

ISSN 1723-9338

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma - Trib. Viterbo n.393 del 13/04/93 Anno 52 - N° 1/2 Gennaio-Febbraio 2014
In caso di mancato recapito inviare al CMP Romanina per la restituzione al mittente previo pagamento resi.**Angelo Fiumara**

Nuove Modifiche al Codice Appalti

ASSOBIOMEDICALinee guida accordo quadro
settore cardiovascolare**G. D'Agnese G. Percoco**Controllo di Gestione in Sanità:
"Quello che si dovrebbe fare"

Stat Strip™

L'appropriatezza delle risorse



StatStrip™
Connectivity
meter



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

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**

nova
biomedical

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

 **A.MENARINI**
diagnostics



In copertina: cento sfumature di blu di Luca Parmitano
Astronauta ESA/ASI
Pubblicate dall'ESA

05/06.14 | sommario

teme

Tecnica e metodologia economica
Bimestrale 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 52 - Maggio-Giugno 2014

Organo ufficiale della FARE
Federazione delle Associazioni Regionali
Economisti e Provveditori della Sanità
www.fareonline.it

Direttore responsabile
Marco Boni
e.mail: direttore@teme.it

Capo redattore
Enza Colagrosso
Via Orvieto, 24 - 00182 Roma
Tel. 393.5564782 - e.mail: redazione@teme.it

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

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

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

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

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

Amministrazione, pubblicità e Abbonamenti
ASSOAEI Edizioni TEME - Piazza del Duomo, 6
01033 Civita Castellana (VT)
Tel. e Fax 0761.513737
assoael.teme@virgilio.it

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

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

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

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

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

Diritti Riservati



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

Chiuso in tipografia il 30 giugno 2014

3 editoriale

Taglio del 5 per cento sugli appalti in corso
Angelo Lucio Lacerenza

4 normativa

Nuove modifiche al codice dei contratti
Angelo Fiumara

8 economia sanitaria

Il controllo di gestione in Sanità: " quello che si dovrebbe fare "
Giampaolo d'Agnese, Gianluca Percoco

12 linee guida Assobiomedica

Linee guida di un modello di accordo quadro per l'acquisto di beni e servizi delle Asl e Ao, nel settore cardiovascolare

18 le interviste di TEME

Innovazione e sostenibilità in Sanità
Enza Colagrosso

19 pubbliche gare

Il progetto di gara
Mauro Crosato

23 normazione

Leasing immobiliare e contratto di disponibilità:
aspetti comparativi
Pierluigi Piselli, Alessandra Superti

27 gestione sanitaria

E.procurement e reingegnerizzazione dei processi in sanità
Silvia Dari

30 normazione

Il tormentato rapporto tra ricorso principale e incidentale nelle controversie in materia di appalti pubblici
Luca Griselli

38 le aziende informano

Raffaele Stefanelli (Boston Scientific): certifichiamo gli specialisti di prodotto
redazionale

40 gli esperti rispondono

41 juris aula

43 elenco fornitori

Taglio del 5 per cento sugli appalti in corso

Sull'altare del necessario risanamento dei conti pubblici ad essere sacrificati sono alcuni principi dell'ordinamento giuridico italiano.

L'art. 8, comma 8, del D.L. 66/2014, in vigore dallo scorso 24 giugno, autorizza le PP.AA. *"a ridurre gli importi dei contratti in essere [...] aventi ad oggetto acquisto o fornitura di beni e servizi, nella misura del 5 per cento, per tutta la durata residua dei contratti medesimi"*.

Il taglio dei corrispettivi per un'imposizione successiva, unilaterale e terza rispetto alle parti del contratto scalfisce la certezza del diritto in virtù della quale la valutazione degli assetti di interesse viene condotta con riferimento al diritto vigente al momento in cui essi sono posti in essere. A nulla serve il tentativo di "internalizzare" tale imposizione riconoscendo alle parti la facoltà *"di rinegoziare il contenuto dei contratti, in funzione della suddetta riduzione"*, poiché nel settore degli appalti gli elementi essenziali del contratto - tra cui il prezzo - sono il frutto di un rigido confronto concorrenziale proceduralizzato dal D.Lgs. 163/2006 alla luce dei canoni di par condicio e segretezza delle offerte; confronto irripetibile perché consacrato nell'offerta prodotta entro il termine perentorio di scadenza previsto dal bando. Non vale a ripristinare l'equilibrio del sinallagma contrattuale la facoltà riconosciuta agli appaltatori di non accettare detta riduzione e *"di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla comunicazione della manifestazione di volontà di operare la riduzione senza alcuna penalità da recesso verso l'amministrazione"*, attese la posizione di "forza contrattuale" propria delle PP.AA. e l'attuale crisi economica che spinge le imprese ad accettare impegni finanche in perdita pur di non rinunciare al "bene della vita" costituito dalla commessa in corso.

In sede di partecipazione all'appalto i concorrenti hanno, peraltro, basato la loro offerta in ragione di una *lex specialis* che definiva puntualmente i criteri tecnico-economici di aggiudicazione. L'introduzione successiva di una riduzione del corrispettivo, in barba a quanto previsto nel bando noto in sede di gara, snatura anche il principio di tutela dell'affidamento ingenerato dalla disciplina conosciuta ed in virtù della quale l'offerta era stata confezionata; offerta che (forse) nemmeno sarebbe stata presentata se si fosse saputo *ab initio* di un corrispettivo ridotto del 5%!

La previsione, infine, della riduzione del 5% anche per le *"procedure di affidamento per cui sia già intervenuta l'aggiudicazione, anche provvisoria"* completa il quadro di una norma (incostituzionale?) foriera di *vulnus*, laddove si consideri che l'aggiudicazione provvisoria, per consolidata giurisprudenza amministrativa, è atto endoprocedimentale rispetto al quale mal si attagliano la rinegoziazione e il recesso, istituti tipici della successiva fase contrattuale.

Al Legislatore ed agli operatori tutti del diritto il compito di lenire le ferite inferte!

Avv. Angelo Lucio Lacerenza
Studio legale Lacerenza
Roma

Nuove modifiche al codice dei contratti

Avv. Angelo Fiumara
Studio Fiumara
Roma

Nella primavera 2014 il Codice dei contratti è stato ancora modificato ed integrato dalle seguenti norme:

- Decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 convertito dalla legge 23 giugno 2014, n. 89
- Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90.

Il Decreto legge n. 66 del 24 aprile 2014 recante misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale, più noto come "Spending Review 2014", perseguendo il diktat del taglio della spesa della pubblica amministrazione con la nuova versione del comma 3-bis dell'articolo 33 del DLgs 163/2006 realizza quel già paventato "piano Cottarelli", che vedeva nella riduzione delle stazioni appaltanti, uno dei percorsi individuati per il contenimento della spesa pubblica. Vengono di fatto eliminate le 32 mila stazioni appaltanti, attive oggi sul territorio nazionale, per lasciare campo libero solo a 35 soggetti aggregatori, di cui faranno parte di diritto il Consip e una centrale di committenza per ogni regione che l'Amministrazione dovrà individuare entro il 31 dicembre 2014. Alla luce di tale provvedimento, per l'acquisto di beni e servizi, l'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici (oppure nel tempo chi per essa svolgerà le sue funzioni) non rilascerà più il codice identificativo di gara, Cig, a quelle stazioni appaltanti che non ricorrono a Consip o ad un altro soggetto aggregatore. Altro tema per il Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, che di fatto sopprime l'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici. Nel suo art.19 si legge infatti: "viene operata la Soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e definite le nuove funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione". Il decreto-legge Spending Review 2014 si compone di 51 articoli suddivisi in IV Titoli. Nel II Titolo - Risparmi ed efficienza della spesa pubblica - gli artt. 8-12 recano, in particolare, le disposizioni per la razionalizzazione della spesa pubblica per beni e servizi. Ma vediamo insieme cosa si legge in questo Decreto:

L'art.8 che riporta le modifiche al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33: (.....)

Avvio di un portale unico

"Le pubbliche amministrazioni pubblicano e rendono accessibili, anche attraverso il ricorso ad un portale unico, i dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai propri bilanci preventivi e consuntivi in formato tabellare aperto che ne consenta l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo, ai sensi dell'articolo 7, secondo uno schema tipo e modalità definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare sentita la Conferenza unificata".

La cadenza annuale dei tempi di pagamento (.....) *A decorrere dall'anno 2015, con cadenza trimestrale, le pubbliche amministrazioni pubblicano un indicatore, avente il medesimo oggetto, denominato 'indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti'. Gli indicatori di cui al presente comma sono elaborati e pubblicati, anche attraverso il ricorso a un portale unico, secondo uno schema tipo e modalità definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare sentita la Conferenza unificata".*

Riduzione della spesa per acquisti di beni e servizi

A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, (le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33,) riducono la spesa per acquisti di beni e servizi, in ogni settore, per un ammontare complessivo pari a 2.100 milioni di euro per il 2014 in ragione di:

- a) 700 milioni di euro da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;
- b) 700 milioni di euro, di cui 340 milioni di euro da parte delle province e città metropolitane e 360 milioni di euro da parte dei comuni;
- c) 700 milioni di euro, comprensivi della riduzione di cui al comma 11, da parte delle (pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33).

Riduzione degli importi dei contratti del 5% *"(Fermo restando quanto previsto dal comma 10 del presente articolo e dai commi 5 e 12 dell'articolo 47, le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33)*, per realizzare l'obiettivo loro assegnato ai sensi dei commi da 4 a 7, sono:

a) autorizzate, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto (e *nella salvaguardia di quanto previsto dagli articoli 82, comma 3-bis, e 86, comma 3-bis, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163*), a ridurre gli importi dei contratti in essere (nonché di quelli relativi a procedure di affidamento per cui sia già intervenuta l'aggiudicazione, anche provvisoria,) aventi ad oggetto acquisto o fornitura di beni e servizi, nella misura del 5 per cento, per tutta la durata residua dei contratti medesimi. Le parti hanno facoltà di rinegoziare il contenuto dei contratti, in funzione della suddetta riduzione. E' fatta salva la facoltà del prestatore dei beni e dei servizi di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla comunicazione della manifestazione di volontà di operare la riduzione senza alcuna penalità da recesso verso l'amministrazione. Il recesso è comunicato all'Amministrazione e ha effetto decorsi trenta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione da parte di quest'ultima. In caso di recesso, *(Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33)*, nelle more dell'espletamento delle procedure per nuovi affidamenti, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità di beni e servizi necessari alla loro attività, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro di Consip S.p.A., a quelle di centrali di committenza regionale o tramite affidamento diretto nel rispetto della disciplina europea e nazionale sui contratti pubblici".

Leggiamo poi nell'art.9 dal tema "Acquisizione di beni e servizi attraverso soggetti aggregatori e prezzi di riferimento"

Elenco dei soggetti aggregatori:

"Nell'ambito dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti di cui all'articolo 33-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, operante presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, è istituito *(senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica)* l'elenco dei soggetti aggregatori di cui fanno parte Consip S.p.A. e una centrale di committenza per ciascuna regione, qualora costituita ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

2. I soggetti diversi da quelli di cui al comma 1 che svolgono attività di centrale di committenza ai sensi dell'articolo 33 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 richiedono all'Autorità l'iscrizione all'elenco dei soggetti aggregatori. **Viene istituito il Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori**

"Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa con la *(Conferenzaunificata)*, è istituito il Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori, *(coordinato dal Ministero)* dell'economia e delle finanze, e ne sono stabiliti i compiti, le attività e le modalità operative".

Il rilascio dei CIG

"(Per le categorie di beni e servizi individuate dal decreto di cui al periodo precedente, l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture non rilascia il codice identificativo gara (CIG) alle stazioni appaltanti che, in violazione degli adempimenti previsti dal presente comma, non ricorrono a Consip S.p.A. o ad altro soggetto aggregatore. Con il decreto di cui al presente comma sono,

altresì, individuate le relative modalità di attuazione). (E' comunque fatta salva la possibilità di acquisire, mediante procedura di evidenza pubblica, beni e servizi, qualora i relativi prezzi siano inferiori a quelli emersi dalle gare Consip e dei soggetti aggregatori).

I soggetti aggregatori

"Ai fini del perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica attraverso la razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e di servizi, le regioni costituiscono ovvero designano, entro il 31 dicembre 2014, ove non esistente, un soggetto aggregatore secondo quanto previsto al comma 1. In ogni caso il numero complessivo dei soggetti aggregatori presenti sul territorio nazionale non può essere superiore a 35".

I prezzi di riferimento

"Fermo restando quanto disposto dagli articoli 11 e 17, comma 1, lettera a), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, nelle more del perfezionamento delle attività concernenti la determinazione annuale dei costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura da parte dell'Osservatorio presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e anche al fine di potenziare le attività delle centrali di committenza, la predetta Autorità, a partire dal 1° ottobre 2014, attraverso la banca dati nazionale dei contratti pubblici di cui all'articolo 62-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, **(fornisce, tenendo anche conto della dinamica dei prezzi dei diversi beni e servizi, alle amministrazioni)** pubbliche un'elaborazione dei prezzi di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza di beni e di servizi, tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico della pubblica amministrazione, nonché pubblica sul proprio sito web i prezzi unitari corrisposti dalle pubbliche amministrazioni per gli acquisti di tali beni e servizi. I prezzi di riferimento pubblicati dall'Autorità e dalla stessa aggiornati entro il 1° ottobre di ogni anno, sono utilizzati per la programmazione dell'attività contrattuale della pubblica amministrazione e costituiscono prezzo massimo di aggiudicazione, anche per le procedure di gara aggiudicate all'offerta più vantaggiosa, in tutti i casi in

cui non è presente una convenzione stipulata ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, in ambito nazionale ovvero nell'ambito territoriale di riferimento. I contratti stipulati in violazione di tale prezzo massimo sono nulli".

Come già detto, con il Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 - *Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari* - all'art. 19 viene operata la:

Soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e definite le nuove funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione

"L'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive modificazioni, è soppressa ed i relativi organi decadono a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto".

Passaggio della sua attività all'Anac:

"I compiti e le funzioni svolti dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture sono trasferiti all'Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza (ANAC), di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che è ridenominata Autorità nazionale anticorruzione".

Piano di riordino dell'Autorità:

"Il Presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, entro il 31 dicembre 2014, presenta al Presidente del Consiglio dei ministri un piano per il riordino dell'Autorità stessa, che contempla:

- a) il trasferimento definitivo delle risorse umane, finanziarie e strumentali, necessarie per lo svolgimento delle funzioni(...)
- b) la riduzione non inferiore al venti per cento del trattamento economico accessorio del personale dipendente, inclusi i dirigenti;
- c) la riduzione delle spese di funzionamento non inferiore al venti per cento.
- d) Il piano di cui al comma 3 acquista efficacia a seguito dell'approvazione con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. (...)
- e) Al fine di concentrare l'attività dell'Autorità nazionale anticorruzione sui compiti

di trasparenza e di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni, le funzioni della predetta Autorità in materia di misurazione e valutazione della performance,(.....) sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. f) Con regolamento da emanare (...) entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, il Governo provvede a riordinare le funzioni (...)in materia di misurazione e valutazione della performance, sulla base delle seguenti norme generali regolatrici della materia:

- semplificazione degli adempimenti a carico delle amministrazioni pubbliche;
 - progressiva integrazione del ciclo della performance con la programmazione finanziaria;
 - raccordo con il sistema dei controlli interni;
 - validazione esterna dei sistemi e risultati;
 - conseguente revisione della disciplina degli organismi indipendenti di valutazione.(.....)
- g) Dall'applicazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Lo stesso Decreto legge con l'articolo 39 va poi ad inserire all'articolo 38 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163 il comma 2 bis riguardante:

Semplificazione degli oneri formali nella partecipazione a procedure di affidamento di contratti pubblici

"La mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale delle dichiarazioni sostitutive (...) obbliga il concorrente che vi ha dato causa al pagamento, in favore della stazione appaltante, della sanzione pecuniaria stabilita dal bando di gara, in misura non inferiore all'uno per mille e non superiore all'uno per cento del valore della gara e comunque non superiore a 50.000 euro, il cui versamento è garantito dalla cauzione provvisoria.(.....)

All'articolo 46, sempre del Codice degli Appalti (DL 12 aprile 2006, n.163) sempre l'art.39 DL 90 inserisce a seguire del comma 1-bis: "Le disposizioni di cui all'articolo 38,

comma 2-bis, si applicano a ogni ipotesi di mancanza, incompletezza o irregolarità delle dichiarazioni, anche di soggetti terzi, che devono essere prodotte dai concorrenti in base alla legge, al bando o al disciplinare di gara

Il DL 90 24 giugno 2014 va poi a modificare, all'articolo 40, l'art 120 dell'allegato 1 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104 (Codice del processo amministrativo), in questi termini;

Misure per l'ulteriore accelerazione dei giudizi in materia di appalti pubblici

- 1) "Il giudizio, ferma la possibilità della sua definizione immediata nell'udienza cautelare ove ne ricorrano i presupposti, viene comunque definito con sentenza in forma semplificata ad una udienza fissata d'ufficio e da tenersi entro trenta giorni dalla scadenza del termine per la costituzione delle parti diverse dal ricorrente. Della data di udienza è dato immediato avviso alle parti a cura della segreteria, a mezzo posta elettronica certificata. (...)
- 2) "Il collegio, quando dispone le misure cautelari di cui al comma dell'articolo 119, ne subordina l'efficacia alla prestazione, anche mediante fideiussione, di una cauzione, salvo che ricorrano gravi ed eccezionali ragioni specificamente indicate nella motivazione dell'ordinanza che concede la misura cautelare". (.....)
- 3) "Il Tribunale amministrativo regionale deposita la sentenza con la quale definisce il giudizio entro venti giorni dall'udienza di discussione, ferma restando la possibilità di chiedere l'immediata pubblicazione del dispositivo entro due giorni". (...)

Per finire, all'articolo 41 vengono trattate le: **Misure per il contrasto all'abuso del processo che vanno a modificare l'art.26 del Codice del Processo amministrativo**

- 1) al comma 1, "In ogni caso, il giudice, anche d'ufficio, può altresì condannare la parte soccombente al pagamento, in favore della controparte, di una somma equitativamente determinata, quando la decisione è fondata su ragioni manifeste.",
- 2) al comma 2, "Nelle controversie in materia di appalti (...) l'importo della sanzione pecuniaria può essere elevato fino all'uno per cento del valore del contratto, ove superiore al suddetto limite".

