entro trenta giorni dall'aggiudicazione⁶. Alla cauzione provvisoria può affiancarsi la previsione della cauzione definitiva, anch'essa riprodotta nel Codice dei Contratti pubblici dalla legge Merloni e rivolta a garantire l'esecuzione del contratto (art.113 D.Lgs. n.163/2006 e, precedentemente, art. 30 l. n.109/1994).⁷ Più nello specifico, detta cauzione copre gli oneri per il mancato o inesatto adempimento e cessa di avere effetto alla data di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione⁸; costituisce un obbligo per l'esecutore del contratto ed è calcolata nella misura del 10% dell'importo contrattuale. In proposito, è opportuno rilevare che – nonostante la rubrica dell'art.113 parli di "cauzione definitiva" – la forma della garanzia è la fideiussione e non anche la cauzione, stante l'espresso richiamo all'art.75 comma 3 del già citato Codice dei Contratti, che si riferisce alla fideiussione bancaria, assicurativa o rilasciata dagli intermediari finanziari di cui all'elenco del T.U. n.385/1993⁹. Indugiando sul concetto di importo contrattuale, l'Autorità per la Vigilanza dei contratti pubblici – nell'esprimere un parere circa la corretta quantificazione della cauzione nel caso in cui oggetto della gara di appalto sia un servizio bancario e finanziario – ha sostenuto che l'importo della cauzione definitiva debba essere commisurato al valore stimato di cui all'art.29, comma 12, lett. a.2) del Codice, atteso che l'espressione "importo contrattuale" sul quale deve essere calcolata la percentuale di garanzia definitiva non rinvia all'oggetto della prestazione, bensì all'oggetto del contratto. Come è noto, l'oggetto della prestazione è rappresentato dalla consegna del bene laddove l'oggetto del contratto corrisponde alla quantità di danaro o di altre cose fungibili, che vengono rese. Posta questa

distinzione, si è ritenuto che l'appaltatore – per mezzo della cauzione definitiva – garantisce il servizio e non già il bene che ne forma oggetto. In particolare, l'Autorità ha precisato che – nel caso di una gara per la prestazione di un servizio di noleggio di automobili – l'esatto importo della garanzia definitiva comprende la disponibilità dei beni noleggiati e giammai il valore di mercato delle autovetture rese a noleggio. Diversamente opinando, dovrebbe ritenersi che la garanzia definitiva, in quanto corrispondente al 10% del contenuto della dazione, dovrebbe essere non solo nota fin dall'inizio, ma pure immutabile nel suo valore, in quanto calcolata su una cifra, corrispondente a quella prevista negli atti di gara. La giurisprudenza amministrativa di merito, soffermandosi sulla fase della procedura concorsuale interessata proprio dall'assunzione dell'effettivo impegno alla cauzione definitiva, ha poi osservato che "l'importo di detta garanzia può essere definito solo dopo l'aggiudicazione, essendo esclusivamente finalizzata a garantire il pubblico interesse a che tale definitivo impegno sia effettivamente sottoscritto" (T.A.R. Lazio, Roma III – quater, sentenza del 12 gennaio 2009, n.106). La garanzia è progressivamente svincolata a misura dello stato di avanzamento della commessa, in conformità alle prescrizioni contenute nel summenzionato articolo 113 del Codice e negli articoli 123 e 235 del relativo regolamento di attuazione (D.P.R. n.207/2010). Dal combinato disposto delle norme richiamate, si desume che la garanzia definitiva ha validità fino al certificato provvisorio o di regolare esecuzione e comunque al massimo trascorso un anno dalla data del certificato di ultimazione dell'opera e quindi si procede al pagamento della rata del saldo, previa garanzia fideiussoria, entro 90 dall'emissione del certificato provvisorio. In tal modo, non c'è soluzione di continuità fra la garanzia provvisoria e quella definitiva, profilandosi – invece – uno scoperto

ne provvisoria ai sensi dell'art. 48 D.Lgs. n.163/2006, ha carattere descrittivo di una potestà sussistente anche nell'ipotesi in cui si accerti il mancato possesso di requisiti generali di partecipazione". In proposito, è opportuno evidenziare che il potere sanzionatorio esercitabile nelle ipotesi di mancanza dei requisiti speciali dà vita ad una fattispecie sanzionatoria complessa, estrinsecantesi nel provvedimento di esclusione del concorrente dalla gara, nell'escussione della cauzione provvisoria e nella successiva segnalazione del fatto all'Autorità di Vigilanza (art. 48 comma 1 D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i.).

6.

Significativa, in tal senso, è l'opinione espressa dall' A.V.C.P. con parere del 19/12/2012, che ha sottolineato come la sottoposizione della cessazione dell'efficacia della garanzia al suo svincolo da parte dell'Amministrazione, se può apparire come un aggravamento del procedimento, sembra trovare giustificazione nel fatto che l'aggiudicazione provvisoria, ai sensi dell'articolo 11, comma 8 del Codice dei Contratti, diviene definitiva ed efficace a seguito della verifica sul possesso dei requisiti, effettuata nei confronti dell'appaltatore e del concorrente che segue in graduatoria, secondo quanto previsto dall'articolo 48, comma 2 del medesimo Codice.

7.

L'art. 75 comma 8 del Codice dei Contratti, nel rinviare alla previsione fissata nell'art.113, stabilisce che l'offerta è altresì corredata, a pena di esclusione, dall'impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'articolo 113, qualora l'offerente risultasse affidatario.

8.

Cfr. T.A.R. Catania, Sicilia, sentenza del 26 maggio 2009, n. 968.

9.

In caso di aggiudicazione con ribasso d'asta superiore al 10% la garanzia è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10%; ove il ribasso sia superiore al 20%, l'aumento è di due punti percentuali ogni punto di ribasso superiore al 20 per cento (art.113, comma 1 del D.Lgs. n.163/2006).

fra lo svincolo della definitiva e la successiva fideiussione per la rata di saldo.