Il Controllo di gestione in Sanità: “quello che si dovrebbe fare”

Dai costi standard ai modelli standard di rilevazione dei costi

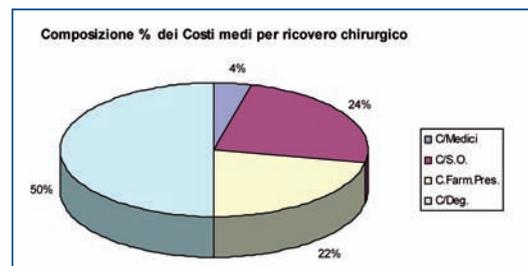
Ing. Giampaolo d'Agnese
Dr. Gianluca Percoco
ospedale San Carlo
gruppo idi sanità
Ref.progetto sanità
ASSOcontroller

L' "Azienda Ospedaliera" viene intesa come azienda complessa nella quale si svolgono processi tecnico-sanitari ed economici per il raggiungimento di finalità di tutela della salute, oggi si può affermare che il funzionamento e l'efficacia sono fortemente condizionati dalle modalità di organizzazione e programmazione delle risorse "economiche".

Il controllo di gestione, per le aziende sanitarie è lo strumento necessario e fondamentale attraverso il quale si ottiene un efficiente ed efficace impiego delle risorse. Il metodo presentato si pone come alternativa alla cultura dominante nel mondo della sanità, l'esempio principe di quanto suddetto è l'individuazione, da parte solo di alcune regioni "virtuose", dei famosi "costi standard" in sanità, il fondamento dello stesso risulta essere all'antitesi di quanto affermato da anni dalla corporate-governance del sistema sanitario italiano, cioè non standardizzare i costi ma standardizzare i sistemi e i modelli necessari alla rilevazione degli stessi ed al controllo della corretta relazione tra attività erogata e risorse impegnate. In sanità a differenza di altri sistemi di produzione, i ricavi per l'erogazione delle prestazioni di tutti i flussi sono ben definibili e rappresentati dalle tariffe;

"Dato che le tariffe massime, come recita l'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 e successive modificazioni, sono da corrispondere alle strutture accreditate sulla base del costo standard di produzione e di quote standard di costi generali calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate", il metodo di seguito proposto non tiene conto del campione di strutture e attesterebbe l'universalità della rilevazione dei costi attribuibili sul territorio nazionale alle strutture accreditate. Lo scopo del metodo è quello di rappresentare una reale condizione di implementazione di un sistema di controllo

di gestione in sanità standardizzato, utilizzato da tutti il quale può offrire utili spunti per correggere carenze performance e/o un uso inefficiente delle risorse. Bisogna precisare che i modelli di seguito esplicitati sono frutto di uno studio iniziato nel 2009 e che ha visto valutare circa 100.000 episodi di ricovero. Di seguito si evidenzia il grafico della composizione dei costi medi per episodio di ricovero analizzati dal 2009 ad oggi:



Analisi dei costi per singolo episodio di ricovero

Il primo modello di analisi dei costi fornisce strumenti e informazioni sull'andamento generale delle attività assistenziali anche nel dettaglio del singolo evento di ricovero in un'ottica economico-gestionale, soffermandosi in particolare sul determinare il costo vero e completo di ogni episodio di ricovero, individuando in tempo reale tutti i costi che il sistema sanitario deve sostenere per erogare prestazioni sanitarie. Tale modello permette anche di studiare la conformità del rimborso tariffario con i costi totali per ogni prestazione sanitaria, *permettendo di rispondere alle domande "Quanto costa?" e "Quanto dovrebbe costare?"*

Per la rilevazione si fa ricorso al metodo dell' "Activity Based Costing"; considerando come voce di ricavo la tariffa DRG e come voce di costo tutte le componenti del processo di produzione della prestazione, scomponendola in attività semplici e calcolandone il costo di ciascuna, determinando

così il costo complessivo come sommatoria dei costi delle singole attività per singola prestazione sanitaria. Il primo modello risponde alla domanda "quanto costa?" evidenziando i costi veri di un episodio di ricovero e rappresentando il risultato dell'analisi per ogni episodio. Il suddetto approccio metodologico applicato riguarda la scissione di tutte le componenti di costo riferibili al ricovero.

Nel dettaglio sono stati rilevati prima i costi fissi di Sala Operatoria composti da: personale medico, personale anestesista, personale infermieristico e costi generali di Sala Operatoria. I dati relativi al costo orario di S.O. si ottengono prendendo in considerazione i costi del personale infermieristico e di anestesia, della sterilizzazione, della strumentazione chirurgica poliuso e delle attività connesse al pre- post intervento. Il costo degenza viene calcolato sommando tutti i costi diretti, indiretti e generali, materiali di consumo, consulenze mediche specialistiche, servizi alberghieri, esami diagnostici, personale dell'unità operativa al netto del costo del personale medico già imputato nelle sale operatorie ed ambulatori. Ma lo stesso modello può rispondere alla domanda "quanto dovrebbe costare?" pertanto è uno strumento di ausilio per il buyer della sanità sia pubblica che privata, ma non solo in termini di economicità ma anche in appropriatezza, efficienza ed efficacia.

Analisi gestionale per classi di complessità

La fase più importante del controllo di gestione in Sanità è rappresentata dall'integrazione tra l'analisi gestionale e quella economica. Ciò permette di realizzare una tipologia di reportistica per il personale sanitario, che contiene informazioni tecnico-gestionali su cui possono effettivamente agire e prendere delle decisioni. Il Modello 2 rappresenta un report direzio-

nale per UOC in ambito Gestionale, dove si evidenziano gli scostamenti di natura gestionale ad esempio del mix delle classi di complessità, dell'attività di degenza erogata in tipologia di classe in base al peso del DRG, la tipologia del ricovero (ordinario e diurno, chirurgico e medico), le eccezioni nei ricoveri come 0-1 giorno o ripetuti; la valutazione delle giornate di degenza media per classe di complessità per ottenere una valutazione più appropriata della semplice degenza media totale.

Tutte le informazioni riportate all'interno del Modello 2 si suddividono in "periodo" e "progressivo", rispettivamente nel primo viene presa in considerazione l'attività erogata nell'ultimo mese analizzato mentre nel secondo tutta l'attività dall'inizio dell'anno. Ciò permette di avere un riscontro immediato su eventuali correzioni strategiche o perdite di performance che incidono in modo rilevante sul periodo ma avrebbero meno evidenza nel progressivo. Oltre agli indicatori di attività come: peso medio, Tasso di Occupazione, Presenza Media Giornaliera, ecc., sono stati creati ad hoc indicatori per le sale operatorie così da poter monitorare e valutare le stesse. Il primo indicatore (T.U.) esprime il rapporto tra le ore utilizzate dall'UOC e le ore programmate dalla direzione aziendale. Il secondo (T.E.) esprime il rapporto tra le ore effettuate per l'attività chirurgica e le ore potenzialmente fruibili (capacità massima ore S.O.). Il terzo (T.P.) rappresenta il rapporto tra le ore programmate e le ore potenzialmente fruibili. I suddetti indicatori ci permettono di valutare l'attività svolta dalle UOC e la pianificazione effettuata dalla direzione aziendale.

Analisi economica periodica con confronto maggiori costi

Il Modello 3 tratta nello specifico l'analisi economica relativa all'attività erogata dalla UOC. In particolare sono evidenziati

i maggiori costi afferenti alla UOC necessari all'erogazione della propria attività sanitaria. Anche in questo caso si è reso necessario creare degli indicatori ad hoc per meglio poter valutare e confrontare l'andamento economico dell'UOC di riferimento. Tali indicatori rappresentano il rapporto tra i maggiori costi, specifici per tipologia di UOC, ed i ricavi da produzione della stessa.

Gli indicatori che verranno utilizzati sono:

I.C.P.M.	<i>Indicatore costo personale medico in rapporto alla produzione</i>
I.C.P.P.	<i>Indicatore costo personale paramedico in rapporto alla produzione</i>
I. C.S.O.	<i>Indicatore costo Sala Operatoria in rapporto alla produzione</i>
I.C.P.	<i>Indice Costo Endoprotesi Chirurgiche in rapporto alla produzione</i>
I. C.F.P.	<i>Indicatore costo Farmaci e Presidi in rapporto alla produzione</i>
I.C.I.	<i>Indicatore Costi indiretti in rapporto alla produzione</i>
I. P.U.O.	<i>Indice di Performance in rapporto alla produzione</i>

Con l'ausilio degli indicatori di analisi e valutazione è possibile ottenere in base alle decisioni sanitarie intraprese un immediato risvolto sui dati economici e viceversa. Ovviamente essendo un rapporto si specifica che l'equilibrio economico viene raggiunto nel momento in cui l'indicatore tende all'uno(1).

Modello 4 BEHC (Balance Economic Health Card)

L'esperienza fino ad oggi maturata, mostra come i modelli organizzativi introdotti in Sanità, con l'ausilio del Sistema Informativo Ospedaliero e del Controllo di Gestione attraverso le integrazioni con i servizi di Farmacia, Sala Operatoria, Reparti, Direzione Amministrativa e Sanitaria, abbiano ottenuto dei risultati che ci permettono di avere in tempo reale tutte le informazioni utili ad attribuire ad ogni costo e ricavo una motivazione e una responsabilità ed inoltre a monitorare l'andamento economico-gestionale, il grado di appropriatezza e congruità delle informazioni cliniche, rispondendo ai criteri di efficienza ed efficacia che una buona organizzazione aziendale richiede. Come suddetto l'integrazione trasversale tra i vari flussi di un'azienda ospedaliera generano le informazioni necessarie ad applicare un modello riepilogativo periodico sulle attività erogate. La BECH rappresenta l'integrazione tra l'approccio economico e quello gestionale sanitario ed è lo strumento necessario per verificare l'andamento dell'azienda sia nel periodo che nel progressivo, il fine è anche quello di avere uno strumento di contrattazione tra i diversi attori per la pianificazione del budget o anche per la semplice valutazione degli scostamenti.

Conclusioni:

Questo Modello metodologico di controllo è un contributo per meglio gestire le informazioni necessarie alla programmazione, pianificazione e controllo, ponendo rilievo all'analisi sia gestionale che economica di un'Azienda Ospedaliera. Bisogna però specificare che una rilevazione corretta dei costi è fondamentale in un'azienda sanitaria, dove il ricavo "tariffa" alcune volte non è corrispondente alle risorse consumate, pertanto conoscere il costo vero tramite l'ausilio del modello 1 significa gestire i costi e determinare costi che applicati ad una strategia aziendale risultino essere "veri". I modelli presentati garantiscono la rilevazione dei costi, l'utilità di un sistema di rilevazione dei costi per episodio di ricovero che nel dettaglio quantifica quanto effettivamente assorbito in termini economici. Inoltre dal punto di vista gestionale la BECH evidenzia specifici episodi di ricovero ritenuti "anomali" rispetto all'appropriata erogazione della prestazione sanitaria rispetto alle risorse utilizzate, ad esempio vengono evidenziati casi con "DRG di classe "A" con degenza 0-24 o un ricovero ripetuto o un DRG di classe "D" con degenza superiore ai 3gg". Queste informazioni inserite all'interno dei suddetti modelli sono di supporto al controllo delle attività risultanti inappropriate e incongrue e con un assorbimento di risorse non corrispondente alla prestazione sanitaria erogata. L'utilizzo di un sistema di rilevazione di gestione standardizzato come su esposto darebbe sicuramente contezza di ciò che viene prodotto e consumato all'interno di una Azienda Sanitaria/Sistema Sanitario garantendo un buon governo non solo economico ma anche clinico. I suddetti modelli sono di supporto al management aziendale poiché rappresentano uno strumento di controllo appropriato e rivolto ad identificare disfunzioni, inefficienze, sprechi ed eventuali danni economici. Essi sono di supporto anche agli organi del Sistema Sanitario Nazionale i quali possono utilizzare questo sistema di controllo per meglio definire le azioni di gestione della spesa pubblica che ad oggi vede effettuare sempre più tagli lineari. L'obiettivo della BEHC è quello di garantire un miglior utilizzo delle risorse economiche sanitarie a beneficio sia dei cittadini e sia di tutti gli attori impegnati a soddisfare il bisogno di cura della popolazione.

Balance Economic Health Card									
Ospedale X									
Centro di Responsabilità: azienda									
Destinatario: AZIENDA									
Periodo: Marzo									
Progressivo: Gennaio-Marzo									
P. L. ord. : P. L. dh.-ds.:									
Nature	2014			budget 2014			Δ % budget 2014		
	periodo	progressivo	periodo	progressivo	periodo	progressivo	periodo	progressivo	casì Periodo
RICOVERI									
A	45	144	54	162	-17%	162	-11%	-9	
B	130	376	155	465	-16%	465	-19%	-25	
C	149	435	225	675	-34%	675	-36%	-76	
D	103	287	36	108		108		67	
A + B	175	520	209	627	-16%	627	-17%	-34	
C + D	252	722	261	783	-3%	783	-8%	-9	
totali ricovero ord.	427	1.242	470	1.410	-9%	1.410	-12%	-43	
day hospital	30	66	33	99	-9%	99	-33%	-3	
day surgery	218	536	285	855	-24%	855	-37%	-67	
DRG Chirurgici(ord)	248	732	302	906	-18%	906	-19%	-54	
DRG Medici(ord)	179	510	168	504	7%	504	1%	11	
Ricovero 0-199	32	61	0	0		0			
Ricovero inappropriata	23	71	0	0		0			
Nr. Casi dca 40 rischio inappropriata									
AMBULATORIO									
Prestazioni spec amb	21.221	66.163	25.000	75.000	-15%	75.000	-12%		
Prestazioni APA	100	286	250	750	-60%	750	-62%		
URGENZA									
Accessi Pronto Soccorso	1.754	5.292	2.000	6.000	-12%	6.000	-12%		
Ricoveri da Pronto Soccorso	218	637	400	1.200	-46%	1.200	-47%		
totali ricovero ord.	5,8	5,6	5,3	5,3	2%	5,3	2%		
RICAVI									
Ricavi ric.Ordinari	€ 1.504.287,00	€ 4.234.882,00	€ 1.787.172,55	€ 5.361.517,65	-16%	€ 5.361.517,65	-82%		
Ricavi ric. Diurni	€ 328.809,25	€ 665.739,30	€ 404.591,51	€ 1.213.774,53	-19%	€ 1.213.774,53	-91%		
Ricavi Spec. Ambulatoriale	€ 432.150,00	€ 1.368.992,00	€ 450.000,00	€ 1.350.000,00	-4%	€ 1.350.000,00	1%		
Ricavi APA	€ 85.990,00	€ 267.560,00	€ 96.000,00	€ 288.000,00	-10%	€ 288.000,00	-7%		
Ricavi da Pronto Soccorso	€ 245.000,00	€ 691.000,00	€ 250.000,00	€ 750.000,00	-2%	€ 750.000,00	-8%		
Ricavi da file F	€ 1.500,00	€ 5.894,00	€ 2.000,00	€ 6.000,00	-25%	€ 6.000,00	-19%		
Totale Ricavi	€ 2.601.236,25	€ 7.234.067,30	€ 2.989.764,06	€ 8.969.292,18	-13%	€ 8.969.292,18	-25%		
COSTI									
Costo del Personale	€ 2.075.436,00	€ 5.972.685,00	€ 1.800.000,00	€ 5.400.000,00	15%	€ 5.400.000,00	11%		
Costo Acquisti	€ 809.373,00	€ 2.248.811,00	€ 550.000,00	€ 1.650.000,00	47%	€ 1.650.000,00	36%		
Costo servizi appaltati e utenze	€ 328.868,00	€ 1.016.664,00	€ 350.000,00	€ 1.050.000,00	-6%	€ 1.050.000,00	-3%		
Totale Costi	€ 3.213.677,00	€ 9.238.160,00	€ 2.700.000,00	€ 8.100.000,00	19%	€ 8.100.000,00	14%		
Ricavi-Costi	€ 612.440,75	€ 2.004.092,70	€ 289.764,06	€ 869.292,18		€ 869.292,18			
Peso medio DRG	1,08	1,15	1,9	1,85	-43%	1,85	-38%		
T. O.	72%	68%	73%	73%		73%			
P. M. G.	79	77	84	84		84			
I. R.	3,7	10,9	4,1	12,4		12,4			
I. T.	2,25	2,65	1,93	1,93		1,93			
R.F/R.	10%	9%	15%	15%		15%			
%Drg Chirurgici Ord.	58%	59%	64%	64%		64%			
Pazienti in Lista d'Attesa	400	1380	700	2100	-43%	2100	-34%		
Pazienti Proposti al Ricovero	150	1650	600	1800	-75%	1800	-8%		
Interventi Eseguiti	466	1268	587	1761	-21%	1761	-28%		
Ore s.o. Programmate	1150	3450	1200	3600	-4%	3600	-4%		
Ore s.o. Effettuate	950	3000	1200	3600	-21%	3600	-17%		

Linee guida di un modello di accordo quadro per l'acquisto di beni e servizi delle Asl e Ao, nel settore cardiovascolare

Assobiomedica Assobiomedica è convinta che in tema di politiche di acquisto vadano perseguite tutte quelle soluzioni che al tempo stesso mettano il paziente al centro dell'analisi dei bisogni; riconoscano alle professioni sanitarie un importante ruolo nel processo decisionale di acquisto; favoriscano la concorrenza e pertanto la pluralità delle offerte (procedure selettive suddivise in lotti omogenei); siano pensate tenendo conto delle specificità del mercato interessato e del tipo di forniture e servizi necessari, oltre a consentire di garantire la necessaria flessibilità ed elasticità delle politiche di approvvigionamento senza ledere i principi della massima trasparenza e imparzialità.

Sulla base di tali premesse, il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica, ha concentrato la propria attenzione sulla figura di accordo quadro con pluralità di operatori economici a condizioni tutte definite, ritenendo tale modello il più idoneo a garantire una maggiore celerità e certezza dei rapporti giuridici derivanti dall'esito della gara, oltre che una piena conformità rispetto al principio relativo al

cosiddetto divieto di rinegoziazione delle offerte.

Ciò consentirebbe di evitare la seconda fase di rilancio competitivo in quanto sarebbero già individuati i criteri di ripartizione/rotazione preimpostati e definiti negli atti iniziali della procedura, con la relativa indicazione delle percentuali di aggiudicazione sulla base della graduatoria finale.

Il Gruppo tecnico di Assobiomedica, analizzate le criticità emerse nella fase di indizione e celebrazione delle gare dei settori interventistica coronarica e periferica, cardiocirurgia, interventistica strutturale ed endoprotesi, elettrofisiologia e cardiostimolazione - soprattutto con riferimento alle varie forme di centralizzazione - ha individuato i seguenti passaggi fondamentali:

- Dialogo tecnico finalizzato alla migliore predisposizione degli atti di gara;
- Requisiti di partecipazione: Capacità economica e finanziaria;
- Requisiti di partecipazione: Capacità tecnica e professionale;
- Determinazione dell'oggetto contrattuale, della durata e dei criteri di determinazione dei lotti;
- Garanzie;
- Parametri per la determinazione delle basi d'asta;
- Criteri di valutazione delle offerte;
- Cessione del credito.

Le linee guida vogliono focalizzare l'attenzione sui principi cardine dell'azione amministrativa e del buon governo nonché dell'efficacia ed efficienza amministrativa, del rispetto dei principi della par condicio, della trasparenza, della salvaguardia del mercato e della massima concorrenza.

Le stazioni appaltanti dovrebbero avvalersi del dialogo tecnico con le imprese del settore per la messa a punto del capitolato di gara, usufruendo del loro know-how, pur garantendo trasparenza e libertà di utilizzo delle informazioni

LA PROPOSTA DI ACCORDO QUADRO NEL DETTAGLIO

1. Dialogo tecnico con le imprese del settore per una migliore predisposizione degli atti di gara

Il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica ritiene che debbano essere recepite le indicazioni contenute nell'ottavo "considerando" dell'ultima Direttiva comunitaria in tema di appalti pubblici riguardo all'istituto del cosiddetto "dialogo tecnico". Si ritiene opportuno che, ove possibile, nella fase preliminare all'avvio di una procedura di aggiudicazione mediante accordo quadro, le amministrazioni aggiudicatrici si avvalgano del cosiddetto dialogo tecnico (come indicato nell'VIII considerando dell'ultima Direttiva comunitaria in tema di appalti pubblici) con tutte le imprese di settore interessate, le quali potranno, in questa fase, mettere a disposizione delle stazioni appaltanti tutto il know-how di cui dispongono affinché le medesime stazioni appaltanti possano utilizzarlo, nelle modalità e nei termini che riterranno più utili, al fine di predisporre nel miglior modo possibile gli atti di gara ed in particolare il capitolato d'onere.

Resta inteso che il suddetto dialogo tecnico dovrà svolgersi con modalità tali da garantire la massima trasparenza. Per quanto riguarda le modalità concrete di svolgimento del suddetto "dialogo tecnico" il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica ritiene preferibile la modalità seguita da alcune amministrazioni appaltanti che prevede i seguenti passaggi essenziali:

- Consultazione degli operatori economici mediante apposito invito: è

opportuno che tale invito sia anche pubblicato con congruo anticipo sul sito dell'Ente appaltante unitamente alla bozza di capitolato tecnico e/o speciale.

- Il primo incontro del dialogo tecnico dovrebbe svolgersi con la partecipazione contemporanea di tutte le imprese interessate, in maniera tale da consentire a ciascuna azienda di esporre il proprio giudizio sulle specifiche aree tematiche di cui alla bozza di capitolato di gara. Nella stessa sede l'Ente appaltante (o la Centrale di committenza in caso di gara centralizzata) dovrebbe richiedere a tutte le imprese di inviare, entro un termine prestabilito, i propri suggerimenti e/o rilievi in ordine alla bozza di capitolato di gara.
- L'ente appaltante (o la Centrale di

È indispensabile che le strutture sanitarie circoscrivano l'ambito di applicazione del conto deposito/contratto estimatorio solo ed esclusivamente riguardo a quei prodotti che giustificano una siffatta modalità di gestione come obiettiva necessità, escludendone l'applicazione in tutti gli altri settori ove l'utilizzo potrebbe generare una gestione finanziaria non appropriata.

committenza in caso di gara centralizzata) potrebbe/dovrebbe prevedere un successivo incontro individuale con le singole imprese interessate al fine di comunicare a ognuna di esse quali, fra i suggerimenti ricevuti, sono stati valutati positivamente.

- L'ente appaltante (o la Centrale di committenza in caso di gara centralizzata) dovrebbe, infine, prevedere una riunione plenaria al fine di ufficializzare tutte le modifiche che ritiene di apportare alla bozza di capitolato di gara in sede di stesura definitiva.

2. Requisiti di partecipazione: capacità economica e finanziaria

Il concorrente potrà dimostrare la propria capacità economica e finanziaria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 41 del D.Lgs n. 163/2006 e successive modificazioni, mediante:

- a) dichiarazione di almeno due istituti bancari;
- b) bilanci o estratti di bilanci dell'impresa, ovvero dichiarazione sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.;
- c) dichiarazione, sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii., concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi o forniture nel settore oggetto della gara, realizzati negli ultimi tre esercizi.

In relazione al requisito di capacità economica e finanziaria di cui all'art. 41, lett. a), D.Lgs. 163/2007 ed in virtù del principio di semplificazione previsto dall'art. 124, comma 7, D.Lgs. 163/2006 sarebbe, altresì, auspicabile che le stazioni appaltanti nell'ambito degli affidamenti sotto soglia ed in economia contemplino negli atti di gara la possibilità di dimostrare il possesso del suddetto requisito anche mediante la dichiarazione di un solo istituto bancario.

Il fatturato complessivo a cui la Stazione Appaltante dovrà far riferimento, e che dovrà essere oggetto di dimostrazione da parte del concorrente, deve essere determinato in misura proporzionale al totale dei lotti per i quali il concorrente parteci-

pa e non all'importo complessivo dei lotti previsti in gara in caso di gara centralizzata. Si chiarisce che gli artt. 41 comma 1 lett. c e 42 comma 1 lett. a del C.d.A., nell'utilizzare la terminologia rispettivamente "forniture nel settore oggetto della gara o elenco delle forniture di servizi e forniture stessi" si riferiscono alle macrocategorie merceologiche di prodotti da fornire e non all'identico oggetto della gara alla quale si intende partecipare.

3. Requisiti di partecipazione: capacità tecnica e professionale

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 del D. Lgs 163/2006 e successive modificazioni, per la dimostrazione della capacità tecnica valgono gli stessi principi dettati per la capacità economica e finanziaria, ossia la capacità tecnica e professionale deve essere determinata in misura proporzionale al totale dei lotti per i quali il concorrente partecipa. Sia per quanto riguarda i requisiti di capacità economico-finanziaria che tecnico-organizzativa occorre cioè evitare prescrizioni che di fatto favoriscano taluni operatori rispetto ad altri, quali, ad esempio, l'aver già fornito all'ente pubblico prestazioni analoghe a quelle oggetto della gara o aver realizzato il proprio fatturato in un determinato mercato geografico specifico o in favore di determinati enti; è bene invece privilegiare criteri oggettivi volti a individuare le effettive capacità tecniche dei partecipanti.

4. Determinazione dell'oggetto contrattuale e criteri di determinazione dei lotti

Nella determinazione dell'oggetto della gara è auspicabile che le singole amministrazioni bandiscano le procedure di aggiudicazione valutando e programmando con il massimo grado possibile di attendibilità e precisione sia i quantitativi che la tipologia delle prestazioni richieste nella loro interezza, evitando sia di sovrastimare preventivamente i fabbisogni che di allargare indebitamente l'oggetto dell'appalto così da precludere, di fatto, la partecipazione a imprese che in ipotesi potrebbero profittevolmente realizzare una sola prestazione, o di frazionare

eccessivamente il suddetto oggetto in maniera tale da escludere (anche in considerazione dei ridotti oneri di pubblicità) la partecipazione di imprese altrimenti interessate alla gara.

Analogamente, sarebbe opportuno il puntuale rispetto in fase esecutiva delle condizioni contrattuali previste in sede di gara, sia riguardo ai quantitativi che alla tipologia di prestazioni ivi previste. Sulla base di quanto sopra esposto appare quanto mai opportuna, soprattutto nelle gare centralizzate, la suddivisione in lotti secondo i criteri della tipologia di prodotto (per le gare in ambito ospedaliero) e dell'area geografica di riferimento. La determinazione dei lotti dovrà essere effettuata in maniera adeguatamente specifica e dovrà contenere l'indicazione dei fabbisogni per singolo lotto. È opportuno, inoltre, che i lotti tengano conto anche della composizione del mercato di riferimento, al fine di garantire comunque il rispetto del principio della concorrenza nei singoli lotti, in conformità a quanto previsto dall'art. 44, comma 7, della Legge 06.12.2011, n. 201, che ha modificato l'art. 2 del D.Lgs. 12.04.2011, n. 163, introducendo il comma 1 bis al suddetto articolo. Per quanto riguarda la determinazione della durata della gara, fermo restando il potere discrezionale della stazione appaltante, il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica ritiene che essa vada determinata anche in funzione dell'entità, in termini di valore, dell'oggetto di gara; quindi, maggiore sarà il valore dell'appalto e dei conseguenti stanziamenti pubblici, più elevata sarà la durata dell'appalto e viceversa, fermo restando il limite massimo dei 4 anni previsto per le procedure selettive da svolgersi mediante la formula dell'accordo quadro. Resta in ogni caso salva la possibilità di rinnovo e/o proroga, da prevedersi nel disciplinare e nei soli casi previsti e consentiti dalla legge, oltre ovviamente alla possibilità di prevedere, in casi limitati ed eccezionali, motivati da ragioni obiettive.

5 Garanzie

Con l'obiettivo di assicurare il rispetto del principio di proporzionalità anche nelle gare centralizzate e/o divise in lotti, nelle garanzie richieste ai partecipanti è neces-

sario che l'importo della cauzione provvisoria e della cauzione definitiva siano determinati sulla base del valore del lotto o della sommatoria dei lotti ai quali ciascun concorrente partecipa, e non invece dell'importo complessivo dell'intera procedura di aggiudicazione.

6 Criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa

Il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica esprime una valutazione di favore per il criterio di valutazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, disciplinato dall'art. 83 del D.Lgs. 163/2006, dovrebbe essere regolato secondo i parametri di ponderazione di seguito elencati:

- a. Prezzo: punti 40
- b. Qualità: punti 60

Il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica ritiene infatti non idonei criteri di valutazione che prevedono un punteggio riferito alla qualità inferiore a punti 50. Per quanto riguarda le metodologie di calcolo e valutazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, si ritiene che le metodologie di calcolo dell'elemento prezzo indicate dall'Allegato P del nuovo regolamento di attuazione (DPR 207/2010) sono da considerarsi facoltative e quindi non vincolanti,

I criteri di valutazione di una fornitura che prevedono un punteggio riferito alla qualità inferiore a 60 e al prezzo superiore a 40 non dovrebbero essere considerati appropriati tenuto conto delle particolarità dell'oggetto contrattuale. E i metodi di calcolo del prezzo indicati nell'Allegato P non sono vincolanti ma facoltativi, come stabilito dall'AVCP

conformemente a quanto previsto dalla Determinazione dell'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture n. 7 del 24 novembre 2011. La Determinazione dell'AVCP, infatti, indica le linee guida sull'offerta economicamente più vantaggiosa e afferma espressamente la possibilità che le stazioni appaltanti non utilizzino le formule indicate nel suddetto Allegato P del nuovo regolamento di attuazione, in specie per l'offerta economica. Si fa cenno, infatti all'eventuale adozione di formule diverse da quelle previste dal Regolamento (pag. 27 della Det. Aut. Vigilanza n. 7 del 24 novembre 2011).

7. Basi d'asta

Il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica ritiene che in tutti gli appalti di beni e servizi è necessario individuare le basi d'asta e, nelle gare divise in lotti tale determinazione deve avvenire anche in ordine al singolo lotto. Le modalità di determinazione delle basi d'asta dovrebbero tenere conto (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo) dei prezzi medi regionali delle gare espletate negli ultimi 3 anni, risultanti dai dati in possesso degli Osservatori regionali ove esistenti, ponendo attenzione alla riattualizzazione nonché all'omogeneità della procedura di acquisto sotto il profilo della tecnologia, dei volumi e dei servizi richiesti. Resta inteso che nella determinazione delle basi d'asta le amministrazioni sono sempre tenute a valutare che le stesse siano comunque congrue, adeguate e sufficienti a garantire idonei margini di remuneratività alle imprese partecipanti, come espressamente previsto dall'art. 89 D.Lgs. 163/2006.

8. Criteri di valutazione dell'aspetto qualitativo delle offerte

Ai fini della valutazione dell'aspetto qualitativo delle offerte le stazioni appaltanti debbono utilizzare le indicazioni contenute nella recentissima Determinazione dell'Autorità di Vigilanza n. 7 del 24 novembre 2011 contenente le linee guida per l'offerta economicamente più vantaggiosa nelle gare di forniture

e servizi. In particolare, è di fondamentale importanza che i criteri di valutazione siano adeguatamente specifici e obiettivamente quantificabili, evitando riferimenti a prove empiriche e/o non scientifiche. Viceversa, sarebbe opportuno garantire il massimo rigore tecnico-scientifico alla valutazione qualitativa delle offerte sotto il profilo tecnico.

Ciò significa che la commissione di gara deve essere sempre posta in grado di verificare effettivamente che le offerte rispondono ai criteri indicati sulla base di informazioni e documentazione oggettivamente valutabile e messa a disposizione dagli offerenti. Nei casi in cui le stazioni appaltanti dovessero ritenere necessaria la richiesta di campionatura, sarebbe opportuno che la suddetta richiesta sia formulata in modo tale da limitare il più possibile il sacrificio per i concorrenti, evitando richieste di campionature sproporzionate e prevedendo espressamente la restituzione del campione di prodotto ai concorrenti al momento della definizione della procedura di gara. I criteri di valutazione delle offerte sotto il profilo tecnico, inoltre, devono sempre essere costruiti con riferimento all'offerta e al prodotto (e non all'azienda in quanto tale) e non dovrebbero riguardare parametri esterni al prodotto e/o connotati da possibili variabilità durante l'arco temporale di riferimento. Il Gruppo tecnico cardiovascolare di Assobiomedica sottolinea l'importanza di una corretta ed effettiva applicazione dell'art. 84, comma 8, del D.Lgs. 163/2006 per quanto attiene al requisito della necessaria professionalità e competenza dei membri della Commissione in relazione all'oggetto dell'appalto. A tale proposito si evidenzia la necessità che la composizione delle Commissioni tecniche preveda prevalentemente la presenza di esperti di settore, quali professionisti sanitari utilizzatori dei prodotti nella pratica clinica quotidiana in relazione all'oggetto dell'appalto.

9. Termini di pagamento e cessioni dei crediti derivanti dal contratto

Il termine di pagamento previsto dalla legge per le pubbliche forniture non può essere superiore a 60 giorni e tale

termine non può mai essere derogato, neppure con l'accordo e/o adesione dei partecipanti alle procedure selettive e/o dei fornitori aggiudicatari. Per quanto riguarda la cessione del credito sarebbe auspicabile che i disciplinari di gara siano formulati in modo da favorire o da non ostacolare la possibilità per gli aggiudicatari di richiedere ed ottenere il consenso alla cessione del credito, nonché le certificazioni inerenti i crediti vantati nei termini e modi di legge e nel rispetto dei singoli regolamenti interni.

10. Conto deposito o contratto estimatorio

Il Gruppo Tecnico di Assobiomedica avanza innanzitutto una serie di dubbi sull'utilizzo del contratto estimatorio o conto deposito nell'ambito delle procedure di gara ad evidenza pubblica, soprattutto in considerazione della mancanza di esplicita previsione del suddetto istituto nella tassativa definizione di "appalti pubblici di forniture" resa ai sensi dell'art. 3, comma 9, del D.Lgs. 163/2006. Inoltre, nei soli casi in cui le Stazioni appaltanti ritengano di ricorrere a tale figura contrattuale, appare indispensabile che le strutture sanitarie circoscrivano l'ambito di applicazione del conto deposito/contratto estimatorio solo ed esclusivamente a quei prodotti che giustificano una siffatta modalità di gestione come obiettiva necessità (a titolo di esempio i dispositivi con ampia gamma di misure come gli stent) escludendone l'applicazione in tutti gli altri settori ove l'utilizzo potrebbe, peraltro, generare una gestione finanziaria non appropriata. Per esempio, si ritengono inappropriate le richieste di conto deposito per le seguenti tipologie di prodotto:

- Di uso elevato, non impiantabili di basso valore economico (es: Introduuttori, guide e cateteri angiografici e Interventistici, palloni per angioplastica ecc);
- Tutti i dispositivi in confezione multipla;
- Di uso sporadico, sia impiantabile che non impiantabile e di valore economico elevato.

In caso di ricorso all'istituto del conto

deposito/contratto estimatorio è essenziale che le stazioni appaltanti provvedano a una disciplina puntuale e compiuta del rapporto, evitando di trasferire in capo ai concorrenti oneri economici impliciti e/o indeterminati o responsabilità connesse alla corretta gestione del magazzino, la quale deve rimanere di esclusiva pertinenza delle stazioni appaltanti che ne hanno istituzionalmente il controllo. A tale riguardo l'eventuale conto deposito/contratto estimatorio dovrà prevedere la tempestiva comunicazione dell'utilizzo dei prodotti con conseguente emissione dell'ordine, al fine di consentire al fornitore aggiudicatario di effettuare un adeguato controllo del proprio materiale presente nelle strutture sanitarie, ferma comunque restando la responsabilità delle predette strutture sanitarie per la corretta conservazione dei materiali in conto deposito e la verifica della loro scadenza. Sul punto, si evidenzia, altresì, che i prodotti scaduti o il cui confezionamento è stato aperto o danneggiato o comunque alterato, non possono essere oggetto di restituzione, posto che la loro manipolazione determina il momento in cui il bene si considera alterato e fuoriuscito dal magazzino del fornitore. Ciò al fine di evitare che attraverso la formula del contratto estimatorio/conto deposito si determinino inefficienze operative (quali ad es. prodotti lasciati scadere sugli scaffali, utilizzo improprio di prodotti, erronea apertura delle confezioni di prodotti sterili, ecc.) e strutturali (ad es. di logistica).

La Commissione tecnica di gara dovrebbe essere composta da esperti e professionisti, reali utilizzatori dei prodotti e/o servizi da acquistare. Richieste di campionature eccessive sono da evitare così come andrebbe prevista la loro restituzione al momento dell'aggiudicazione dell'appalto

Innovazione e sostenibilità in Sanità

Enza Colagrosso
giornalista

L'innovazione in Sanità, in questi ultimi anni, ha portato un miglioramento in termini di efficacia, efficienza e qualità del trattamento medico che ha prodotto tra i suoi effetti positivi anche l'allungamento della qualità e della durata della vita delle persone. In tempi di spending review però l'innovazione non può prescindere dall'esigenza del controllo dei costi ed è per questo che solo con un'attenta analisi del rapporto costo-efficacia è possibile continuare a garantire un adeguato standard di professionalità a prestazioni mediche erogate in un regime di massima attenzione del costo. Ne abbiamo parlato con Gianfranco Gensini, presidente del Comitato consultivo scuola scienze della salute umana all'Università di Firenze e vice presidente della prima sezione del Consiglio superiore di sanità a latere della conferenza stampa *"Innovazione sostenibile in sanità: come valutarla?"* organizzata da About Pharma.