Le deroghe legittime all'art.75 nelle procedure in economia

Secondo l'opinione prevalente, nel caso di affidamento in economia, è la *lex specialis* della gara a decidere sulla cauzione provvisoria, rientrando nella discrezionalità dell'Ente appaltante la scelta sul se richiedere o meno l'inclusione nelle domande di partecipazione alla gara della cauzione provvisoria. Ed infatti, le Amministrazioni pubbliche fissano una soglia per la prestazione della cauzione *de qua*, prevedendo nei propri regolamenti interni un'apposita disciplina. Spesso accade che l'esiguità dell'importo dell'appalto giustifichi la mancata richiesta della cauzione provvisoria, vuoi perché gli operatori economici interpellati - essendo individuati attingendo dall'Albo ufficiale dei fornitori - hanno dimostrato all'atto dell'iscrizione la propria affidabilità economica, producendo - ad esempio - apposite referenze bancarie; vuoi perché gli adempimenti conseguenti alla prestazione della garanzia onerano comunque l'operato dell'Amministrazione procedente. Parimenti si ritiene che la stazione appaltante non sia obbligata a richiedere l'inserimento nell'istanza di partecipazione alla procedura di una garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, giacché l'art.125 del Codice dei Contratti, recante la disciplina delle procedure in economia e per cottimo fiduciario, non contiene alcun rinvio alla garanzia di cui all'art.75, comma 8, del medesimo. *De jure condito*, i giudici amministrativi di prime cure (T.A.R. Veneto, sentenza del 14/03/2013, n.379), hanno infatti affermato che l'assunzione dell'effettivo impe-

gno alla cauzione definitiva può trovare applicazione soltanto nel caso in cui la stazione appaltante l'abbia espressamente richiamato nella documentazione di gara (lettera di invito - disciplinare di gara). Sempre sulla base del diritto positivo e, più segnatamente, dell'art.334 del regolamento di attuazione, rubricato "*Svolgimento della procedura di cottimo fiduciario*", alcuni Autori hanno però rilevato che l'aver previsto alla lettera b) del comma 1 tra i requisiti della lettera di invito - per gli affidamenti in economia di importo pari o superiore a 20.000 euro e fino alle soglie di cui all'art.125, comma 9 del Codice - le garanzie richieste all'affidatario del contratto, farebbe propendere per una ricostruzione diversa da quella proposta dal T.A.R.. Quale che sia la tesi più valida, in questo contesto è interessante sottolineare che la natura dispositiva della norma regolamentare, certamente desumibile dalla genericità della locuzione legislativa "*la lettera di invito riporta*" e dalla mancata previsione di alcuna sanzione di inammissibilità dell'offerta o di esclusione del concorrente per l'ipotesi in cui la garanzia non venga prestata, allo stato non sembra recare alcun *vulnus* alla discrezionalità della Pubblica Amministrazione di autode-terminarsi in *subiecta materia*.

Segue: nelle concessioni di servizi

Più volte si è discusso sulla diretta applicabilità delle disposizioni inerenti il sistema delle cauzioni (artt. 75 e 113 D.Lgs. n.163/2006) alla concessione di servizi. Nulla può essere detto in argomento, senza rilevare che la fattispecie *de qua* si configura ogniqualvolta l'Amministrazione trasferisce a privati la gestione e la valorizzazione di beni pubblici, tramite servizi da rendere non all'Amministrazione stessa (come accade invece nell'appalto di servizi), ma all'utenza con remunerazione da parte di quest'ultima. Il corrispettivo della fornitura di servizi consiste, quindi, nel diritto di gestire i servizi o in tale diritto accompagnato da un prezzo. L'Ente pubblico, quale che sia l'oggetto del rapporto concessorio, non è tenuto a versare un compenso al fornitore, essendo invece quest'ultimo che - nello sfruttare le potenzialità economiche del bene o del servizio concesso - corrisponde (art. 117, comma 5, del D.Lgs. n.163/2006) un canone per

L'assunzione dell'effettivo
impegno alla cauzione
definitiva può trovare
applicazione soltanto nel caso in
cui la stazione appaltante l'abbia
espressamente richiamato nella
documentazione di gara

l'affidamento del medesimo. Sebbene la direttiva comunitaria (direttiva 2004/18/CE) abbia tendenzialmente escluso dal proprio ambito le concessioni di servizi e l'art.30, comma 1, del Codice dei contratti stabilisca, senza possibilità di equivoci, che *"Salvo quanto disposto nel presente articolo, le disposizioni del codice non si applicano alle concessioni di servizi"*, il successivo comma 3 recita: *"La scelta del concessionario deve avvenire nel rispetto dei principi desumibili dal Trattato e dei principi generali dei contratti pubblici e, in particolare, dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento, mutuo riconoscimento, proporzionalità, previa gara informale a cui sono invitati almeno cinque concorrenti, se sussistono in tal numero soggetti qualificati in relazione all'oggetto della concessione, e con predeterminazione dei criteri selettivi"*¹⁰. Sulla base delle disposizioni richiamate, il T.A.R. Lazio (sentenza dell'11/01/2012 n.239) ha chiarito che la natura concessoria del rapporto non preclude di per sé l'applicabilità dell'art.75 del Codice dei contratti, qualora l'Amministrazione, nella sua discrezionalità, esplicitamente prevede che all'offerta debba essere allegata la cauzione provvisoria a garanzia della concreta sottoscrizione del contratto. A tale ultimo proposito, viene in questione una recente sentenza del Consiglio di Stato (C.D.S. Sez. VI, sentenza del 26/06/2012, n.3764), che – nel pronunciarsi in merito ad una controversia insorta tra il Ministero per i Beni e le Attività Culturali, la Soprintendenza Speciale per il Patrimonio Storico, Artistico ed Etnoantropologico ed il Polo Museale Città di Roma contro le Società Culturespaces S.A., Mondomostre Srl e Skira Editore Spa relativamente all'affidamento in concessione della biglietteria ed altri servizi presso il cosiddetto "Polo Museale Romano" – nel pronunciarsi, dicevamo, sulla legittimità dell'obbligo di prestare una cauzione provvisoria ha fornito significative delucidazioni sul tema di cui stiamo trattando. Ed invero, il supremo Consesso amministrativo – nell'attrarre la fattispecie richiamata nell'ambito della concessione di servizi – peraltro dal contenuto complesso, perchè comprensiva da un lato della vendita di biglietti per l'ingresso ai musei, dall'altro di una serie di ulteriori prestazioni (prenotazione e prevendita di