Innovazione e sostenibilità. E' possibile pensare di applicare questo binomio in regime di spending review?

Se da un lato non è pensabile rallentare l'innovazione in medicina, perché il cittadino utente ha diritto a cure nuove, dall'altro non si può, e non si deve prescindere dalla sostenibilità. E' per questo che ritengo importantissima la scelta di lavorare allo sviluppo di sistemi di valutazione dell'appropriatezza che possano aiutare nella scelta delle pratiche veramente efficaci.

Pratiche mediche da dismettere e pratiche veramente efficaci. Veramente la scelta delle pratiche mediche più efficaci potrebbe portare ad un gran risparmio?

Il mio riferimento è sicuramente l'approccio gestionale che negli Usa chiamano "choosing wisely" che prevede la dismissione delle pratiche mediche non più efficaci, per lasciare il posto alle nuove terapie. Ho già illustrato, diverse volte, quelle che io ritengo essere l'atteggiamento che ormai andrebbe scelto verso le pratiche da dismettere: eliminarle farebbero risparmiare un numero di risorse tali che potrebbero consentire, al processo innovativo, di sostenersi esclusivamente con i soldi risparmiati. In Italia però l'applicazione di una visione gestionale di questo tipo non è facilmente attuabile perché il nostro territorio è sede di una serie di sanità regionali che rendono necessaria un'analisi molto precisa dei contesti e dei processi al fine di avere un quadro esatto delle diversità nella gestione

del diverso bisogno. Sappiamo che le criticità in sanità aumenteranno anche per la crescita di richiesta di cure fatta da una società che vive una vecchiaia molto più lunga, per questo sarebbe giusto approfondire le nostre conoscenze utilizzando quelle analisi già fatte in alcune regione che ci permettono di conoscere sia la domanda che la capacità di risposta e quindi di garanzia della protezione da problemi di salute

Tra i 5 elementi che dovrebbero essere scelti per una gestione veramente efficace ed efficiente dovrebbe essere considerato anche il sistema HTA?

L'HTA – Health Technology Assessment, nato per fornire una risposta operativa al divario tra le risorse limitate del Sistema Sanitario, la crescente domanda di salute e l'innovazione tecnologica non è l'unico strumento ma è sicuramente un riferimento utile. Voglio citare un esempio: se avessi 10 procedure che hanno un diverso livello di interesse ai fini della gestione del percorso del paziente, il rapporto del costo e dei risultati diventerebbe determinante ai fini della mia scelta. In una scelta come questa non c'è dubbio che i dati di HTA potranno essere di fondamentale importanza. **L'HTA è quindi uno strumento importantissimo nella gestione della sanità?**

L'HTA e il DMO (Disease Management Optimization) sono due strumenti importanti per la valutazione dell'introduzione di nuove tecnologie: Va ricordato che il termine Technology assessment fu usato per la prima volta negli Stati Uniti ai tempi del programma Apollo, che portò l'uomo sulla luna. Allora gli americani si interrogarono sui costi e gli eventuali benefici dei viaggi nello spazio e presero ad analizzare quelle che sarebbero potute essere le ricadute sulla terra. Allora le ricadute furono importanti basti ricordare l'utilizzo del materiale del cruscotto dell'Apollo. In pratica grazie alle spedizioni lunari, sulla terra abbiamo giovato di moltissime "soluzioni", applicate poi anche nella medicina, frutto anche di scelte operate alla luce di una valutazione di costi e benefici. Stessa cosa dovremmo decidere di farla oggi nel nostro sistema sanitario chiedendoci, ad esempio, nel momento che introduciamo nuovi farmaci e nuovi strumenti, quali siano le ricadute nel tempo e andando poi a verificare la validità delle innovazioni specialmente sulla base del costo dell'intervento e sugli effetti diretti ed indiretti in termini di salute e di costi indotti e costi risparmiati.

Il progetto di gara

Una delle più significative novità introdotte dal regolamento al Codice dei Contratti pubblici, ma che ancora non ha trovato, almeno presso le Aziende sanitarie, piena attuazione, è la disciplina del "progetto di gara".

Il testo attuale del Codice dei Contratti pubblici stabilisce, all'art. 93, che, per i lavori pubblici, la progettazione avviene in tre diversi livelli: progetto preliminare, definitivo, esecutivo: il successivo art. 94 precisa che *"Il regolamento stabilisce i livelli e i requisiti dei progetti nella materia degli appalti di servizi e forniture, nonché i requisiti di partecipazione e qualificazione dei progettisti, in armonia con le disposizioni del presente codice"*.

Questa disposizione è stata integrata solo nel 2010 dal Regolamento di attuazione del Codice, che, all'art. 279, stabilisce un unico livello di progettazione per servizi e forniture e ne elenca il contenuto:

- a) la relazione tecnica-illustrativa con riferimento al contesto in cui è inserita la fornitura o il servizio;
- b) le indicazioni e disposizioni per la stesura dei documenti inerenti la sicurezza di cui all'articolo 26, comma 3, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- c) il calcolo della spesa per l'acquisizione del bene o del servizio con indicazione degli oneri della sicurezza non soggetti a ribasso di cui alla lettera b);
- d) il prospetto economico degli oneri complessivi necessari per l'acquisizione del bene o del servizio;
- e) il capitolato speciale descrittivo e prestazionale;
- f) lo schema di contratto.

Non sempre questa disposizione viene puntualmente rispettata dalle Aziende Sanitarie nella predisposizione della

gara d'appalto di forniture e servizi, tanto che l'Autorità di Vigilanza, nella determinazione n. 5/2013, individuando tra le principali criticità dei contratti pubblici la fase di esecuzione, evidenzia che *"appare evidente la profonda correlazione che intercorre tra le criticità riscontrabili nella fase esecutiva (...) e le carenze riconducibili ad una incompleta o imprecisa predisposizione, da parte delle stazioni appaltanti, della relativa documentazione di gara (bando di gara, disciplinare, contratto allegato, ecc.) e, prima ancora, all'assenza di un'adeguata fase di programmazione e progettazione"*.

L'Autorità precisa che la corretta progettazione, secondo lo schema predisposto dal Regolamento, è ora obbligatoria per le procedure di servizi e forniture anche al fine di precisare adeguatamente l'oggetto della gara e tutelare, in questo modo, l'adeguata concorrenza tra i diversi fornitori.

Non è però frequente trovare, nelle gare pubblicate dalle Aziende Sanitarie, tutti gli elementi del progetto di gara elencati dal Regolamento: rare sono le "relazioni" previste dal punto "a"; spesso mancanti il prospetto economico e lo schema del contratto, nonostante la rilevanza di questi elementi nella fase di esecuzione. Il "progetto di gara" si riduce, quindi,

La corretta progettazione è ora obbligatoria per le procedure di servizi e forniture anche al fine di precisare adeguatamente l'oggetto della gara e tutelare, in questo modo, l'adeguata concorrenza tra i diversi fornitori

Avv. Mauro Crosato
Studio Crosato
Verona
Elena Serafin
Asl Sassari

normalmente, a coincidere con il capitolato descrittivo e prestazionale.

La predisposizione di questo documento è di regola affidata, nelle Aziende Sanitarie, ad un "gruppo tecnico", nel quale è normale, se non prevalente, la presenza di sanitari o tecnici: medici, infermieri, farmacisti, ingegneri clinici, direttori di presidio ..., di norma, ma non sempre, coordinati o supportati da personale amministrativo del Provveditorato.

Il Codice, ed il Regolamento, affidano all'Amministrazione la valutazione della professionalità necessaria alla predisposizione del progetto di gara.

La scelta dei componenti del gruppo tecnico è quindi libera e discrezionale, non presentandosi, per i membri del gruppo tecnico, le caratterizzazioni e le limitazioni previste dall'art. 84 del Codice.

Tuttavia, in base a questo articolo, chi è chiamato a far parte del gruppo tecnico che ha predisposto i documenti di gara potrà partecipare alla Commissione Giudicatrice solo in veste di Presidente.

La redazione delle specifiche tecniche è il compito principale affidato al gruppo tecnico.

L'art. 68 del Codice individua nel comma 3 le modalità con le quali le Stazioni Appaltanti predispongono il capitolato tecnico, identificando i due criteri "guida":

- a) Con riferimento a specifiche tecniche definite nell'allegato VIII o alle norme internazionali o nazionali di standardizzazione. Con questa modalità, l'oggetto del contratto viene definito in base alla descrizione delle caratteristiche che deve possedere;
- b) In termini di prestazioni o specifiche funzionali, ovvero la definizione-

non del bene o servizio richiesto ma dell'effettiva necessità che si vuole soddisfare attraverso l'aggiudicazione dell'appalto, lasciando al concorrente l'individuazione del prodotto più idoneo o delle modalità di erogazione del servizio necessarie a soddisfarla.

In ogni caso, la stessa norma impone che la definizione delle specifiche tecniche deve consentire pari accesso agli offerenti e non deve comportare la creazione di ostacoli ingiustificati alla concorrenza. La tutela della concorrenza nelle procedure di gara è affidata principalmente a due principi.

Il primo è rappresentato dal divieto, contenuto nel comma 13 dell'art 68, di citare, tra le specifiche tecniche, la fabbricazione o provenienza determinata, o un procedimento particolare, o di far riferimento a un marchio, a un brevetto o a un tipo, a un'origine o a una produzione specifica, che avrebbero come effetto di favorire o eliminare talune imprese o taluni prodotti.

Questo divieto però non è assoluto: esso può essere superato se è giustificato dall'oggetto dell'appalto, oppure nel caso in cui una descrizione sufficientemente precisa e intelligibile dell'oggetto dell'appalto non sia possibile utilizzando i criteri guida previsti.

E' evidente che entrambe queste eccezioni al principio generale di massima concorrenza, per poter essere legittimamente adottate, devono essere adeguatamente motivate nei documenti di gara. Il secondo principio impone che le specifiche tecniche, comunque formulate, devono permettere al partecipante alla gara di presentare soluzioni alternative a quelle previste, purchè "equivalenti". Nelle intenzioni del legislatore, europeo, infatti, appare evidente l'accento posto non sulla "descrizione" dell'oggetto del contratto, quanto del "fabbisogno" dell'Amministrazione, che, nel gioco della concorrenza, può trovare diverse modalità e tecniche di soddisfazione.

Per questo motivo la direttiva evidenzia la necessità, non solo formale, di accettare anche offerte di prodotti equivalenti, sotto il profilo funzionale, rispetto a quello descritto nel capitolato tecnico: quindi, anche nel caso di specifiche descrittive, dovranno essere ammesse

Il Codice, ed il Regolamento, affidano all'Amministrazione la valutazione della professionalità necessaria alla predisposizione del progetto di gara. La scelta dei componenti del gruppo tecnico è quindi libera e discrezionale

offerte che consentono la soddisfazione del bisogno messo a gara.

Il principio di equivalenza è quindi presente in più punti dell'art. 68: al comma 3, al comma 4, viene espressamente imposto che, quando vengono utilizzate specifiche descrittive, per ciascuna di essa va espressamente prevista la possibilità, per i concorrenti, di presentare soluzioni tecniche equivalenti.

E' opportuno ricordare che, anche in caso di mancata espressa previsione nel capitolato di gara, il principio di equivalenza dovrà trovare necessariamente applicazione nella valutazione delle offerte ricevute.

Il comma 3, punto b) del Codice, che consente di definire le specifiche tecniche "in termini di prestazioni o di requisiti funzionali", apparentemente non prevede la menzione del principio di equivalenza.

Sul punto sono però chiare le considerazioni introduttive alla direttiva 2004/18/CE, dove si legge, al punto 29, che "deve essere possibile la presentazione di offerte che riflettano la pluralità di soluzioni tecniche. Pertanto le specifiche tecniche devono poter essere fissate in termini di prestazioni e requisiti funzionali".

Si deve quindi dedurre che l'ammissione di offerte funzionalmente equivalenti sia connaturata a questa modalità di predisposizione delle specifiche tecniche. Negli appalti caratterizzati da questa impostazione, infatti, l'accento viene posto sul risultato atteso dall'acquisto del bene o del servizio, indipendentemente dalle modalità con le quali il risultato viene raggiunto.

L'applicazione di questo metodo di redazione impone la precisazione, nei capitolati tecnici, dell'uso e delle prestazioni desiderate del bene o servizio messi a gara. Risulteranno pertanto conformi al capitolato tecnico, e non solo equivalenti, tutte le offerte, indipendentemente dalle tecnologie utilizzate, che permettono di garantire il pieno soddisfacimento del bisogno ed il livello prestazionale richiesti dalla stazione appaltante.

Si hanno esempi di requisiti funzionali negli appalti di servizi, sovente impostati con il modello del "contratto di risultato". Più difficile trovare esempi di "requisiti funzionali" nelle forniture, anche se

non mancano esempi di specifiche tecniche organizzate secondo questo modello: più frequente però trovare nello stesso capitolato commistioni di formulazioni "descrittive" e "funzionali".

Va evidenziato che il comma 7 dell'art. 68 impone di considerare soddisfatte le specifiche imposte dalla stazione appaltante quando l'offerta è conforme alle normative applicabili e queste includono i requisiti funzionali definiti nel capitolato.

Indipendentemente dal modello redazionale prescelto, va detto che la stazione appaltante, nella definizione delle specifiche tecniche, è soggetta a precisi limiti. Alcuni sono previsti direttamente dall'art. 68 e li abbiamo già visti: il divieto di introdurre fabbricazioni, marchi, riferimento a brevetti, l'obbligo di accettare offerte equivalenti

Un ulteriore elemento da tenere in considerazione, non specificato dalla norma, è il livello di dettaglio che le stesse devono possedere.

Le specifiche tecniche, come individuate dal gruppo tecnico, vanno infatti a definire le caratteristiche "di minima" dell'offerta. Potranno quindi essere ammessi al confronto solo i fornitori che sono in grado di corrispondere appieno a tutti i requisiti richiesti, per essere conformi o equivalenti agli stessi.

Per quanto la valutazione di conformità delle offerte pervenute seguirà in una successiva fase di gara, va tenuto evidente che chi si esprimerà su di essa non potrà in alcun modo alterare o modificare il capitolato tecnico, dovendo necessariamente applicarne le disposizioni.

Questo impone una grande attenzione all'individuazione di ciò che effettivamente è essenziale per il soddisfacimento del bisogno messo a gara. Tralasciare qualche elemento significa, infatti, correre il rischio di acquisire prodotti non idonei rispetto all'effettivo bisogno. D'altra parte, inserire caratteristiche non necessarie potrebbe portare ad una immotivata riduzione della concorrenza e rischiare di pagare un prezzo eccessivo. Per le specifiche funzionali, è il Codice stesso ad imporre, che le stesse siano "sufficientemente precise da consentire agli offerenti di determinare l'oggetto dell'appalto". Lo stesso principio può

applicarsi in caso di specifiche descrittive: esse devono essere "sufficientemente precise", ovvero contenere tutte le caratteristiche davvero rilevanti per il soddisfacimento del bisogno dell'amministrazione: ma solo quelle.

Il livello di dettaglio ammesso nella predisposizione del capitolato tecnico, sarà pertanto determinato dalla specificità del fabbisogno che si va a soddisfare, senza che possa considerarsi, a priori ed in via generale, un dettaglio minimo o massimo accettabile, sia in relazione a caratteristiche descrittive che funzionali. Così, per servizi o forniture di beni altamente fungibili le caratteristiche di minima potranno essere anche limitate ai tratti essenziali, sufficienti, in ogni caso, a garantire il soddisfacimento del bisogno dell'amministrazione.

In caso di bisogni specifici e puntuali sarà al contrario necessario predisporre la redazione di caratteristiche tecniche dettagliate e precise, necessarie a dare una piena definizione dell'effettiva necessità della stazione appaltante, che non potrà essere soddisfatta dall'acquisizione di prodotti o servizi generici.

L'unico limite al dettaglio del capitolato tecnico sarà pertanto dato dall'effettiva necessità, per la soddisfazione del bisogno dell'amministrazione, di una determinata caratteristica.

Ma, per garantire un acquisto efficace, tutte le caratteristiche essenziali dovranno essere presenti. Non va comunque dimenticato, neppure in questi casi, che l'inserimento di ogni specificazione tecnica determina, di per sé, una potenziale restrizione della

concorrenza, che, ponendosi in contrasto con l'obiettivo primario della direttiva, richiede al gruppo tecnico di dare una precisa motivazione della decisione assunta.

Rispettando il principio della motivazione, non ci sono limiti all'inserimento, nel capitolato di gara, di caratteristiche dettagliate, anche, al limite, tali da escludere, nel caso concreto, la concorrenza. Al contrario, la mancata motivazione, o una motivazione di natura prettamente "soggettiva", rende contrastanti con la norma comunitaria le specifiche tecniche adottate.

Per ciascuna caratteristica tecnica ipotizzata, pertanto, il gruppo tecnico, prima di licenziare il capitolato, dovrà decidere sull'effettiva necessità del suo inserimento, valutando, in modo possibilmente oggettivo, esclusivamente la motivazione che essa stessa ha formulato. La necessità di motivazione, imposta espressamente dal considerando "29" della direttiva comunitaria, è anche espressione del principio generale di trasparenza, oggi particolarmente caro al legislatore. Non va infatti dimenticato che sono considerati con sospetto, e quindi soggetti all'obbligo di comunicazione all'Autorità di Vigilanza, tutti contratti, anche stipulati a seguito di procedura di gara aperta alla concorrenza, cui però, di fatto, abbia partecipato un solo concorrente.

Nel caso di predisposizione, legittima, di specifiche tecniche particolarmente dettagliate, la concorrenzialità viene comunque garantita dall'applicazione delle regole sull'equivalenza, imposta, come abbiamo visto, espressamente per il caso di specifiche descrittive e implicitamente, e connaturata alle modalità di redazione del capitolato tecnico, per il caso di specifiche funzionali.

Appare evidente che l'impostazione data dal legislatore comunitario per la predisposizione delle specifiche tecniche, descrittive o funzionali, impone un'elevata conoscenza tecnica a capo delle aziende sanitarie, che, soprattutto in determinati campi, sovente non dispongono di risorse tecniche adeguatamente preparate per garantire, nei termini visti, l'effettiva concorrenzialità negli appalti pubblici.

Le specifiche tecniche vanno a definire le caratteristiche "di minima" dell'offerta. Potranno quindi essere ammessi al confronto solo i fornitori che sono in grado di corrispondere appieno a tutti i requisiti richiesti, per essere conformi o equivalenti agli stessi

Leasing immobiliare e contratto di disponibilità: aspetti comparativi

Con il D.L. n. 1/2012 il legislatore ha innovato gli strumenti del partenariato pubblico-privato introducendo nel Codice degli Appalti Pubblici una nuova tipologia contrattuale: il contratto di disponibilità.