biglietti, accoglienza, visite guidate, progettazione e realizzazione eventi, assistenza didattica ecc.) – ha acclarato che *"la natura del rapporto concessorio non avrebbe escluso la possibilità per l'Amministrazione di autovincolarsi, inserendo nel bando e nella lettera di sollecitazione una clausola riproduttiva dell'art.75 del citato Codice dei contratti, concernente la prestazione di una cauzione provvisoria"*. In altri termini, l'art.30 del Codice, nel dichiarare applicabili alle concessioni in questione *"i principi generali relativi ai contratti pubblici"*, recepisce il carattere cogente della cosiddetta autodeterminazione vincolistica dell'Amministrazione a tutela dell'interesse pubblico da quest'ultima perseguito sia nell'attività autoritativa, sia in quella privatistica che l'affianca; gli stessi principi – come ribadito dal medesimo Consesso – rendono congrua la previsione di adeguate garanzie per l'Autorità concedente, tenuto conto dei profili di affinità fra la concessione di cui ci stiamo occupando e l'appalto di servizi. Nel porre l'attenzione sulla determinazione dell'entità della cauzione provvisoria, rapportata dall'articolo 75 al due per cento del prezzo base indicato nel bando o nell'invito, sotto forma di cauzione o di fideiussione, con la sentenza evocata è stato poi evidenziato che, se tale prescrizione nei contratti di appalto è facilmente identificabile con le somme da corrispondere all'appaltatore per l'esecuzione dell'opera o l'effettuazione del servizio, per i servizi svolti dal concessionario non può essere commisurata al totale dei corrispettivi che questi trae dalla gestione del servizio. E così, confermando un precedente orientamento (C.D.S. Sez. V, sentenza del 05.08/2011, n.4712), in primo luogo è stata ribadita che il prezzo base su cui va calcolata la cauzione provvisoria deve considerarsi coincidente con il *"valore stimato"* di cui all'art.29, comma 1, del più volte citato D.Lgs. n.163/2006; in secondo luogo è stato rilevato che nella concessione di servizi, l'Ente pubblico trasferisce a privati la gestione e la valorizzazione dei beni pubblici tramite servizi da rendere non alla Amministrazione stessa (come accade nell'appalto di servizi), ma all'utenza, con remunerazione da parte di quest'ultima. Argomentando da queste ultime considerazioni, il Collegio ha ricostruito la struttura della fattispecie per

10.

Sul punto, è opportuno evidenziare che la giurisprudenza comunitaria e nazionale (Corte di Giustizia 7 dicembre 2000 e Corte di Giustizia 13 ottobre 2005) hanno più volte rammentato che deve essere sempre garantito un adeguato livello di pubblicità e gli Stati membri non possono mantenere in vigore norme che consentono l'attribuzione di servizi senza gara.

cui è sorta questione (vendita dei biglietti per l'ingresso ai musei con una serie di servizi aggiuntivi), osservando che il servizio di biglietteria configura un elemento accessorio, assorbito cioè in un contesto di gestione di beni culturali, globalmente affidato a soggetti privati terzi, chiamati a commisurare la convenienza economica del rapporto, tramite il bilanciamento fra la percentuale trattenuta sui ricavi (25%) della vendita dei biglietti e la maggiore quota (85%), spettante agli stessi per i servizi aggiuntivi indirizzati all'utenza (ad esempio, assistenza culturale ed ospitalità per il pubblico, eventi, mostre ed altre iniziative). Così ragionando, i supremi giudici amministrativi hanno concluso che per la concessione di servizi, svincolata dagli ordinari parametri sinallagmatici, il valore di riferimento non può che essere commisurato all'utilità complessiva che il bene è in grado di produrre e che lo stesso Ente proprietario può trarre dalla relativa gestione diretta o dall'affidamento a terzi per evidenti finalità di interesse pubblico. Ciò posto, è evidente le garanzie richieste al concessionario dovranno essere idonee ad assicurare la copertura del rischio di mancata formalizzazione dell'accordo (come di successiva non corretta gestione del servizio), sì da evitare che questi non abbia una dimensione imprenditoriale adeguata, in rapporto al servizio complessivo da rendere ed alle garanzie da prestare, nei modi richiesti dall'Amministrazione (tramite cioè cauzione, prima provvisoria e poi, eventualmente, definitiva: articoli 75 e 113 del D.Lgs. n.163/2006, rispettivamente riferiti alla concreta sottoscrizione del contratto ed alla successiva corretta esecuzione del medesimo).

11.

L'art. 27 fornisce: a) i principi cui le stazioni appaltanti sono chiamate ad attenersi, inderogabilmente, ogniqualvolta intendano procedere all'affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture, esclusi, in tutto o in parte dall'applicazione oggettiva del Codice, quali sono l'economicità, l'efficienza, l'imparzialità, la parità di trattamento, la trasparenza e la proporzionalità; b) le modalità di svolgimento delle procedure con invito di un numero di concorrenti pari almeno a cinque, se compatibile con l'oggetto del contratto e quindi con il mercato di riferimento; c) il rispetto del codice civile e della L. n. 241/1990 sul procedimento amministrativo; d) la previsione di concedere alle imprese partecipanti la facoltà di subappalto e relative condizioni di ammissibilità in aderenza all'art. 118 del Codice.

Segue: negli appalti di servizi di cui all'allegato II B del Codice dei contratti

Come è noto, il titolo II della parte I del Codice dei Contratti elenca una serie di fattispecie per le quali vige un regime derogatorio rispetto alle norme ed ai principi contenuti nel Codice medesimo. Tra le fattispecie escluse dall'applicazione delle norme del Codice tra l'altro rientrano gli appalti di servizi di cui all'allegato II B, per i quali ai sensi del comma 1 dell'art.20 l'aggiudicazione è disciplinata esclusivamente dall'articolo 68 (specifiche tecniche), dall'articolo 65 (avviso sui risultati della procedura di

affidamento), dall'articolo 225 (avvisi relativi agli appalti aggiudicati). In verità, l'allegato II B raggruppa diversi servizi (ordinati per categoria, denominazione e CPV), quali – ad esempio – i servizi legali, i servizi di reperimento del personale, i servizi culturali e sportivi per i quali le stazioni appaltanti, comunque in aderenza ai principi dell'art.27¹¹, sono sottoposte ad un regime giuridico cosiddetto attenuato. Tuttavia ciò non esclude che l'Ente appaltante possa richiamare nella *lex specialis* norme ulteriori rispetto a quelle imposte dalla legge, tenuto conto delle caratteristiche tecniche del servizio, dell'importo e/o della durata dello stesso. A tale ultimo proposito, viene in questione la previsione contenuta nel bando di gara per l'affidamento di servizi educativi territoriali per l'infanzia, con cui un Comune calabro, ha richiesto la prestazione di una *"garanzia provvisoria pari al 2 % della base d'asta, sotto forma di cauzione o di fideiussione, a scelta dell'offerente, totalmente conforme alle prescrizioni dell'art. 75 del D. Lgs. 163/2006"*. Detta previsione è stata riconosciuta legittima sia dai giudici di primo grado (T.A.R. Calabria, Catanzaro, sentenza n.428/2010) che da quelli di appello (CDS sentenza del 28 giugno 2011, n.3872), stante l'espresso rinvio negli atti di gara all'art.75, con conseguente pronuncia della legittimità dell'esclusione disposta nei confronti di un costituendo raggruppamento temporaneo d'impresa per mancata intestazione della garanzia provvisoria a tutte le imprese facenti parte del costituendo raggruppamento. La fondatezza dell'esclusione dalla procedura – secondo i giudici amministrativi – risiede nell'esigenza di evitare il configurarsi una carenza di garanzia per la stazione appaltante con riferimento a quei casi in cui l'inadempimento non dipenda dalla capogruppo designata, ma dalle mandanti. In altri termini, il fideiussore, per assicurare in modo pieno l'operatività della garanzia di fronte ai possibili inadempimenti coperti dalla cauzione provvisoria, deve richiamare la natura collettiva della partecipazione alla gara di più imprese, identificandole singolarmente e contestualmente, e deve inoltre dichiarare di garantire con la cauzione provvisoria non solo la mancata sottoscrizione del contratto ma anche ogni altro obbligo derivante dalla partecipazione al procedimento selettivo.