La sua introduzione ha posto, però, alcuni dubbi di carattere interpretativo relativi soprattutto all'individuazione delle peculiarità del contratto di disponibilità rispetto alla più antica figura del leasing immobiliare. Essi, infatti, sulla base del dettato normativo, sembrano rispondere alla medesima esigenza ossia la realizzazione e la messa a disposizione di opere destinate ad erogare servizi di pubblica utilità.

Con l'obiettivo di chiarire le questioni di maggiore rilevanza, l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici ha emanato la determinazione n. 4/2013 intitolata "*Linee guida sulle operazioni di leasing finanziario e sul contratto di disponibilità*", testo in cui vengono evidenziati i caratteri propri delle due tipologie contrattuali ed esaltati gli aspetti comparativi di maggior interesse.

Prendendo le mosse dalla lettura della citata determinazione si intendono approfondire quelli che sono gli spunti di riflessione dettati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici.

Il contratto di disponibilità, ai sensi dell'art. 3 co. 15-bis1 D.Lgs. 163/2006 è *il contratto mediante il quale sono affidate, a rischio e a spesa dell'affidatario, la costruzione e la messa a disposizione a favore dell'amministrazione aggiudicatrice di un'opera di proprietà privata destinata all'esercizio di un pubblico servizio, a fronte di un corrispettivo. Si intende per messa a disposizione l'onere assunto a proprio rischio dall'affidatario di assicurare all'amministrazione aggiudicatrice la costante fruibilità dell'opera, nel rispetto dei parametri di funzionalità previsti dal contratto, garantendo allo scopo la perfetta manutenzione e la risoluzione di tutti gli eventuali vizi, anche sopravvenuti.*

La locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità viene invece definita dal Codice come quel "*contratto avente ad oggetto la prestazione di servizi finanziari e l'esecuzione di*

lavori" (art. 3, co. 15-bis D.lgs. 163/2006).

In particolare la PA può ricorrere a tale tipologia contrattuale ogni qual volta si debba procedere alla *realizzazione, acquisizione ed al completamento di opere pubbliche o di pubblica utilità* [1].

Nell'ambito della locazione finanziaria si possono poi distinguere due diverse tipologie di leasing in base all'attività svolta dal soggetto affidatario: il **leasing in costruendo**, quando la prestazione oggetto del contratto è l'attività di realizzazione o di completamento di un bene ovvero il **leasing costruito**, quando la prestazione consiste nella sola acquisizione di un bene da parte della PA, sempre, beninteso, attraverso la locazione finanziaria.

Nell'ambito dell'elaborazione giurisprudenziale è stata poi operata un'ulteriore distinzione che prende le mosse dallo scopo in concreto perseguito dall'amministrazione con il contratto di locazione finanziaria: il **leasing di godimento**, la cui causa è da rinvenire nel finanziamento a scopo di godimento e che di solito ha ad oggetto beni che non sono atti a conservare un apprezzabile valore residuale al termine del contratto¹ e il **leasing traslativo**, la cui causa è da ricondurre al finanziamento a scopo di trasferimento della proprietà dal momento che il bene oggetto del contratto è idoneo a conservare alla scadenza un valore economico eccedente il prezzo di esercizio dell'opzione di acquisto.

Sulla base di quanto emerge dal disposto normativo si può quindi affermare che il lea-

Avv. Pierluigi Piselli
Dott.ssa Alessandra Superti
Studio legale
Cancrini - Piselli
Roma

1.

Cass. Civ. Sez. III, 18229/2003; Cass. Civ. Sez. Unite, 65/1993.

Con il D.L. n. 1/2012 il legislatore ha innovato gli strumenti del partenariato pubblico-privato introducendo nel Codice degli Appalti Pubblici una nuova tipologia contrattuale: il contratto di disponibilità

ing immobiliare e il contratto di disponibilità possono, almeno in linea teorica, assolvere alla medesima funzione in quanto entrambe offrono alla PA una formula di finanziamento in virtù della quale ottenere un immobile finito e pronto all'uso. Tuttavia nella prassi questi due modelli contrattuali saranno utilizzati per realizzare degli obiettivi differenti: nel leasing immobiliare il finanziamento sarà generalmente a scopo di trasferimento, al contrario nel contratto di disponibilità il finanziamento risponderà alla sola necessità di messa a disposizione a favore della PA del bene.

Naturalmente, tale rimarcata differenza verrà meno nel caso in cui si convenga di far acquisire alla PA la proprietà dell'opera oggetto del contratto di disponibilità ovvero qualora alla scadenza del contratto di leasing immobiliare la PA non eserciti il diritto di opzione (si tratterà in tal caso di un leasing di godimento). In tali ipotesi infatti i due modelli saranno, almeno sotto questo profilo, sovrapponibili.

Più evidenti sono invece le differenze tra il leasing immobiliare ed il contratto di disponibilità sul piano della struttura negoziale. Il leasing si sostanzia in un'operazione *trilatera tra utilizzatore (nella fattispecie una pubblica amministrazione), società finanziaria ed appaltatore; in tale rapporto il concedente (società finanziaria) interviene quale intermediario finanziario, con assunzione di tutti i rischi dell'operazione e con previsione di opzione di acquisto finale del bene a favore dell'utilizzatore, ad un prezzo predeterminato*².

Il contratto di disponibilità presenta una struttura che coinvolge nel rapporto contrattuale solo due soggetti: la pubblica amministrazione, utilizzatore del bene, e l'impresa costruttrice.

Tale differenza non è di poco conto. La pubblica amministrazione infatti non avrà alcun contatto con il soggetto finanziatore conseguendo così l'indubbio vantaggio di non essere assoggettata alle approfondite analisi che questi istituti di credito compiono sull'affidabilità dei

loro debitori. Allo stesso modo anche l'impresa costruttrice godrà di una maggiore libertà d'azione spettando ad essa soltanto il compito di trovare tutte le risorse finanziarie necessarie alla realizzazione dell'opera senza che sussista alcun dovere di rendicontazione nei confronti dell'amministrazione aggiudicatrice.

Tuttavia, alla maggiore flessibilità del contratto di disponibilità si affiancano però anche minori garanzie delle parti contraenti.

In particolare nel contratto di disponibilità il soggetto finanziatore, qualora sia diverso dall'impresa costruttrice, è meno tutelato rispetto a quanto avviene nel contratto di leasing e ciò proprio in virtù del fatto che non sussistendo alcun rapporto contrattuale con la pubblica amministrazione la società finanziatrice non potrà in alcun modo rivalersi sul soggetto pubblico. Tuttavia, poiché oggetto del contratto di disponibilità è la costruzione di opere di natura privata, gli istituti di credito avranno la possibilità di apporre un eventuale titolo ipotecario su di esse. Sempre attinente alla struttura negoziale è la previsione della clausola di opzione. Essa deve necessariamente essere predisposta solo nel contratto di leasing immobiliare in quanto nella prassi la PA ricorre a questa tipologia contrattuale per ottenere un finanziamento diretto all'acquisizione finale dell'opera. In tal senso deve essere interpretato anche l'art. 160-bis co. 1 D.Lgs. 163/2006 che individua "l'acquisizione di opere pubbliche o di pubblica utilità" fra le funzioni per cui può essere utilizzata la locazione finanziaria immobiliare. Al contrario, con il contratto di disponibilità la PA persegue l'unico scopo di utilizzare il bene per un periodo limitato nel tempo ed è per questo che le viene riconosciuta la facoltà di prevedere o meno nel contratto la clausola di trasferimento finale. Per quel che attiene la definizione delle obbligazioni a carico delle parti l'art. 160-bis co. 1 D.Lgs. 163/2006 dispone che *Per la realizzazione, l'acquisizione ed il completamento di opere pubbliche o di pubblica utilità i committenti tenuti all'applicazione del presente codice possono avvalersi anche del contratto di locazione finanziaria che costituisce appalto pubblico di lavori. [] Il soggetto finanziatore, autorizzato ai sensi del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, deve dimostrare alla stazione appaltante che dispone, se del caso avvalendosi delle capacità di altri soggetti, anche in associazione temporanea con un soggetto realizzatore, dei mezzi necessari ad eseguire l'appalto*. Sulla base del disposto normativo emerge quindi che,

Il contratto di disponibilità presenta una struttura che coinvolge nel rapporto contrattuale solo due: la pubblica amministrazione, utilizzatore del bene, e l'impresa costruttrice

2. **Autorità di vigilanza, deliberazione n. 145/2004**

nel leasing immobiliare, all'affidatario spetta la realizzazione, l'acquisizione o il completamento di un'opera pubblica o di pubblica utilità; alla società finanziatrice viene affidato il compito di finanziare tale attività mentre la pubblica amministrazione è tenuta alla corresponsione del canone di leasing. Nel contratto di disponibilità come già evidenziato, sono coinvolti invece solo due soggetti, l'affidatario e la PA e tra di essi sussiste un rapporto sinallagmatico. Al primo spetta il compito di provvedere alla "costruzione e alla messa a disposizione a favore dell'amministrazione aggiudicatrice di un'opera di proprietà privata destinata all'esercizio di un pubblico servizio, mentre la PA sarà tenuta esclusivamente al versamento di un canone quale corrispettivo dell'attività svolta dall'affidatario. Per quel che attiene la natura dell'opera oggetto della prestazione sembra doversi ritenere che, sia nel contratto di disponibilità sia in materia di leasing, essa dovrà essere suscettibile di proprietà privata dal momento che la stazione appaltante potrà in concreto non esercitare il diritto di riscatto. Si pone quindi un ulteriore problema connesso all'area su cui tale opera sarà realizzata. In linea di principio si ritiene che sia economicamente più vantaggioso per le parti essere proprietarie della superficie su cui sarà realizzata l'opera e ciò dicasi per entrambe le tipologie contrattuali. Tuttavia, qualora fosse necessario, l'amministrazione aggiudicatrice potrebbe attribuire ai soggetti affidatari il ruolo di autorità espropriante ai sensi del testo unico di cui al D.P.R. n. 327/2001. La questione più delicata riguarda però le aree demaniali, se cioè queste possano essere o meno destinate alla costruzione di opere che potranno poi rimanere di proprietà privata. In materia di contratto di disponibilità la giurisprudenza sembra concludere in senso negativo, stante l'ontologica incompatibilità delle aree demaniali con qualsivoglia regime privatistico³.

Al contrario, in materia di leasing immobiliare l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici sembra avere riconosciuto la possibilità che l'opera sia realizzata su aree demaniali purché la PA conceda il diritto di superficie all'affidatario per una durata superiore a quella del contratto di leasing⁴. Sia nella locazione finanziaria, sia nel contratto di disponibilità, alla stazione appaltante spetta invece la corresponsione di un canone. Nel contratto di leasing immobiliare è stato sottolineato da più autori come tale prestazione economica abbia una duplice funzione: quale canone per la messa a disposizione dell'opera e quale finanziamento finaliz-

zato all'acquisto. Sulla base dell'ammontare del canone periodico sarà poi determinato il prezzo finale del riscatto.

Nel contratto di disponibilità il canone invece rappresenta il prezzo per l'effettiva fruibilità dell'opera e la sua corresponsione è strettamente connessa alla piena messa a disposizione di questa. Il legislatore si è infatti premurato di specificare che nel contratto dovranno essere previsti dei meccanismi di riduzione o annullamento del canone qualora la fruibilità dell'opera fosse ridotta ovvero venisse meno a causa di vizi non rientranti tra i rischi a carico dell'amministrazione aggiudicatrice.

Per espressa previsione normativa inoltre il canone nel contratto di disponibilità è soggetto a rivalutazione monetaria, diversamente da quanto previsto per il canone di locazione finanziaria. È da ritenersi però che nella prassi troverà comunque più facile applicazione il principio della rata costante, fatta salva ovviamente la riduzione di esso connessa ad un'eventuale diminuzione di fruibilità dell'opera. Oltre al canone periodico il contratto deve anche prevedere l'eventuale riconoscimento di un contributo in corso d'opera finalizzato al trasferimento della proprietà in capo alla PA; tale contributo non potrà comunque superare il 50% del costo di costruzione⁵. Va inoltre segnalato che qualora il suo ammontare fosse di importo abbastanza consistente, il diritto di riscatto, così come nel leasing immobiliare, non sarebbe più una vera e propria opzione al fine di garantire appunto quell'uso efficace ed efficiente delle risorse pubbliche che deve orientare l'intero agire della PA. Infine, la lettera c) dell'art. 160-ter co. 1 D.Lgs. 163/2006 prevede la determinazione di un prezzo di trasferimento che dovrà essere parametrato al valore di mercato residuo dell'opera e all'eventuale contributo già versato in corso d'opera. Una delle differenze sicuramente più interessanti tra queste due tipologie contrattuali riguarda la ripartizione dei rischi nella realizzazione dell'opera. L'aspetto innovativo del contratto di disponibilità è il trasferimento *ex lege* a carico della parte affidataria dei rischi della costruzione e della gestione tecnica dell'opera per il periodo di messa a disposizione dell'amministrazione aggiudicatrice, così come disposto dall'art. 160-ter co. 2 del Codice degli appalti. L'impresa costruttrice pertanto sarà responsabile dell'elaborazione del progetto, sia di quello definitivo sia di quello esecutivo, e della costante fruibilità dell'opera nel rispetto dei parametri di funzionalità previsti nel contratto. A garanzia di un'adeguata gestione tecnica il legislatore ha

3.

Cass. Sez. Un. 16.02.2011, n. 3813.

4.

Determinazione dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici, n. 4/2013.

5

Ciò per espressa previsione normativa, art. 160-ter, co. 1, lett. b). Sul punto "Decisione ufficio statistico delle Comunità europee - Eurostat - 11.02.2004.

inoltre previsto una serie di penali che possono essere comminate all'affidatario in caso di mancato od inesatto adempimento di tutti gli obblighi contrattuali ed ha imposto il versamento di una cauzione iniziale affinché l'impresa costruttrice sia sicuramente solvibile nel caso in cui incorra in qualche ipotesi di responsabilità. L'art. 163-ter co. 2 D.Lgs. 163/2006 prevede inoltre che, salva diversa determinazione contrattuale, sia sempre a carico del privato anche la responsabilità per la mancata o ritardata approvazione della progettazione e delle varianti da parte di terze autorità competenti. Spetterà pertanto al soggetto esecutore sollecitare tutte quelle autorità tenute a rilasciare i pareri, i nulla osta o le autorizzazioni necessari alla prosecuzione dei lavori. In virtù di quanto esposto si ricava un ruolo forte e di spiccata responsabilità attribuito alla parte privata a fronte della posizione più defilata della PA.

Autorevole dottrina ha evidenziato come una tale ripartizione dei rischi sia legata alla natura dell'opera che viene costruita: essa infatti *resta privata per tutta la durata del contratto e può anche non diventare mai pubblica*⁶.

È stato però sottolineato come un tale assetto della ripartizione dei rischi potesse rappresentare per i privati un disincentivo al ricorso a questa tipologia contrattuale. Al fine di non scoraggiare l'utilizzo del contratto di disponibilità il legislatore è quindi successivamente intervenuto introducendo la possibilità per le parti di derogare a tale regime aggiungendo al comma 2 dell'art. 160-ter D.Lgs. 163/2006 la seguente previsione *il contratto determina le modalità di ripartizione dei rischi tra le parti che possono comportare variazioni dei corrispettivi dovuti per gli eventi incidenti sul progetto, sulla realizzazione o sulla gestione tecnica dell'opera, derivanti dal sopravvenire di norme e provvedimenti cogenti di pubbliche autorità*⁷.

La ripartizione dei rischi nel contratto di leasing immobiliare segue invece un regime diverso. Il legislatore infatti nulla dice in merito alle responsabilità gravanti sulle parti nell'esecuzione del contratto, spetterà pertanto ad esse definire in via contrattuale l'allocazione dei rischi. La corretta definizione delle responsabilità incombenti su ciascuna delle parti rappresenta un momento fondamentale del contratto di leasing immobiliare, sia sotto il profilo della qualificazione dell'operazione come partenariato pubblico-privato, sia per assicurare l'esecuzione e la fruizione dell'opera nei tempi e secondo le modalità pattuite.

Per quel che attiene il primo profilo l'Autorità

per la vigilanza sui contratti pubblici ha stabilito che un'operazione può essere considerata di partenariato pubblico-privato solo qualora almeno due dei tre rischi classificati dall'Eurostat (di costruzione, di domanda e di disponibilità) siano in modo sostanziale e non solo formale a carico del privato.

È pertanto auspicabile, al fine di assicurare un utilizzo efficace ed efficiente delle risorse pubbliche, che la parte privata si accoli una serie di responsabilità relative, in particolare, alla realizzazione dell'opera nel rispetto dei tempi e delle caratteristiche definite di concerto con la PA in sede di stipula del contratto. In conclusione, sulla base di quanto esposto e di quanto emerge dalle disposizioni normative, si può affermare che il leasing immobiliare e il contratto di disponibilità non differiscono molto sul piano funzionale.

Come già evidenziato infatti queste due tipologie contrattuali potenzialmente rispondono alla medesima esigenza ossia mettere a disposizione della PA un bene immobile usufruendo di finanziamenti privati per la sua realizzazione e senza dover necessariamente incrementare il patrimonio pubblico. In particolare il loro ambito di applicazione privilegiato sembra essere la realizzazione delle opere c.d. fredde ossia di quelle opere finalizzate ad erogare servizi di pubblica utilità senza tariffazione sull'utenza. La scelta di ricorrere all'uno o all'altro dipenderà quindi dallo scopo in concreto perseguito dalla PA e dal regime giuridico di queste due tipologie contrattuali. Da questo secondo punto di vista il contratto di disponibilità rappresenta sicuramente uno strumento di partenariato pubblico-privato più maturo e più aderente al modello europeo, con una struttura più snella e flessibile rispetto al leasing immobiliare.

L'aspetto sicuramente più interessante per la PA risiede nella disciplina dei rischi. Nel contratto di disponibilità infatti si realizza una maggiore responsabilizzazione del soggetto privato sul quale incombono per espressa previsione normativa la maggior parte dei rischi di realizzazione e gestione dell'opera. Inoltre la natura privata dell'opera che ordinariamente rimarrà di proprietà dell'affidatario rappresenta sicuramente un importante incentivo per attrarre capitali privati nel settore pubblico. Si può dire che l'aspetto più innovativo del contratto di disponibilità risiede quindi non tanto nella funzione che può essere chiamato a svolgere, già potenzialmente coperta dal contratto di leasing, quanto dalle modalità secondo le quali opera e dalla maggiore flessibilità della sua struttura.

6.

R. Mangani "Il contratto di disponibilità: una nuova figura di partenariato pubblico-privato".

7.