So.re.sa., la Centrale d'acquisto della Regione Campania

La So.Re.SA. s.p.a è una società per azioni unipersonale – Società regionale per la sanità-, istituita dalla regione Campania con provvedimento della giunta n. 361 del 27 febbraio 2004, in attuazione dell'art.6, della L.R. n.28 del 24 dicembre 2003 intitolata "Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale" (da ora: L.R. n. 28). Unico socio è la Regione Campania.

Essa è stata incaricata (con delibera della giunta regionale n. 182 del 15 febbraio 2005) di elaborare e gestire un progetto esecutivo, riguardante le operazioni di accertamento, di consolidamento e di risanamento della situazione debitoria al fine di raggiungere l'equilibrio della gestione corrente del sistema sanitario regionale campano.

In particolare, per attuare l'equilibrio della gestione corrente, l'azione della So.Re.Sa ha dovuto riguardare in particolar modo, la realizzazione di economie (di scala) mediante l'individuazione di un diverso sistema di acquisizione di beni e servizi.

Alla fine dell'anno 2005 la Regione Campania, con l'art. 2 della L.R. n. 24 del 29/12/2005 ha aggiunto all'art. 6 (*"consolidamento del debito e razionalizzazione della gestione dei servizi nelle aziende sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere"*) della L.R. n. 28 i commi da 6 a 16, stabilendo:

** al comma 6:* l'istituzione della Unità Previsionale di Base Ripiano del debito del servizio sanitario gestito dalle aziende sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere regionali;

** al comma 8:* (...)a tal fine la So.Re.Sa. S.p.A. presenta idoneo piano alla Giunta Regionale entro il 30 giugno 2006, precisando gli strumenti da adottarsi e le modalità necessarie all'estinzione dei debiti stessi;

** al comma 9:* le operazioni finanziarie non potranno essere di durata superiore a trenta anni, e potranno prevedere le cartolarizzazioni;

** al comma 10:* le AA.SS.LL. e le AA.OO. delegheranno la So.Re.Sa. S.p.A. a pagare in loro nome e per loro conto i debiti regolarmente accertati e dovuti per l'esercizio del servizio sanitario, previa delibera di esplicito

consenso della Giunta Regionale;

** al comma 12:* la facoltà per la So.Re.Sa. S.p.A. di avvalersi delle società per la cartolarizzazione dei crediti (SPV) di cui alla legge 30 aprile 1999, n. 130; le aziende sanitarie sono tenute a fornire alla So.Re.Sa. S.p.A. ogni documentazione necessaria e utile per l'esatta definizione della debitoria pendente;

** al comma 13:* la facoltà per la So.Re.Sa. S.p.A. di trattare in nome e per conto delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. regionali la definizione della situazione debitoria, e di identificare con procedura ad evidenza pubblica gli operatori finanziari che consentano l'estinzione del debito, indicando agli stessi le modalità necessarie;

** al comma 15:* la So.Re.Sa. S.p.A. è titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e fornitura di beni ed attrezzature sanitarie delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. A tal fine elabora annualmente un programma di contenimento della spesa corrente sanitaria, definendo piani e procedure centralizzate, a livello regionale, per l'acquisto e la fornitura di beni e attrezzature sanitarie;

** al comma 16:* la So.Re.Sa. S.p.A. previa approvazione della Giunta Regionale dei suddetti piani e procedure espleta, in coordinamento con le AA.SS.LL. e le AA.OO., le procedure acquisitive in essi stabilite.

Pertanto la mission primigenia della So.Re.Sa è stata quella di predisporre un piano per il risanamento dei debiti relativi a tutto il servizio sanitario regionale, avviando la cartolarizzazione del debito sanitario.

Contestualmente e sempre nell'ottica della razionalizzazione della spesa, ovvero utilizzare al meglio le poche risorse disponibili, la So.Re.Sa è stata individuata anche come centrale di acquisto.

Nell'arco temporale che va dal 2005 al 2011 essa ha solo sperimentato tale ruolo di centrale di acquisto, non riuscendo per la complessità ed eterogeneità dei prodotti sanitari a soddisfare le richieste delle varie ASL e determinando in alcune il serio rischio di paralisi.

L'esperienza campana ha evidenziato come in sanità sia difficile realizzare, di punto in bianco, una centrale di acquisto che sostitu-

A. Palma

Asl Salerno

isca l'esperienza di tutti i vari provveditori e che proceda celermente a bandire centinaia di gare di appalto per aggiudicare farmaci, presidi di vario genere..., attrezzature di alta tecnologia, così da soddisfare tutte le richieste sanitarie.

Le procedure di acquisizione sono state lunghissime e travagliate perché, a parte la normativa che impone, aumentando la base d'asta (si trattava di gara con base di asta di milioni di euro), maggiore pubblicità, trasparenza, rigore, è mancato il necessario coordinamento, in fase di programmazione, tra tutte le ASL ed A.O. con la So.Re.SA.

A seguito del commissariamento della Regione Campania e del contestuale incarico di commissario ad acta al presidente della regione medesima, sono stati adottati vari provvedimenti che hanno ulteriormente modificato e precisato il ruolo della So.Re.sa.

Il decreto del Commissario ad Acta n. 58 del 18.7.2011, come modificato dal decreto n. 11 del 10.2.2012, ha diramato alle Aziende Sanitarie disposizioni urgenti in materia di acquisti di beni e servizi al fine di migliorare i processi di programmazione dei fabbisogni e di favorire il necessario coordinamento tra le Aziende medesime e la So.Re.Sa. s.p.a..

Il comma 224 della legge regionale n. 4/2011 (che modifica il comma 10 dell'articolo 6 della regionale n.28/2003) ha specificato che la SORESA assolve ordinariamente e non "in via sperimentale" i compiti di centrale unica di pagamento delle ASL e delle A.O. campane.

Con il comma 229 della legge regionale n. 4/2011 (che modifica il comma 15 dell'articolo 6 della legge regionale n.28) la SORESA S.p.A. è diventata centrale di committenza regionale che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi, destinati alle ASL e AO.

Tale definizione è stata ribadita nel decreto n. 122 del 05.10.2012 precisando che la So.Re.SA. è una "centrale di committenza" ed opera solo quale soggetto aggiudicatore e non più quale acquirente per conto delle Aziende, mantenendo sempre il controllo ed il monitoraggio della spesa per beni e servizi sanitari sui flussi finanziari che si genereranno dalla realizzanda centrale unica di pagamenti.

Inoltre, essa mette a disposizione delle Aziende del SSN gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici (previsti dall'art. 15, comma 13, lett. d) del D.L. n.95/2012) che devono essere oggi obbligatoriamente utilizzate.

Tale nuova configurazione ha determinato una maggiore operatività di So.Re.Sa. consentendo l'espletamento di gare centralizzate laddove l'aggregazione dei fabbisogni sia economicamente vantaggiosa.

Infatti, la Legge Regionale n. 41 del 31/12/2012 ha modificato, nel senso richiesto dal citato decreto commissariale n. 122/2012, la L.R. n. 4/2011 – ed ha disposto la sostituzione dei seguenti commi dell'art. 1:

"27. Tutti i contratti assunti in contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, sono sanzionati con la nullità.";

"224. Il comma 10 dell'articolo 6 della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale) è sostituito dal seguente: "10. In via ordinaria la So.Re.Sa. è delegata, ai sensi dell'articolo 1269 del codice civile, alla esecuzione dei pagamenti, dovuti per l'esercizio del servizio sanitario, e dei debiti, regolarmente accertati, delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere e costituisce, per tali aziende, centrale unica di pagamento";

c. "229. Il comma 15 dell'articolo 6 della legge regionale 28/2003 è sostituito dal seguente: La So.Re.Sa. costituisce centrale di committenza regionale che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi, destinati alle ASL e AO, ai sensi dell'articolo 3, comma 34 e dell'articolo 33 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici);

Oggi, quindi, la So.Re.Sa. è sia centrale unica di committenza che centrale unica di pagamento.

Dall'excurus legislativo svolto si è evidenziato come dall'originario ruolo di società di consulenza, a latere della regione stessa, si è passati al ruolo di longa manus della gestione commissariale per realizzare il risanamento del debito sanitario campano, attraverso la reale razionalizzazione dei costi relativi alla committenza di beni e di servizi.

È, infatti cambiata la terminologia giuridica usata, dalla "facoltà" della So.Re.Sa. e dalla "delega" delle ASL, si è arrivati all' "obbligo" delle ASL ed alla " nullità" dei contratti stipulati in violazione.

In conclusione, usando una metafora, si può dire che è in atto una rivoluzione copernicana nel sistema sanitario campano, in quanto le ASL e le AO da monocentri sono diventati satelliti del sistema acquisti So.Re.sa.

La digitalizzazione della Pubblica amministrazione

L'art. 6 del Decreto Legge Sviluppo-bis (D.L. n. 179/2012, così come modificato dalla Legge di conversione n. 221/2012), imponendo un'accelerazione nel processo di digitalizzazione della pubblica amministrazione voluto (come precisato nelle premesse della norma stessa) per soddisfare la straordinaria necessità ed urgenza di emanare ulteriori misure per favorire la crescita, lo sviluppo dell'economia e della cultura digitali, ha introdotto rilevanti novità in tema di attività contrattuale della P.A. Ha infatti disposto che: "il contratto è stipulato a pena di nullità, con atto pubblico notarile informatico, ovvero, in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, in forma pubblica amministrativa a cura dell'Ufficiale rogante dell'amministrazione aggiudicatrice o mediante scrittura privata". La finalità del legislatore è ovviamente quella di dematerializzare l'intera attività contrattuale della PA nella continuità di un percorso, già chiaramente tracciato ormai da tempo, che impone la sempre maggiore diffusione dello strumento informatico con gli indubbi vantaggi che ciò comporta. In realtà, è il caso di osservare che già con gli acquisti sul mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA) c'è stata un'anticipazione del processo di cui si parla. La procedura informatizzata prevista per la richiesta di offerta (cd. R.D.O.) si conclude, infatti, con la sottoscrizione con firma digitale da parte del punto ordinate dei documenti di stipula. Ma, proprio come accaduto con il MEPA, che all'avvio ha incontrato la resistenza delle pubbliche amministrazioni, (tant'è che il legislatore ne ha dovuto poi rendere obbligatorio il ricorso), anche le innovazioni introdotte dal precitato articolo 6 del Decreto Legge Sviluppo-bis non hanno trovato il favore da parte delle amministrazioni destinatarie. Si è infatti diffuso, forse per la naturale tendenza ad evitare le difficoltà applicative tipiche di ogni innovazione, specie se destinata alla P.A., un orientamento interpretativo che lasciava spazio alla possibilità di stipulazione dei contratti in forma amministrativa ancora con modalità tradizionali. A scongiurare l'interruzione di un percorso già tracciato è intervenuta l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici, che a seguito di segnalazioni ricevute da pubbliche amministrazioni che lamentavano la sussistenza d'incertezze applicative in relazione alla disciplina di che trattasi, con determinazione n. 1 del 13 febbraio 2013 si

è pronunciata precisando che la stipulazione del contratto conseguente all'atto di aggiudicazione può assumere, a seconda delle disposizioni di volta in volta applicabili, le forme:

- a) di atto pubblico notarile informatico, ai sensi della legge sull'ordinamento del notariato e degli archivi notarili;
- b) pubblica amministrativa, con modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, a cura dell'Ufficiale rogante dell'amministrazione aggiudicatrice;
- c) scrittura privata, per la quale resta ammissibile la forma cartacea e le forme equipollenti ammesse dall'ordinamento.

Invero la formulazione usata dal legislatore, laddove la norma recita: "... in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante.." non essendo delle più felici in termini di chiarezza espositiva, (caso purtroppo non raro nella recente produzione normativa in tema di appalti pubblici di beni e servizi), lascia qualche dubbio nonostante la precisazione dell'AVCP innanzi riassunta. A conferma di ciò, sulla materia è intervenuta anche la Corte dei conti sez. Lombardia, che con parere n.97 del 18 marzo scorso, richiamando anche la legge di contabilità dello stato contenuta nel Regio Decreto del 1440 del 1923, tuttora vigente, che prevede per i contratti della P.A. il requisito della forma scritta ha contrastato l'interpretazione dell'Autorità. Ha infatti sostenuto che "la disposizione ha inteso adeguare alle moderne tecnologie l'utilizzo delle forme contrattuali in cui è trasfusa la volontà della pubblica amministrazione, aggiungendo, ma non sostituendo alle tradizionali forme scritte cartacee la forma pubblica elettronica e/o digitale, con l'avvertenza che qualora le norme vigenti per la singola stazione appaltante (regolamentari o di legge) prevedessero l'adozione della sola modalità elettronica, l'utilizzo di altra metodologia di documentazione, ancorché scritta o cartacea, in violazione delle norme speciali, sarebbe affetta da nullità assoluta."