Modifiche apportate dall'art. 4 bis, co. 1, lett. a), d.l. 22.06.2012 n. 83, convertito con modificazioni dalla l. n. 134 del 07.08.2012.

E.procurement e reingegnerizzazione dei processi in sanità

La Pubblica Amministrazione è da anni interessata da politiche di riduzione di costi per beni e servizi, sebbene il trend della spesa in campo sanitario sia sempre in crescita. In tale contesto spesso si parla di tagli lineari con devastanti riscontri in termini di qualità, di servizio e assistenza per l'utenza.

Nel 2012 l'avvento della così detta Spending Review ha aggravato ancor più una situazione instabile, rendendo indispensabile l'attuazione di tecnologie innovative, che non mutino l'obiettivo da raggiungere, ma il processo percorso: si ricerca la procedura più efficace ed efficiente mantenendo la qualità e il servizio erogato. Essendo estremamente ridotti i margini di manovra per quanto concerne i costi di acquisto, rendendo quasi impossibili ulteriori sconti che gravano nelle entrate dei fornitori, uno strumento funzionale per la riduzione dei costi può essere rappresentato dallo studio dei processi, quei processi amministrativi che raramente vengono calcolati e studiati all'interno della Pubblica Amministrazione, ma che rappresentano una fetta sostanziale nel totale processo di procurement. Già da anni infatti si è convinti che il prezzo finale di una fornitura non sia dato dalla moltiplicazione dei prezzi per le quantità ordinate, ma a questo vada aggiunto il peso di tutti quei procedimenti amministrativi che hanno permesso il riapprovvigionamento del bene/servizio. La reingegnerizzazione dei processi, diviene in tal modo strumento della Pubblica Amministrazione prendendo il nome di POR, Public Organization Reengineering, in armonia con l'eProcurement ovvero con tutte le nuove soluzioni di acquisto improntate sull'ICT.

La nascita dell'e.procurement

Il DPR 101 del 4 aprile 2002, intitolato "Regolamento recante criteri e modalità

per l'espletamento da parte delle amministrazioni pubbliche di procedure telematiche d'acquisto per l'approvvigionamento di beni e servizi" pone le basi per superare il carattere di sperimentaltà che aveva caratterizzato, almeno fino a quel momento, l'implementazione delle procedure on line di beni e servizi nella PA, favorendo così in modo più incisivo tutta una serie di vantaggi ed agevolazioni. Nel DPR 101/2002 si auspica di favorire: la rapidità nelle fasi di gara fino all'aggiudicazione dell'appalto, la consistente riduzione dei costi legata all'abbattimento dei prezzi sui beni e sui servizi oggetto delle convenzioni ed una maggiore trasparenza e semplificazione delle procedure.

Nel momento della sua nascita il Regolamento dell'e.procurement disciplinava ma non imponeva alla PA di utilizzare gli strumenti innovativi, consentendo di continuare a percorrere la strada degli appalti tradizionali. La situazione a livello di transato muta completamente quando le Leggi Finanziarie Italiane ne prevedono l'obbligatorietà di utilizzo.

Le ultime Leggi Finanziarie hanno avuto quale tematica predominante il contenimento della spesa nella Pubblica Ammini-

Dott.ssa Silvia Dari

Docente a contratto
Diritto Amministrativo
Università di Roma Sapienza

La reingegnerizzazione dei processi, diviene strumento della Pubblica Amministrazione prendendo il nome di POR, Public Organization Reengineering, in armonia con l'eProcurement ovvero con tutte le nuove soluzioni di acquisto improntate sull'ICT

strazione (PA). Da diversi anni il dibattito politico pone l'accento sull'efficienza dei servizi pubblici erogati, nel rispetto della trasparenza delle procedure adottate ed il controllo dei costi. L'e.procurement si innesca perfettamente in tale logica, poiché è in grado di portare considerevoli benefici a supporto degli acquisti nella PA. Come affermato nel Rapporto 2006 Osservatorio eProcurement della PA del Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano, "...con il termine eProcurement si intende l'insieme degli strumenti basati sulle tecnologie ICT a supporto dei processi di acquisto...". Nel 2010 in Italia i volumi di acquisto gestiti tramite questi strumenti arrivano a sfiorare la cifra di 6 miliardi di euro (Fonte Politecnico di Milano).

Gli ambiti applicativi

Per semplicità l'e.procurement può essere suddiviso in tre principali ambiti applicativi:

1. **eSourcing** supporta tutte le attività che riguardano la ricerca di mercato, con lo studio dei fornitori disponibili, la loro validazione, fino al raggiungimento di un accordo negoziato (gare e aste elettroniche);
2. **eCatalog** supporta il processo di acquisto ripetitivo, che si basa su un catalogo elettronico di servizi e prodotti, con contratti definiti così come definite sono le caratteristiche della fornitura (negoziato elettronico);

3. **eMarketplace** supporta tutte le attività che si effettuano nel mercato virtuale, dove domanda e offerta si incontrano e dove sono presenti offerte diversificate proposte da fornitori accreditati (mercato elettronico).

Gli strumenti appena citati hanno quale vantaggio comune il risparmio economico, sia in termini di riduzione di prezzi di acquisto, sia di procedimenti amministrativi che sono solo in parte a carico dell'Ente utilizzatore.

Per esempio nel caso del Mercato Elettronico, questo permette di effettuare dei piccoli acquisti in modo rapido e non oneroso, contraendo il tempo necessario di espletamento gara dal 30 al 60%¹. Lo snellimento delle procedure assicura pertanto una riduzione degli sprechi di tempo e di risorse, permettendo una riduzione del lavoro per gli Uffici Acquisti nonché dei benefici intangibili che danno valore aggiunto all'utilizzo di tali strumenti. Fanno parte dei benefici intangibili la trasparenza nel rapporto con i fornitori, la maggiore apertura al mercato, l'aggregazione dei bisogni e la generazione di economie di scala, nonché la reingegnerizzazione dei processi, alla ricerca della procedura più efficace ed efficiente.

Per diffondere la sensibilità verso tali strumenti sono state esercitate azioni culturali da Consip SpA, braccio operativo del Ministero dell'Economia e delle Finanze, da alcune Regioni che hanno predisposto direttive ad hoc, e da Centrali di Acquisto Regionali². Tuttavia esistono ancora elementi di criticità che impattano sull'utilizzo quotidiano delle procedure innovative: per citarne qualcuno la mancanza di apertura al cambiamento, la mancanza di investimento sull'informaticizzazione e/o sulla formazione, e senza dubbio uno sguardo a breve termine, che non permette di consolidare i vantaggi raggiungibili.

Il mercato sanitario

Le Aziende Sanitarie in alcuni mercati rappresentano i principali acquirenti, pertanto l'utilizzo di strumenti di e.procurement in sanità coinvolge l'intero mercato sanitario e non solo, avendo ripercussioni sui fornitori di beni e servizi correlati. Se infatti gli attori principali

1.

Fonte Politecnico di Milano, eProcurement: una concreta via verso innovazione, efficienza e trasparenza per la PA italiana.

2.

Per esempio si pensi alle Centrali di Acquisto in Emilia Romagna o il Lombardia

Il dibattito politico pone l'accento sull'efficienza dei servizi pubblici erogati, nel rispetto della trasparenza delle procedure adottate ed il controllo dei costi. L'e.procurement si innesca perfettamente in tale logica, poiché è in grado di portare considerevoli benefici a supporto degli acquisti nella PA

adottano determinate modalità operative, tutto il mercato si muoverà di conseguenza adeguandosi a tali cambiamenti. Il mercato delle forniture sanitarie si caratterizza per una notevole frammentazione dell'offerta sia in termini numerici sia relativamente alle dimensioni, dalle multinazionali ai singoli professionisti. La causa è riconducibile all'elevato numero di prodotti richiesti dalle Aziende Sanitarie, che necessitano di orizzonti commerciali internazionali per assicurare tutte le possibili soluzioni, specialmente quelle farmaceutiche e ad alto contenuto tecnologico. Quindi con l'avvento dell'e-procurement non sono cambiate le procedure gestionali e organizzative delle sole ASL/AO ma di tutti quei fornitori che svolgono ruolo di attori nel mercato di riferimento. Il ruolo del fornitore si modifica a seconda che il prodotto offerto sia a bassa/media tecnologia (prodotti/servizi standardizzabili) o sia ad alta tecnologia (servizi non standardizzabili): nel primo caso le soluzioni sono gli strumenti elettronici di acquisto comuni quali convenzioni nazionali e regionali, mercato elettronico e aste on line; nel secondo caso la soluzione è la reingegnerizzazione dei processi interni di approvvigionamento come l'e-logistica sanitaria, le gare on line, i contratti relazionali, la condivisione di informazioni e conoscenze. In presenza di prodotti e servizi ad alta tecnologia si hanno dei progetti complessi, che studiano la singola realtà aziendale, fotografando la situazione esistente e delineando le aspettative e i relativi percorsi per poterle rendere attuative: in altri termini diviene strategica la reingegnerizzazione dei processi sull'intero flusso di approvvigionamento.

Reingegnerizzazione dei processi

La reingegnerizzazione dei processi è un metodo caratteristico delle realtà private ma sempre più applicato nel settore pubblico, che prevede un ripensamento delle realtà aziendali al fine di migliorare risultati non ottimali, nel rispetto di costi, tempistica e qualità dei servizi erogati. I macroprocessi vengono suddivisi in singole fasi, analizzabili nel dettaglio, permettendo in tal modo di evidenziare le criticità e i colli di bottiglia. Rendere più efficaci ed efficienti le risorse dispo-

nibili migliorando la gestione si traduce, in altri termini, nel raggiungere l'obiettivo strategico che ci si è prefissati minimizzando la spesa in modo appropriato e tempestivo. Un processo di reingegnerizzazione è costituito da quattro fasi operative: **1. pianificazione:** acquisizione degli elementi per l'analisi, elaborazione del piano di massima e costituzione del gruppo di lavoro; **2. mappatura:** raccolta dei dati, analisi del modello attuale e disegno del modello a tendere, quantificazione dei fattori critici di qualità; **3. condivisione:** coinvolgimento degli attori attivi nei processi analizzati, spunti di riflessione e i suggerimenti; **4. implementazione:** validazione del modello a tendere, se del caso installazione degli strumenti informatici migliorativi, avvio del piano di formazione e curva di apprendimento degli operatori.

Conclusioni

Tra gli ostacoli che impediscono lo sviluppo della reingegnerizzazione dei processi in sanità, in armonia con l'e-procurement, probabilmente quello più rilevante è di origine culturale. Infatti come già accennato in precedenza, tali metodiche implicano un imponente cambiamento delle quotidiane abitudini lavorative dei dipendenti e dei loro comportamenti. Spesso risuona la sempreverde frase "ho sempre fatto così", piuttosto che "non ho tempo per apprendere un nuovo metodo, il mio funziona benissimo, sono anni che lavoro così". Di certo il mondo non è fatto di "pionieri", questi rappresentano una minima percentuale, anzi esiste un substrato di reticenza al cambiamento e all'innovazione, pertanto sempre più rilevanza hanno le politiche di sensibilizzazione, la formazione e l'informatizzazione. Ovviamente tutto questo comporta degli esborsi per l'azienda che non sono ripagati nel breve periodo, ma solo con uno sguardo più lungo, che propriamente non appartiene a chi "naviga a vista". Il superamento delle criticità suddette, che non sono sicuramente le uniche che si incontrano, avverrà grazie ad una maggiore apertura al cambiamento, alla capacità di mettersi in discussione, non solo da parte dei vertici aziendali, ma di tutti gli attori coinvolti nel processo.

Bibliografia

- F. Bof, "Il miglioramento del processo di approvvigionamento", in TEME 6.2005.
 F. Bof, P. Previtali, "E-Procurement nella Sanità Pubblica", in TEME 2.2007.
 G. Bracchi, G. Motta, Processi Aziendali e Sistemi Informativi, Franco Angeli 1997.
 S. Dari, C. Leonardi, M. Malavasi, M. Sassara, "La reingegnerizzazione dei processi di sala operatoria: la best practice dell'elettrofisiologia dell'AUSL Viterbo" in TEME 5-6.2013.
 M. Monteu, E. D. Ruffino, E-Procurement nelle aziende sanitarie, 2002.
 Politecnico di Milano Dipartimento di Ingegneria Gestionale, "L'E-Procurement nella Pubblica Amministrazione Italiana: innovare la gestione degli acquisti", Rapporto 2006 Osservatorio eProcurement nella PA.
 Politecnico di Milano Dipartimento di Ingegneria Gestionale, "E-Procurement: una concreta via verso innovazione, efficienza e trasparenza per la PA italiana", Executive Summary del Rapporto 2010 Osservatorio eProcurement nella PA.

Sitografia

- www.acquistinretepa.it
www.consip.it
www.mef.gov.it
www.osservatori.net

Il tormentato rapporto tra ricorso principale e incidentale nelle controversie in materia di appalti pubblici

nota a margine della sentenza n. 9/2014 dell'Ad. Plen. del C. di Stato

Avv. Luca Griselli
Studio Legale Griselli – Salina
Milano

Con la sentenza che qui brevemente si commenta, l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato è tornata ad affrontare una ben nota tematica processuale, dai notevoli risvolti sostanziali: il rapporto tra ricorso principale e ricorso incidentale c.d. "escludente" nell'ambito delle controversie in materia di appalti pubblici.

E che si tratti di argomento particolarmente sentito, tanto dagli operatori quanto dalla stessa giurisprudenza, è testimoniato dalla semplice constatazione che in un lasso di tempo relativamente breve in ordine ad essa si sono registrate ben tre pronunce dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (e cioè l'organo giurisdizionale cui il C.P.A., all'art. 99, ha affidato la c.d. funzione di nomofilachia nell'ambito della giurisdizione amministrativa) (cfr. sentenze nn. 11/08, 4/11 e appunto 9/14), una sentenza della Suprema Corte di Cassazione

(sentenza 21 giugno 2012, n. 10294) e persino una decisione della Corte di Giustizia dell'Unione Europea (Sez. X, 4 luglio 2013 in causa C-100/12). Si diceva che la questione, pur avendo evidente connotazione processuale, può essere considerata addirittura nevralgica, dato che, a seconda di come essa risulti impostata, discendono conseguenze pratiche rilevantissime in ordine al livello di tutela giurisdizionale sul quale gli operatori possono (o meno) confidare. Il che vale in particolar modo nell'ipotesi, che è poi quella attorno a cui è in effetti insorto il dibattito, di una gara a cui abbiano preso parte due soli concorrenti. Volendo semplificare al massimo, in base a pacifici principi e precetti processuali, il ricorso proposto da un soggetto che intenda contestare l'aggiudicazione in favore di un altro operatore (c.d. contro-interessato), potrebbe essere destinato ad una declaratoria di inammissibilità, nell'ipotesi in cui quest'ultimo proponga a sua volta ricorso incidentale, sostenendo che il ricorrente principale avrebbe dovuto essere comunque escluso dalla procedura di gara (ad esempio, per mancanza dei requisiti soggettivi, ovvero per difetto dei requisiti tecnico - economico - finanziari, richiesti dal Bando). Laddove il Giudice amministrativo reputi che il ricorso incidentale sia fondato, il ricorrente principale potrebbe essere ritenuto privo di legittimazione a far valere eventuali vizi dell'aggiudicazione a terzi, dal momento che comunque non potrebbe mai risultare aggiudicatario

L'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato è tornata ad affrontare una ben nota tematica processuale, dai notevoli risvolti sostanziali: il rapporto tra ricorso principale e ricorso incidentale c.d. "escludente" nell'ambito delle controversie in materia di appalti pubblici

(essendo a sua volta incorso in una causa di esclusione).

In base a tale impostazione, si è sovente affermato che il ricorso incidentale proposto dall'aggiudicatario contro-interessato dovrebbe essere normalmente esaminato prima del ricorso principale, proprio perché, nel caso di un suo accoglimento, quest'ultimo risulterebbe inammissibile: da qui il ritenuto carattere pregiudiziale del c.d. ricorso incidentale "escludente".

Il tema si complica nell'ipotesi, cui accennavo, di gara a cui abbiano preso parte due soli operatori.

In tal caso, infatti, si potrebbe comunque ipotizzare l'interesse del ricorrente principale alla decisione del proprio ricorso, anche in caso di ritenuta fondatezza del ricorso incidentale. E ciò per la saliente ragione che, se fosse giudicato fondato anche il ricorso principale (e, dunque, se fosse ritenuta illegittima anche la partecipazione alla gara del soggetto contro – interessato), ne deriverebbe che la gara andrebbe considerata "deserta", così imponendo all'Amministrazione appaltante di procedere alla sua rinnovazione integrale.

Si tratta, dunque, di un interesse processuale di tipo "strumentale", nel senso che in tale ipotesi, il "bene della vita" per il ricorrente principale non sarebbe più di ottenere *tout court* l'aggiudicazione dell'appalto, bensì di conseguire una nuova *chance* di partecipare alla gara, da ripetere per assenza di concorrenti validamente ammessi.

In proposito, come si diceva, il dibattito giurisprudenziale è da sempre

stato particolarmente "fertile" e non privo di oscillazioni. In estrema sintesi, si sono contrapposti due orientamenti, il primo dei quali riteneva meritevole di tutela il predetto interesse strumentale (affermando la necessità di esaminare il ricorso principale anche in caso di accoglimento del ricorso incidentale "escludente") (cfr. C. di Stato, Sez. V, 8 maggio 2002, n. 2468; Sez. V, 23 agosto 2004, n. 5583); il secondo, per contro, riteneva che la regola dell'esame prioritario del ricorso incidentale valesse sempre e comunque (anche nel caso di gara con due soli concorrenti) (cfr. ad esempio, C. di Stato, Sez. V, 21 giugno 2006, n. 3689).

La questione è stata rimessa una prima volta all'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (con ordinanza della Sez. V, n. 2669/2008). La quale si è pronunciata con sentenza n. 11/08, affermando che nel caso (caratterizzato dal ricorso principale e da quello incidentale delle due uniche imprese ammesse alla gara, ciascuno dei quali volto a far accertare che la controparte è stata illegittimamente ammessa alla gara), il giudice dovesse dare rilievo all'interesse alla ripetizione della gara. Infatti a suo avviso *"una impresa è titolare di un interesse a ricorrere non solo quando mira ad ottenere l'aggiudicazione della gara cui abbia partecipato, ma anche quando, quale titolare di un interesse 'strumentale', mira ad ottenere l'annullamento di tutti gli atti, affinché la gara sia ripetuta con l'indizione di un ulteriore ban-*

do (ad esempio, quando una impresa, pure se esclusa, abbia impugnato tutti gli atti di ammissione delle altre imprese o abbia impugnato il bando in ragione di una sua 'clausola escludente': Ad. Plen., 23 gennaio 2003, n. 1)... Infatti, la stessa ricorrente principale - pur non potendo ottenere l'aggiudicazione della gara - in base al principio 'il più contiene il meno' conserva l'interesse 'minore' e 'strumentale' a vedere esaminate le sue censure rivolte avverso l'atto di ammissione della aggiudicataria e in via consequenziale avverso l'aggiudicazione, affinché anche questi siano annullati, per ottenere l'indizione di una gara ulteriore...".