Poiché i due pareri, quello dell'Autorità e quello del giudice contabile territoriale, peraltro contrastanti, non rappresentano interpretazioni autentiche della norma de quo, né sciolgono i dubbi interpretativi di una disciplina che, come già detto non ha certo il pregio della chiarezza, è necessario ed urgente un intervento correttivo del legislatore sulla materia.

Antonia Sarno
Studio Legale Sarno
Avellino

Sull'attribuzione di punteggio al possesso della certificazione di qualità

Piero Fidanza
Monica Piovi
PA Consultant

Un nostro lettore chiede di sapere se la certificazione di qualità possa rappresentare elemento di attribuzione di punteggio nell'ambito del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Come noto, la giurisprudenza ha più volte affermato il principio secondo cui i requisiti di partecipazione alla gara devono essere tenuti distinti dagli elementi di valutazione dell'offerta. I primi, infatti, attengono alle caratteristiche proprie dell'impresa, mentre i secondi ad elementi peculiari dell'offerta.

Sulla base di questo principio il T.A.R. della Campania, con la sentenza 3024 del 2007, ha, ad esempio, ritenuto illegittimo un bando di gara che aveva previsto l'assegnazione di una quota rilevante di punteggio all'elemento della qualità organizzativa dell'impresa e quindi ad un aspetto estraneo alle concrete modalità di svolgimento del servizio. In un altro caso, invece, il Consiglio di Stato ha assunto una posizione meno rigida, ritenendo legittimo un bando di gara che aveva previsto l'attribuzione di punteggio all'elemento della organizzazione aziendale. In questa circostanza il Consiglio di Stato ha ritenuto non violato il principio della separazione tra i

requisiti di partecipazione e i requisiti di valutazione dell'offerta, in quanto la rilevanza attribuita all'organizzazione appariva giustificata dalla *"necessità di verificare il grado di affidabilità della impresa aggiudicataria al fine di garantire l'efficienza del servizio"* (v. Cons. Stato, 12.6.2009, n. 3716). Nel passaggio più significativo della sentenza leggiamo: ***"il rischio di commistione non deve essere enfatizzato sulla base di formulazioni astratte ma valutato in concreto tenendo conto di come, nell'ambito di appalti, quali quello oggetto del giudizio, avente ad oggetto non un progetto od un prodotto ma un'attività, determinate caratteristiche dell'impresa possono fatalmente proiettarsi sulla consistenza dell'offerta"*** (Cons. Stato, sez. VI, 9 giugno 2008, n. 2770).

Anche l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture ha più volte ribadito il divieto di commistione tra i requisiti di partecipazione ed i requisiti

di valutazione dell'offerta (v. ad esempio Parere n. 37 del 14.2.2008).

Tale divieto, tuttavia, ha affermato l'Autorità nel parere n. 97 del 13.5.2010 (confermando quanto già sostenuto dalla giurisprudenza), si attua in modo "attenuato" nei casi in cui – come quello di affidamento di incarichi di Direzione Lavori e Coordinamento delle sicurezza, oggetto del suo esame – l'offerta tecnica non consiste in un progetto o in un prodotto, ma in una attività. In tal caso, infatti l'offerta ben potrà essere valutata anche sulla base dei criteri soggettivi della pregressa esperienza e professionalità delle imprese in quanto tali elementi risultano indici significativi anche della qualità della prestazione.

Per quanto riguarda, infine, la questione specifica della certificazione di qualità sollevata dal nostro lettore, è interessante segnalare la recente sentenza n. 1294 del 3.6.2013 del T.A.R. Puglia-Lecce. In questa pronuncia, in particolare, il giudice ha ritenuto legittima

l'attribuzione di punteggio alla certificazione di qualità in quanto ***"la qualificazione posseduta dal concorrente non è solo requisito di natura soggettiva, perché essa finisce con l'illustrare anche caratteristiche oggettive del processo produttivo aziendale del concorrente medesimo e può, senza alcuna contraddizione logica, concorrere al conseguimento di punteggi previsti per la valutazione dell'offerta tecnica, secondo le prescrizioni della lex specialis. Non si ravvisa, del resto, alcuna incongruenza sul piano logico nel ritenere ambivalente la certificazione di qualità posto che, una cosa è il possesso del requisito soggettivo ai fini del superamento della fase di qualificazione, altra cosa è riconoscere che l'offerta tecnica presentata dal concorrente assume una particolare fisionomia in termini qualitativi, il che la rende meritevole di premialità in sede di gara"***.

Sentenza

1. "L'avvalimento, così come configurato dalla legge, deve essere reale e non formale, nel senso che non può considerarsi sufficiente "prestare" la certificazione posseduta (Cons. Stato, III, 18 aprile 2011, n. 2343) assumendo impegni assolutamente generici, giacché in questo modo verrebbe meno la stessa essenza dell'istituto, finalizzato non già ad arricchire la capacità tecnica ed economica del concorrente, bensì a consentire a soggetti che ne siano sprovvisti di concorrere alla gara ricorrendo ai requisiti di altri soggetti (C.d.S., sez. V, 3 dicembre 2009, n. 7592), garantendo l'affidabilità dei lavori, dei servizi o delle forniture appaltati".

(cfr. art. 49 comma 2 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

2. "La responsabilità solidale, che viene assunta con il contratto di avvalimento da parte dell'impresa ausiliaria nei confronti dell'amministrazione appaltante (..) discende direttamente dalla legge e si giustifica proprio per l'effettiva partecipazione dell'impresa ausiliaria

all'esecuzione dell'appalto (Cons. Stato, VI, 13 maggio 2010, n. 2956, secondo cui l'impresa ausiliaria diventa titolare passivo di un'obbligazione accessoria dipendente rispetto a quella principale del concorrente, obbligazione che si perfeziona con l'aggiudicazione a favore del concorrente ausiliato, di cui segue le sorti)". Di conseguenza tale responsabilità "non si può rinvenire nel caso di specie, mancando del tutto l'autentica messa a disposizione di risorse, mezzi o di altro elemento necessario, rinviata ad un inammissibile futuro contratto da stipularsi in caso di aggiudicazione (..) (per tutti Cons. Stato, V, 18 novembre 2011, n. 6079)".

(cfr. art. 49 comma 2 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Consiglio di Stato, Sez. V, 10 gennaio 2013, n. 90, Diodoro Ecologia s.r.l. contro Comune di Riano, nei confronti di Avr s.p.a.

L'Amministrazione Comunale bandiva una gara avente ad oggetto l'affidamento per cinque anni del servizio di raccol-

ta differenziata e trasporto dei rifiuti solidi urbani con il sistema "porta a porta".

La gara veniva aggiudicata ad Alfa.

Beta, che aveva partecipato alla gara avvalendosi dell'ausiliaria Gamma e che si era classificata al secondo posto in graduatoria, proponeva quindi ricorso davanti al competente Tar, che però lo rigettava.

In particolare, il Tar dichiarava inammissibile il ricorso accogliendo l'eccezione proposta dalla ricorrente incidentale Alfa sul contratto di avvalimento tra Beta e l'ausiliaria Gamma: tale contratto sarebbe stato inidoneo a garantire la stazione appaltante in ordine alla serietà ed effettività della messa a disposizione delle risorse oggetto di avvalimento da parte di Beta. Di conseguenza Beta non avrebbe integrato i requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico, organizzativo per poter concorrere alla gara e avrebbe dovuto essere esclusa.

Beta ha quindi impugnato la sentenza del Tar davanti al Consiglio di Stato, che

in collaborazione con

A.MENARINI
diagnostics

Valori sostenibili, nel tempo.



però ha confermato la decisione di primo grado sulla base delle seguenti argomentazioni.

Il Collegio rileva in via preliminare che nella fattispecie "il contratto di avvalimento in parola si limita a stabilire che "l'Ausiliaria...si obbliga nei confronti dell'Impresa, come sopra rappresentata, nonché della Stazione Appaltante (..), a norma dell'art. 49 co. 2 lett. f) D. Lgs. 163/06, a fornire il requisito cui l'Impresa è carente, ...nonché a mettere a disposizione i mezzi e attrezzature necessarie, per tutta la durata dell'appalto", mentre gli impegni assunti dall'Ausiliaria a favore dell'Impresa saranno dettagliatamente regolati con separata scrittura privata, in caso di aggiudicazione della procedura"".

Ne deriva che, prosegue il Collegio, "il contratto in questione è in buona sostanza una mera ripetizione del testo dell'art. 49 co. 2 D. Lgs. n. 163/2006, il quale richiede l'allegazione all'offerta di "una dichiarazione sottoscritta dall'impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso la stazione

appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente" e del "contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto".

Un contratto di avvalimento che si ponga come mera ripetizione del disposto normativo, secondo il Collegio, non assolve alla funzione cui è preordinato, "considerato che l'avvalimento, così come configurato dalla legge, deve essere reale e non formale, nel senso che non può considerarsi sufficiente "prestare" la certificazione posseduta (Cons. Stato, III, 18 aprile 2011, n. 2343) assumendo impegni assolutamente generici, giacché in questo modo verrebbe meno la stessa essenza dell'istituto, finalizzato non già ad arricchire la capacità tecnica ed economica del concorrente, bensì a consentire a soggetti che ne siano sprovvisti di concorrere alla gara ricorrendo ai requisiti di altri soggetti (C.d.S., sez. V, 3 dicembre

2009, n. 7592), garantendo l'affidabilità dei lavori, dei servizi o delle forniture appaltati".

In definitiva, conclude il Consiglio di Stato, "la responsabilità solidale, che viene assunta con il contratto di avvalimento da parte dell'impresa ausiliaria nei confronti dell'amministrazione appaltante (..), e che discende direttamente dalla legge e si giustifica proprio per l'effettiva partecipazione dell'impresa ausiliaria all'esecuzione dell'appalto (Cons. Stato, VI, 13 maggio 2010, n. 2956, secondo cui l'impresa ausiliaria diventa titolare passivo di un'obbligazione accessoria dipendente rispetto a quella principale del concorrente, obbligazione che si perfeziona con l'aggiudicazione a favore del concorrente ausiliato, di cui segue le sorti), non si può rinvenire nel caso di specie, mancando del tutto l'autentica messa a disposizione di risorse, mezzi o di altro elemento necessario, rinviata ad un inammissibile futuro contratto da stipularsi in caso di aggiudicazione (..) (per tutti Cons. Stato, V, 18 novembre 2011, n. 6079).

elenco fornitori

1

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

IMAFLEX
HOSPITAL DIVISION

Azienda con Sistema Qualità certificato da DNV=UNI EN ISO 9001/2000. Materassi e guanciali antinfiamma omologati in classe-uno-i-emme dal Ministero dell'Interno in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. del 26.06.84 (prevenzione incendi). Materassi antidecubito, fodere, coperte, telerie.

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

2

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



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

io bevo
Aiuto l'ambiente

Azienda leader nella distribuzione, mediante distributori in comodato, di bevande per la prima colazione, bevande per diabetici e diabetici, piatti unici frullati, zuppe, trite, pure, e alimenti specifici per il settore sanitario.

GENERAL BEVERAGE Zona Industriale Loc. Novoleto – 54027 Pontremoli (MS) – Italy
Tel. +39 0187 832305 – Fax. +39 0187 461368 – www.iobevo.com



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.
I Ristoratori Italiani

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

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

3

apparecchiature elettromedicali

AIR LIQUIDE
Sanità

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

B. BRAUN
SHARING EXPERTISE

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

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

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

esaote

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

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

GE Healthcare **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 medicale, nella diagnostica, nelle tecnologie informatiche, nei sistemi di monitoraggio paziente, nella ricerca su nuovi farmaci e nello sviluppo di tecnologie dedicate alla ricerca farmacologica, 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.bbraun.it



5

apparecchiature radiologiche ed accessori

AGFA HealthCare

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

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

Carestream HEALTH

The innovation in Kodak health products

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 –
SHARING EXPERTISE 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.bbbraun.it



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

MEDLINE INTERNATIONAL ITALY S.r.l. UNIP. Via dei Colatori, 5E – 50019 Sesto Fiorentino (FI)
Tel. +39 055 7766511 – Fax +39 055 340112 – www.medline.com/it



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

Distrex  **Partner in chirurgia**
SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO
PARTNER IN CHIRURGIA

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



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

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



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

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



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

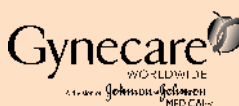
Via A. Volta, 10 – 65129 PESCARA
Tel. 085 4552554 – Fax 085 4552552 – legnini.a@fater.it – www.fater.it



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

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

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



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

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

elenco fornitori



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



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

PAUL HARTMANN SPA Via della Metallurgia, 14, 2ai 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 disponibile, per la circolazione extra-corporea: Ossigenatori, Emofiltrati, Circuiti, Scambiatori di calore, Elettrodi stimolatori, Pompa Centrifuga, Circuito CEC miniaturizzato. È leader nel campo del supporto cardiocircolatorio e polmonare (ECMO) con i sistemi PLS e Cardiohelp.