Tale interesse non sarebbe venuto meno, secondo la sentenza n. 11/08, nemmeno in caso di accoglimento del ricorso incidentale "escludente", dovendosi tenere conto della simmetria delle posizioni processuali della ricorrente principale e della aggiudicataria ricorrente incidentale, anch'essa titolare di un interesse "strumentale" alla ripetizione della gara. "Infatti, qualora il TAR abbia accolto il ricorso principale ravvisando l'illegittimità dell'atto di ammissione alla gara della aggiudicataria, anche questa - pur non potendo mantenere l'aggiudicazione a suo favore - è titolare di un interesse 'minore' e 'strumentale' alla ripetizione della gara, soddisfatto qualora risulti fondato il suo ricorso incidentale sulla illegittimità dell'atto di ammissione alla gara della ricorrente principale. Poiché le posizioni delle due imprese sono perfettamente simmetriche e speculari, non può ritenersi corretta la soluzione per la quale l'accoglimento del ricorso principale - quando è esaminato con priorità - renderebbe improcedibile il ricorso incidentale". Per giungere alla predetta conclusione l'Adunanza Plenaria aveva invocato i principi di imparzialità dell'organo giudicante e di parità di trattamento delle parti processuali, espressamente affermati dall'art. 111, secondo comma, della Costituzione, nonché dall'art. 6 della Convenzione Europea dei diritti dell'uomo.

"Per i principi della parità delle parti e di imparzialità, dunque, quando le due uniche imprese ammesse alla gara abbiano ciascuna impugnato l'atto di ammissione dell'altra, le scelte del giudice non possono avere rilievo decisivo sull'esito della lite, anche quando riguardino l'ordine di trattazione dei ricorsi: non si può statuire che la fondatezza del ricorso incidentale - esaminato prima - preclude l'esame di quello principale, ovvero che la fondatezza del ricorso principale - esaminato prima - preclude l'esame di quello incidentale, poiché entrambe le imprese sono titolari dell'interesse minore e strumentale all'indizione di una ulteriore gara". Ma l'intervento della Plenaria non riuscì a sedare il dibattito; tant'è che, anche in seguito alla sentenza n. 11/08, continuò a trovare terreno fertile l'orientamento giurisprudenziale da essa bocciato. E tant'è che la questione del rapporto tra ricorso incidentale e principale venne nuovamente rimessa al vaglio della stessa Adunanza Plenaria (con l'ordinanza 18 gennaio 2011 n. 351, della Sez. VI). La quale si pronunciò per la seconda volta sull'argomento (con sentenza n. 4/11), giungendo a conclusioni diametralmente opposte rispetto a quelle da essa formulate in precedenza e affermando il principio di diritto secondo cui "il ricorso incidentale, diretto a contestare la legittimazione del ricorrente principale, mediante la censura della sua ammissione alla procedura di gara, deve essere sempre esaminato prioritariamente, anche nel caso in cui il ricorrente principale allegghi l'interesse strumentale alla rinnovazione dell'intera procedura. Detta priorità logica sussiste indipendentemente dal numero dei partecipanti alla procedura selettiva, dal tipo di censura prospettata dal ricorrente incidentale e dalle richieste formulate dall'amministrazione resistente. L'esame prioritario del ricorso principale è ammesso, per ragioni di economia processuale, qualora sia evidente la sua infondatezza, inammissibilità, irricevibilità o improcedibilità".

La sentenza n. 4/11 giungeva a tale drastica conclusione sulla base di un ragionamento giuridico molto articolato e complesso, che non si presta ad essere sintetizzato in questa sede. Per quel che qui più interessa, è importante sottolineare che l'Adunanza Plenaria ha superato l'argomento principale utilizzato nella precedente pronuncia n. 11/08 (fondato come si è visto sull'applicazione dei principi di imparzialità e parità di trattamento) sulla scorta di argomenti prettamente processuali. In particolare, ha rilevato che *"La piena attuazione dei canoni essenziali di parità delle parti e di imparzialità del giudice non contraddice affatto l'esigenza logica di definire il corretto ordine di esame delle questioni. L'affermazione o la negazione delle richieste di tutela formulate dalla parte attrice, infatti, deve conseguire, all'esito del completo confronto processuale delle parti, al puntuale riscontro della esistenza dei prescritti requisiti della domanda. L'alterazione della corretta sequenza dei punti sottoposti allo scrutinio del giudice rappresenterebbe, all'evidenza, proprio la contraddizione del principio di parità delle parti, snaturando la regola della equidistanza rispetto alle posizioni espresse dai litiganti"*. In tale prospettiva, e sempre in sintesi estrema, la sentenza n. 4/11 ha sostanzialmente ritenuto che il titolo necessario per poter validamente proporre il ricorso principale sia costituito sempre e comunque dalla partecipazione (legittima) dell'operatore ricorrente alla procedura di gara (salve talune ben circoscritte deroghe, relative all'ipotesi in cui sia mancata in radice la procedura stessa e si contesti proprio la sua mancata indizione, ovvero al caso di impugnazione immediata del bando di gara contenente clausole immediatamente lesive). Qualora fosse riscontrata l'assenza di tale titolo (vuoi perché il concorrente sia stato legittimamente escluso dalla gara, con provvedimento non impugnato o inutilmente impugnato, vuoi perché l'illegittimità della sua partecipazione sia stata dedotta dal

contro - interessato aggiudicatario tramite ricorso incidentale) non sussisterebbe più alcuna legittimazione a dolersi dell'esito della procedura: da qui l'esigenza processuale di esaminare prioritariamente, in ogni caso, il ricorso incidentale escludente, indipendentemente dal numero di soggetti che abbiano preso parte alla gara controversa. Infatti, l'accoglimento del ricorso incidentale determinerebbe il venire meno della legittimazione ad agire del ricorrente principale. Tale nuova presa di posizione, peraltro, non è andata esente da critiche, perché al di là dell'indubbia sottigliezza degli argomenti spesi per sostenerla, è parsa sostanzialmente iniqua. In particolare, si è stigmatizzato il fatto che in base ad essa, in presenza di due offerte che ugualmente avrebbero dovuto essere escluse dalla procedura di gara (magari per ragioni identiche o simili), di fatto si finisca con l'attribuire una preferenza, per asserite ragioni processuali, per quella risultata (illegittimamente) aggiudicataria dell'appalto (a discapito della seconda classificata).

Il dissenso non ha tardato ad appalesarsi, tanto da essere in qualche misura fatto proprio anche dalla Corte di Cassazione. La quale, sia pure con un mero *obiter dictum*, ha apertamente criticato la sentenza n. 4/11, affermando che: *"Il principio espresso dal Consiglio di Stato – secondo*

Il Giudice amministrativo laddove reputi che il ricorso incidentale sia fondato, il ricorrente principale potrebbe essere ritenuto privo di legittimazione a far valere eventuali vizi dell'aggiudicazione a terzi, dal momento che comunque non potrebbe mai risultare aggiudicatario

cui nel giudizio amministrativo il ricorso incidentale, diretto a contestare la legittimazione del ricorrente principale mediante la censura della sua ammissione alla procedura di gara di affidamento di appalti pubblici, deve essere sempre esaminato prioritariamente, anche nel caso in cui il ricorrente principale alleggi l'interesse strumentale alla rinnovazione dell'intera procedura – non è condivisibile, in quanto, al cospetto di due imprese che sollevano a vicenda la medesima questione, ne sanziona una con l'inammissibilità del ricorso e ne favorisce l'altra con il mantenimento di un'aggiudicazione (in tesi) illegittima, denotando una crisi del sistema che, al contrario, proclama di assicurare a tutti la possibilità di provocare l'intervento del giudice per ripristinare la legalità e dare alla vicenda un assetto conforme a quello voluto dalla normativa di riferimento, tanto più che l'aggiudicazione può dare vita ad una posizione preferenziale soltanto se acquisita in modo legittimo" (sentenza 21 giugno 2012, n. 10294 cit.).

Stavano, dunque, maturando rapidamente i presupposti per un ulteriore intervento correttivo, che è stato infine sollecitato dal T.A.R. Piemonte. Il quale, con ordinanza della Sez. II, 9 febbraio 2012 n. 208, dissentendo frontalmente dall'indirizzo dell'Ad. Plen. n. 4/11 (per il caso di gara con due concorrenti e reciproche censure escludenti), ha ritenuto che la penalizzazione del ricorrente principale, quale conseguenza dell'accoglimento del ricorso incidentale escludente,

non apparisse "in linea con i principi di parità delle parti, di non discriminazione e – in definitiva – con il principio di libera concorrenza che sono sottesi alla Direttiva 21 dicembre 1989, n. 1989/665/CEE (Direttiva del Consiglio che coordina le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative relative all'applicazione delle procedure di ricorso in materia di aggiudicazione degli appalti pubblici di forniture e di lavori), come recentemente modificata dalla Direttiva n. 2007/66/CE. Tale direttiva, come è noto, si preoccupa di garantire mezzi di ricorso efficaci e rapidi al fine di rendere effettiva l'apertura degli appalti pubblici alla concorrenza comunitaria (art. 1, par. n. 1), prescrivendo a tutti gli Stati membri di dotarsi di "procedure adeguate che permettano l'annullamento delle decisioni illegittime", così da evitare effetti distorsivi della concorrenza cagionati, all'interno di un singolo Stato, da un'eventuale maggiore difficoltà di accesso alla tutela giurisdizionale da parte delle imprese. Le procedure di ricorso, in particolare, devono poter mirare "ad annullare o a far annullare le decisioni illegittime" (art. 2, par. n. 1, lett. b), in un'ottica di effettività della tutela, dunque, che sembra inconciliabile con l'affermata incondizionata prevalenza dell'effetto pregiudiziale del ricorso incidentale su quello principale". Il T.A.R. ha, dunque, valorizzato "l'ulteriore interesse alla rinnovazione della gara, reso evidente dalla fondatezza dei motivi mediante i quali si è contestata la legittimità della partecipazione alla procedura selettiva da parte dell'impresa aggiudicataria (...)" il quale "deve poter trovare ingresso nella disamina giurisdizionale, pena altrimenti l'attribuzione di una ingiustificata posizione di vantaggio (sia processuale sia sostanziale) all'impresa che è, sì, aggiudicataria ma che lo è diventata (così come dimostrato dalla fondatezza del ricorso principale) in modo non corretto o non legittimo. Diversamente ragionando, si addirebbe a conclusioni contrastanti con i principi di parità delle parti nel

È un interesse processuale di tipo
"strumentale", nel senso che in
tale ipotesi, il "bene della vita" per il
ricorrente principale non sarebbe più
di ottenere tout court l'aggiudicazione
dell'appalto, bensì una nuova chance
di partecipare alla gara

processo e di effettività della tutela giurisdizionale in materia di procedure ad evidenza pubblica". Per tale ragione, il T.A.R. Piemonte ha dunque investito a sua volta della questione la Corte di giustizia dell'Unione Europea, che si è pronunciata con la sentenza n. 100 in data 4 luglio 2013 (causa C-100/12) (per altre pronunce di I grado, che hanno criticato la sentenza dell'Ad. Plen. n. 4/11, vedasi ad esempio T.A.R. Lazio, Sez. I-ter, 10 gennaio 2012, n. 197, Sez. IIter, in data 13 luglio 2012 n. 6418, T.A.R. Toscana, Firenze, Sez. I, 14 ottobre 2013 n. 1360).

La Corte di Giustizia UE nella summenzionata sentenza 100/13 (caso "Fastweb"), ha preso dunque in considerazione l'ipotesi, sfociata nel contenzioso giudiziale innanzi al T.A.R. Piemonte, della procedura di gara con due soli concorrenti. Con la peculiarità che le loro offerte si erano rivelate difformi dalle specifiche tecniche previste dalla *lex specialis* (e, pertanto, entrambe avrebbero teoricamente dovuto essere escluse). Il T.A.R. aveva fatto notare che, in tale ipotesi, applicando il principio di cui alla sentenza n. 4/11, si sarebbe dovuto dichiarare inammissibile il ricorso principale e tener dunque ferma l'aggiudicazione in favore della controinteressata (e ricorrente incidentale) nonostante che anche la sua offerta fosse risultata viziata e, dunque, teoricamente meritevole di esclusione.

La Corte UE ha ricordato innanzi tutto che *"dall'articolo 1 della direttiva 89/665 deriva che quest'ultima mira a consentire la proposizione di ricorsi efficaci contro le decisioni delle autorità aggiudicatrici contrarie al diritto dell'Unione. Secondo il paragrafo 3 del suddetto articolo, gli Stati membri provvedono a rendere accessibili le procedure di ricorso, secondo le modalità che gli Stati membri possono determinare, almeno a chiunque abbia o abbia avuto interesse ad ottenere l'aggiudicazione di un determinato appalto e sia stato o rischi di essere lesa a causa di una presunta violazione".* La Corte ha poi rileva-

to che a fronte della constatazione che, erroneamente, nell'ambito della gara oggetto del giudizio *a quo*, l'offerta prescelta non era stata esclusa, nonostante che essa non rispettasse le specifiche tecniche *"il ricorso incidentale dell'aggiudicatario non può comportare il rigetto del ricorso di un offerente nell'ipotesi in cui la legittimità dell'offerta di entrambi gli operatori venga contestata nell'ambito del medesimo procedimento e per motivi identici. In una situazione del genere, infatti, ciascuno dei concorrenti può far valere un analogo interesse legittimo all'esclusione dell'offerta degli altri, che può indurre l'amministrazione aggiudicatrice a constatare l'impossibilità di procedere alla scelta di un'offerta regolare"* (punti 32 e 33).

In conclusione, la Corte ha risposto alla questione pregiudiziale affermando che: *"l'articolo 1, paragrafo 3, della direttiva 89/665 deve essere interpretato nel senso che se, in un procedimento di ricorso, l'aggiudicatario che ha ottenuto l'appalto e proposto ricorso incidentale solleva un'eccezione di inammissibilità fondata sul difetto di legittimazione a ricorrere dell'offerente che ha proposto il ricorso, con la motivazione che l'offerta da questi presentata avrebbe dovuto essere esclusa dall'autorità aggiudicatrice per non conformità alle specifiche tecniche indicate nel piano di fabbisogni, tale disposizione osta al fatto che il suddetto ricorso sia dichiarato inammissibile in conseguenza dell'esame preliminare di tale eccezione di inammissibilità senza pronunciarsi sulla compatibilità con le suddette specifiche tecniche sia dell'offerta dell'aggiudicatario che ha ottenuto l'appalto, sia di quella dell'offerente che ha proposto il ricorso principale".* La pronuncia della Corte sembrava aver definitivamente risolto la questione, ritenendo illegittimo (per contrasto con l'art. 1, par. 3, Dir. 89/665), che la posizione dell'aggiudicatario potesse godere di una preferenza di ordine puramente processuale, nonostante che anche la sua offerta, al pari di quella del ricorrente princi-

pale, avrebbe dovuto essere esclusa dalla gara.

Ma sulla *vexata quaestio* è intervenuta nuovamente l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (sollecitata con ordinanza n. 2681 in data 17 maggio 2013, della VI Sezione) che con la sentenza in data 25 febbraio 2014 n. 9 ha fornito un'interpretazione molto restrittiva della suddetta sentenza della Corte europea, limitandone la portata applicativa.

L'Adunanza Plenaria ha in primo luogo rammentato che il diritto dell'UE mira all'armonizzazione e non all'unificazione del diritto processuale, valendo il c.d. "principio di autonomia processuale nazionale", cui la stessa Corte di giustizia avrebbe mostrato di aderire, fermi restando i limiti della non discriminazione e della effettività della tutela, che gli ordinamenti dei singoli Stati devono comunque garantire. E ha poi affermato che a suo avviso il principio processuale dell'esame prioritario del ricorso incidentale, rispetto a quello principale, non comporterebbe alcuna violazione dei suddetti limiti, sia pure "fatto salvo il rispetto della particolare regola iuris introdotta dalla sentenza della Corte di giustizia dell'UE, Sez. X, 4 luglio 2013, C100/12 *Fastweb*". Ciò in quanto l'impossibilità di esaminare la domanda di annullamento del ricorrente principale deriverebbe dalla stessa responsabilità di quest'ultimo, che non ha per fatto proprio utilmente preso parte alla procedura di gara.

In altri termini, il Consiglio di Stato ha ritenuto che l'impianto teorico costruito dall'Adunanza plenaria n. 4 del 2011, alla luce dei principi processuali europei in materia, non sarebbe stato sostanzialmente intaccato dalla sentenza "Fastweb".

Quest'ultima avrebbe dunque semplicemente "somministrato" una "concreta regola iuris costruendola come una evidente eccezione al compendio delle norme e dei principi di sistema. Tanto è vero questo che ha limitato la possibilità dell'esame congiunto del ricorso incidentale e principale alle stringenti condizioni che: I) si versi

all'interno del medesimo procedimento; II) gli operatori rimasti in gara siano solo due; III) il vizio che affligge le offerte sia identico per entrambe". In tale quadro, la sentenza 9/14 ha ritenuto di dover enucleare ancor meglio il contenuto della suddetta "eccezione" alla regola generale (dell'esame prioritario del ricorso incidentale), affermando che essa è destinata ad operare solo ed esclusivamente laddove il vizio dedotto con il ricorso principale sia il medesimo dedotto con il ricorso incidentale. Solo in tale ipotesi, infatti, verrebbe effettivamente in rilievo l'esigenza di rispettare "il principio di "parità delle armi", dato che "L'identità del vizio, nella sua consistenza fattuale e nella sua speculare deduzione da ambedue le parti, comporta che il suo accertamento e la relativa decisione di accoglimento siano automaticamente e logicamente predicabili indifferentemente per l'una o per l'altra parte del processo. In altri termini, l'unicità del vizio e l'unicità della verifica della sua sussistenza (coniugati al principio immanente della parità delle parti ex art. 111 Cost.), non consentono di trarre conseguenze opposte sia pure soltanto sul piano processuale". Così l'Adunanza Plenaria ha elencato anche le ipotesi in cui si può parlare di vizio "identico", ritenendo che debba farsi riferimento alla causa dell'esclusione, "che deve essere identica sia per il ricorrente principale che per l'incidentale", e sostenendo che "deve ritenersi comune la causa di esclusione che afferisce alla medesima sub fase del segmento procedimentale destinato all'accertamento del titolo di ammissione alla gara dell'impresa e della sua offerta, correlando le sorti delle due concorrenti in una situazione di simmetria invalidante: in quest'ottica deve escludersi che si richieda l'assoluta identità causale del vizio".