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

Cardiac Surgery fornisce soluzioni tecnologicamente avanzate per la chirurgia a cuore battente: shunt coronarici, sistema Acrobat per la stabilizzazione coronarica e Heartstring sistema di anastomosi prossimale sull'aorta. Inoltre questa linea vi sono le protesi Silver con trattamento antibatterico all'argento e le protesi ibride Fusion che uniscono i vantaggi del poliestere a quelli del PTFE.

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

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



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

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



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

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

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



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



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

La Filtrazione è una sofisticata tecnologia che permette la purificazione da particelle e microrganismi di olii, aria, vapore, fluidi complessi e acqua. Pall Lifesciences comprende la Divisione Farmaceutica dedicata alla filtrazione e 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



Servizi Sanitari Territoriali

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

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

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

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

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

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



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

Ortopedia, Wound Management ed Endoscopia. La Divisione Endoscopy è leader di settore perché offre una gamma di prodotti unica oltre a numerosi servizi a valore aggiunto che la rendono un partner più che un fornitore. Il suo catalogo include telecamere 3 CCD Full HD endoscopiche e tutti gli accessori per la visualizzazione, il trattamento e l'archiviazione dell'immagine, sistemi di resezione meccanica, manuale e a radiofrequenza, dispositivi elettromedicali per la gestione della pressione 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

Valori sostenibili, nel tempo.



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.bbitalia.com

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.lva 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



smith&nephew

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

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

Smith & Nephew S.r.l.

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

Tel. 039 60941 – Fax 039 6056931

14

gestioni in service | logistica



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



servizi e sistemi di archiviazione

Gestione documentale in outsourcing

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

Via del Commercio, 3 – 26900 Lodi

Tel. 0371 417276 – Fax 0371 414782

info@microdisegno.com – www.microdisegno.com



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

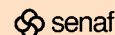


EXPOSANITA'

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.

StatStrip™

L'appropriatezza delle risorse



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

nova
biomedical

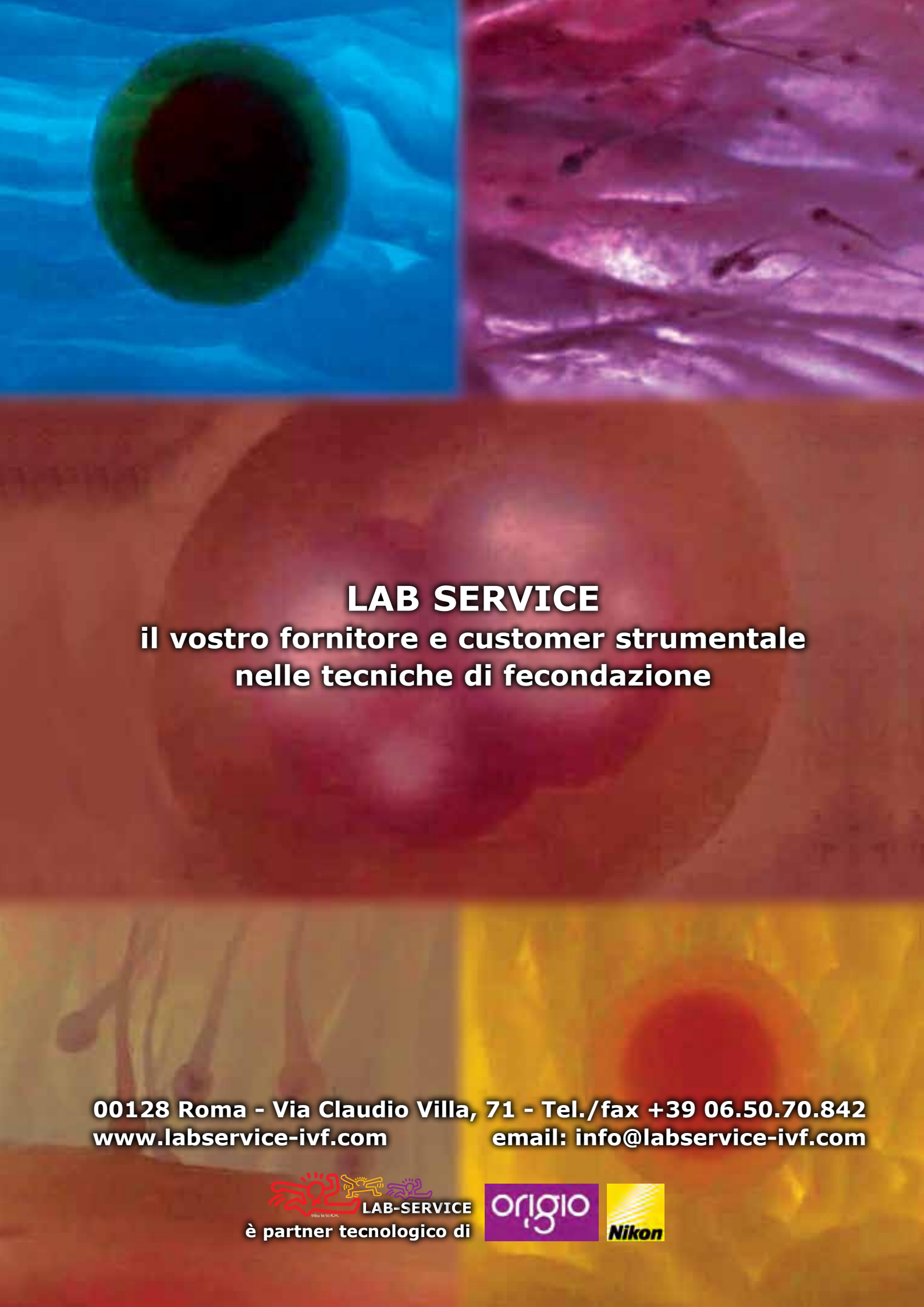
Elimina interferenze causate da ematocrito, maltosio, galattosio, ossigeno, paracetamolo, acido ascorbico e acido urico ■ **Senza codici di calibrazione**
■ **Precisione di qualità** del Laboratorio e range ipo e iperglicemici estesi
■ Risultato in **6 secondi** ■ Campione di **1,2 microlitri** ■ **Semplice**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

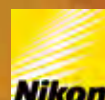


LAB SERVICE
il vostro fornitore e customer strumentale
nelle tecniche di fecondazione

00128 Roma - Via Claudio Villa, 71 - Tel./fax +39 06.50.70.842
www.labservice-ivf.com email: info@labservice-ivf.com


LAB-SERVICE
Micro to PC
è partner tecnologico di

origio


Nikon