In definitiva, secondo la sentenza n. 9/14 "devono considerarsi comuni, ai fini individuati dalla sentenza *Fastweb*, i vizi ricompresi esclusivamente all'interno delle seguenti tre, alternative, categorie: a) tempestivi-

tà della domanda ed integrità dei plichi (trattandosi in ordine cronologico e logico dei primi parametri di validazione del titolo di ammissione alla gara); b) requisiti soggettivi generali e speciali di partecipazione dell'impresa (comprensivi dei requisiti economici, finanziari, tecnici, organizzativi e di qualificazione); c) carenza di elementi essenziali dell'offerta previsti a pena di esclusione (comprensiva delle ipotesi di incertezza assoluta del contenuto dell'offerta o della sua provenienza)".

Pertanto, solo laddove si realizzi nei termini predetti la c.d. "simmetria" dei vizi, potrà derogarsi alla regola generale che, nel solco già tracciato dalla sentenza n. 4/11, impone che il ricorso incidentale escludente sia esaminato sempre prima del ricorso principale. A dire la verità la sentenza n. 9/14 non pare del tutto persuasiva. La sentenza "Fastweb" della Corte Ue non sembra aver inteso tratteggiare una "evidente eccezione" alla predetta regola generale. Perlomeno, nel testo di tale pronuncia non sembrano rinvenibili affermazioni di tal fatta. Piuttosto, la Corte UE pare avere introdotto un principio generale, sia pure scaturito da una fattispecie concreta in cui vi era effettivamente una piena identità di vizi escludenti (dato che entrambe le offerte non erano conformi alle specifiche tecniche).

Ma ciò non sembra condizionare la portata della sentenza medesima, che ha pur sempre valorizzato il fatto che nell'ipotesi di reciproche censure escludenti "ciascuno dei concorrenti può far valere un analogo interesse legittimo all'esclusione dell'offerta degli altri, che può indurre l'amministrazione aggiudicatrice a constatare l'impossibilità di procedere alla scelta di un'offerta regolare" (punti 32 e 33).

Ciò che sembra rilevare, dunque, non è tanto la necessaria identità dei motivi escludenti, quanto proprio l'esistenza di una gara che, laddove il Giudice amministrativo accogliesse entrambi i ricorsi (principale e incidentale), risulterebbe deserta, così

costringendo l'Amministrazione a valutare il suo rinnovo integrale.

Diversamente, del resto, dovrebbe ritenersi che la posizione dell'aggiudicatario (acquisita illegittimamente), dovrebbe essere preferita, anche laddove in ipotesi la sua offerta sia gravemente viziata, ad esempio per carenza di elementi essenziali (che rientrano nella categoria "c" introdotta dalla sentenza n. 9/14), sol perché casualmente il vizio che inficia l'offerta del ricorrente principale si colloca all'interno delle categorie "a" o "b" enucleate dall'Adunanza Plenaria.

Tale conclusione non pare condivisibile, perché ciò che sembra essere stato valorizzato dalla giurisprudenza comunitaria è proprio quell'interesse strumentale alla ripetizione della gara (in caso di procedura a due), che nell'impostazione della sentenza 9/14 viene in qualche misura ridimensionato.

A mio avviso, concludendo, tale sentenza fa riemergere le criticità già evidenziate dalla Suprema Corte di Cassazione, che aveva parlato non a torto di vera e propria "crisi del sistema" processuale, per avere imposto una preferenza per una delle due parti in causa, pur in presenza di un'aggiudicazione acquisita non legittimamente (sentenza 21 giugno 2012, n. 10294 cit.).

Il diritto dell'UE mira all'armonizzazione e non all'unificazione del diritto processuale, valendo il c.d. "principio di autonomia processuale nazionale fermi restando i limiti della non discriminazione e della effettività della tutela, che gli ordinamenti dei singoli Stati devono comunque garantire

Raffaele Stefanelli (Boston Scientific): certifichiamo gli specialisti di prodotto

Intervista a Raffaele Stefanelli Amministratore delegato di Boston Scientific Italia

redazionale Boston Scientific, è uno dei leader internazionali nel settore dei dispositivi medici e della medicina "minimamente invasiva". I dispositivi Boston vengono utilizzati in diverse aree terapeutiche quali cardiologia e aritmologia, neurostimolazione midollare per il dolore cronico e il Parkinson; termoplastica bronchiale per l'asma grave; denervazione renale per il controllo dell'ipertensione; stent per occlusione dell'apparato digerente; strumentazione per interventi di uro-ginecologia. L'azienda ha il suo quartier generale a Natick (MA-USA) e sedi distaccate a Parigi, Tokyo, Milano e Genova. Proprio dalle sue sedi Italiane è partita un'iniziativa di grande rilievo: sono stati sottoposti a organismi indipendenti di certificazione (CER-MET e AICQ SICEV) la valutazione delle competenze professionali e la qualità dei servizi sul campo dei propri specialisti di prodotto (Field Clinical Specialist o Product Specialist). Un'iniziativa innovativa, proposta per la prima volta da un'azienda biomedicale, che ci lasciamo spiegare da Raffaele Stefanelli Amministratore Delegato di Boston Scientific Italia.

La certificazione degli specialisti di prodotto. È una idea innovativa di Boston Scientific o più semplicemente avete importato in Italia un'esperienza già avviata all'estero?

La certificazione degli specialisti di prodotto è un progetto di Boston Scientific Italia a cui lavoriamo da qualche anno, da quando cioè ci è venuta l'idea di certificare i processi, le attività e le competenze di un gruppo di specialisti di prodotti, 40 persone circa, che operano nella nostra Azienda in particolare nel settore "gestione del ritmo cardiaco". I Field clinical specialist, questo è il loro nome, lavorano su dispositivi sofisticati quali defibrillatori e pacemaker e sono di norma specialisti che affiancano i team medici nelle sale operatorie nel momento in cui vengono impiantati defibrillatori e pacemaker perché impegnati a testare i dispositivi prima dell'impianto, valdarli subito dopo, attivarli e monitorare tutte le fasi dell'impianto. La nostra intuizione è stata

quella di voler stabilire degli standard di comportamento nelle procedure e nella formazione di questi operatori in risposta alla necessità di fornire, e nello stesso tempo garantire, un elevato contenuto professionale. Così, circa due anni fa, è iniziata la certificazione della professionalità dei nostri specialisti di prodotto. **Spieghi meglio ciò che ci ha appena detto, dottor Stefanelli, riguardo cioè alla necessità di fornire e garantire professionalità. In pratica sta dicendo che è stato proprio il mercato a chiedere questo requisito e voi siete stati i primi a cogliere questa richiesta e a trovare una risposta?**

Per chiarezza voglio dire che una esigenza del genere non è mai stata espressa chiaramente dai medici e quindi dal mercato anche se resta evidente come un medico abbia la necessità ed esprima la richiesta di avere degli interlocutori tecnici e professionali altamente qualificati. Prova ne sia il feedback che riceviamo da loro: sono sempre molto soddisfatti in presenza di un consulente tecnico veramente preparato, in caso contrario manifestano apertamente la loro difficoltà.

I vostri ingegneri biomedici come hanno accolto l'iniziativa?

Sicuramente in maniera molto positiva. Hanno accolto la certificazione come uno strumento di qualificazione aggiuntiva alla loro professionalità. In effetti, per loro è come avere un riconoscimento paragonabile all'iscrizione ad un albo, per un professionista. La nostra certificazione rappresenta di fatto una sorta di riconoscimento formale del raggiungimento di un livello professionale molto elevato che poi viene comunque mantenuto e aggiornato nel tempo, da nuove certificazioni. Va infatti precisato che la certificazione ottenuta non è a "tempo indeterminato" ma viene costantemente monitorata e aggiornata.

Un elevato contenuto professionale dei servizi offerti presumo che dovrà equivalere ad un prezzo maggiore sul mercato. In un regime di spending review come pensate che le ammi-

nistrazioni ospedaliere possano utilizzare o meglio scegliere, i vostri prodotti?

Il problema del costo è ben presente alle Aziende. Le gare di appalto, gli ordinativi, gli accordi commerciali implicano già la fornitura di un servizio. Il servizio, al momento, non incide sul costo del prodotto. Ora, è ovvio che le aziende non possono lavorare in perdita. Per questo stiamo valutando, non solo in Italia ma in tutta Europa, l'opportunità di sviluppare proposte di valore aggiunto a seconda delle necessità dei clienti. In questo modo ci sarà possibile mettere a punto un'offerta differenziata tale da proporre ad un cliente che ha un budget contenuto la possibilità del servizio in parallelo. Tendiamo così a fornire servizi aggiuntivi, separando i costi, per permettere al "cliente ospedale" di decidere per quale soluzione optare, a quale costo, indipendentemente dal valore commerciale del prodotto. Questa è una delle soluzioni che stiamo adottando per andare incontro alle problematiche di bilancio degli Stati e delle strutture della sanità, non solo italiane.

Si lascia così che la spending review corroda in un certo qual modo la qualità del servizio erogato?

Solo per mia impostazione, parto da lontano per rispondere alla sua domanda. Le voglio infatti ricordare che la nostra azienda investe il 14% del proprio fatturato in ricerca e sviluppo solo per sottolineare che questo impegno economico testimonia la nostra volontà, la determinazione con cui vogliamo innovare i nostri prodotti e la tecnologia che sta dietro a ogni prodotto, con lo scopo preciso di fornire dispositivi di qualità al mercato. L'innovazione ha ovviamente un prezzo, e anche se parlare in termini di costi sembra anacronistico in un momento in cui le strategie o le disponibilità dei vari Stati sembrano ubbidire solo al diktat dei tagli, bisogna ricordare che i bilanci restano attivi solo se le politiche che si scelgono mirano non solo alle migliori cure ai pazienti, che restano la nostra priorità, ma anche alla "salute" delle aziende. I tempi sono difficili e lo

saranno ancor di più per una società che invecchia e pone una domanda di erogazione medica crescente. Sì, perché uno dei risvolti positivi dell'innovazione è proprio quello di allungare la qualità e la durata della vita delle persone, ma non bisogna dimenticare che se le persone possono godere di una vecchiaia più lunga sicuramente nel tempo necessiteranno di una spesa medica maggiore. Questo è un dilemma difficile da dipanare.

Gli specialisti di prodotto che avete scelto come partner di certificazione nella fattispecie Cermet, AICO e Sicev, Università e Spedali Civili di Brescia su quali parametri la sottoscrivono?

C'è stato un accordo tra la nostra Azienda, l'Ospedale e gli Enti certificatori per stabilire quali fossero gli standard necessari per stabilire la qualifica. Poi il gruppo dei nostri professionisti ha ricevuto una formazione, sia teorica che pratica, che è stata quindi vagliata dagli Enti certificatori. Ovviamente la certificazione che siamo in grado di rilasciare oggi, ai nostri professionisti, non è una qualifica riconosciuta legalmente né appartenente a registri ufficiali, è un programma specifico realizzato utilizzando sia le esperienze dei certificatori: Cermet, AICO e Sicev, Università, Spedali Civili di Brescia sia della nostra Azienda al fine di definire i parametri giusti che possano, nel mercato, attestare l'alta professionalità dei nostri specialisti. Siamo i primi a comporre questo target e siamo certi di aver lanciato un buon segnale al mercato tanto che ci aspettiamo che anche altre aziende, a breve, faranno altrettanto nell'interesse sia della Sanità pubblica che dei pazienti.

Alla vostra certificazione viene riconosciuto un punteggio nelle gare?

La nostra certificazione compare nelle informazioni che forniamo per partecipare alla gara al fine della validazione dei punteggi di qualità. Ovviamente non è stato ancora riconosciuto alcun punteggio nei capitolati di gara perché in questo ambito c'è ancora molto lavoro da fare.

Sulla pubblicazione di avvisi e bandi di gara.

Monica Piovi
Piero Fidanza
PA Consultant

Un lettore chiede di sintetizzare il quadro normativo di riferimento sulla pubblicazione di avvisi e bandi di gara, il tutto aggiornato secondo le disposizioni del D.L. n. 66 del 24.4.2014 convertito in legge del 23.6.2014 n. 89 inerente le misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale.

Il tema della pubblicazione degli avvisi e dei bandi di gara per appalti di forniture e servizi è disciplinato dal Codice dei contratti pubblici (in particolare dagli artt. 63, 65, 66 e 124) e dal suo Regolamento di esecuzione, il D.P.R. n. 207/2010 (artt. 7, 110, 261, 267, 331, 332). Successive disposizioni (l'art. 32 della L. n. 69/2009 e l'art. 37 del D. Lgs. 33/2013) hanno creato non poche incertezze in merito alla sussistenza dell'obbligo di pubblicare gli avvisi ed i bandi per estratto in forma cartacea sui quotidiani, tanto che la stessa Autorità di vigilanza sui contratti pubblici con Atto di segnalazione n. 1 del 27.3.2013 ha auspicato un intervento normativo per coordinare le diverse disposizioni succedutesi nel tempo. Il D.L. n. 66/2014, entrato in vigore il 24 aprile 2014, introduce alcune importanti novità in materia di appalti pubblici come l'istituzione di un elenco di "soggetti aggregatori" (fra cui Consip e una centrale

di committenza per ciascuna regione) e la pubblicazione periodica da parte dell'Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici dei prezzi di riferimento dei beni e servizi di maggiore impatto sui costi della pubblica amministrazione. Lo stesso decreto, all'art. 26, fa finalmente chiarezza proprio sulle modalità di pubblicazione degli avvisi e bandi di gara. Infatti si precisa che la pubblicazione degli stessi deve essere effettuata sulla GURI, serie speciale relativa ai contratti pubblici, sul "profilo di committente" della stazione appaltante, ed entro i successivi due giorni lavorativi, sul sito informatico del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e sul sito informatico presso l'Osservatorio, con l'indicazione degli estremi di pubblicazione sulla GURI. La pubblicazione di informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle indicate nel decreto avviene esclusivamente in via telematica e non può comportare oneri finanziari a carico delle stazioni appaltanti. Il decreto, dopo aver chiarito che ulteriori pubblicazioni o informazioni in forma cartacea sono prive di efficacia legale, ribadisce un principio già presente nel nostro ordinamento (e precisamente all'art. 34, c. 35 del D.L.

179/2012 convertito in Legge n. 221/2012), prevedendo che le spese per la pubblicazione sulla GURI degli avvisi, dei bandi di gara e delle informazioni di cui all'allegato IXA siano rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di 60 giorni dall'aggiudicazione.

In fase di conversione del suddetto Decreto Legge nella L. n. 89 del 23.6.2014 sono state apportate modifiche significative soprattutto per quanto riguarda i tempi di applicazione delle nuove disposizioni, peraltro già in vigore dal 24 aprile al 23 giugno 2014: se ne posticipa l'applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2016 e si fanno salvi gli effetti derivanti dall'applicazione del D. L. n. 66 nel periodo di tempo sopra indicato. Pertanto, fino alla citata data del 1 gennaio 2016, le disposizioni degli articoli 66 e 122 del Codice dei contratti saranno applicate nella formulazione antecedente l'entrata in vigore del D.L. n. 66/2014, con obbligo di pubblicazione dunque anche sui quotidiani sino a tale data.

A partire dal 1 gennaio 2016 non ci sarà più l'obbligo di pubblicazione sui quotidiani e i costi di pubblicazione rimanenti saranno posti a carico dell'aggiudicatario che dovrà rimborsarli alla stazione appaltante.

Sentenza

in collaborazione con



1. Osserva il Collegio che la Corte di Giustizia, Sez. V, con sentenza 10 ottobre 2013 in causa C-94/12, ha affermato che "gli articoli 47, paragrafo 2, e 48, paragrafo 3, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi, letti in combinato disposto con l'articolo 44, paragrafo 2, della medesima direttiva, devono essere interpretati nel senso che ostano ad una disposizione nazionale come l'art. 49 c. 6 del d.lgs. 163/06, la quale vieta, in via generale, agli operatori economici che partecipano ad una procedura di aggiudicazione di un appalto pubblico di lavori di avvalersi, per una stessa categoria di qualificazione, delle capacità di più imprese". La Corte ha quindi definitivamente chiarito l'ammissibilità del cosiddetto avvalimento plurimo o frazionato, con il quale l'aspirante all'aggiudicazione di un contratto di appalto raggiunge un determinato

requisito di partecipazione avvalendosi anche di più soggetti. L'orientamento della Corte è vincolante per il giudice nazionale, e risulta conforme a quello già espresso da questo Consiglio di Stato, Sezione V, con sentenza 8 febbraio 2011, n. 857, mentre deve essere superato il diverso orientamento espresso da C. di S., VI, 13 giugno 2011 n. 3565.

(*cf. art. 49, comma 6 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163*)

2. Costituisce orientamento ormai consolidato quello per cui la figura del responsabile tecnico corrisponde, per le imprese che operano nei servizi, a quella del direttore tecnico, propria delle imprese che operano nel campo dei lavori pubblici (in termini C. di S., V, 17 maggio 2012, n. 2820, 11 gennaio 2012, n. 83, 26 maggio 2010, n. 3364; da ultimo, 30 agosto 2013, n. 4328) (*cf. art. 38, comma 1 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163*)

Tratte da Consiglio di Stato, Sez. V, 9 dicembre 2013, n. 5874 (in riforma della sen-

tenza del Tar Puglia-Lecce, Sez. III, n. 794 del 2013), Monteco s.r.l. contro Consorzio Ato Le/1; Ecotecnica s.r.l. ed Axa s.r.l.

1. Con ricorso promosso davanti al competente Tar, Alfa impugnava il provvedimento di esclusione emesso nei propri confronti dalla procedura aperta indetta per l'affidamento della gestione unificata dei servizi d'igiene urbana nell'ATO, nonché il conseguente provvedimento di aggiudicazione a Beta e gli atti di gara. Il ricorso veniva, però, rigettato dal Tar, che riteneva legittima l'esclusione per mancanza dei necessari requisiti di partecipazione da parte di Alfa.

2. Di qui il ricorso in appello di Alfa, che viene accolto dal Consiglio di Stato sulla base delle seguenti considerazioni: "l'appellante - Alfa ha partecipato alla gara nonostante il suo capitale sociale non avesse la consistenza richiesta dal bando di gara ed ha integrato il requisito mediante avvalimento. L'impresa ausiliaria



peraltro non dispone di un capitale sociale della consistenza richiesta, per cui l'avvalimento è stato solo parziale, ed il requisito è stato raggiunto sommando i capitali delle due imprese. (..) Osserva il Collegio che la Corte di Giustizia, Sez. V, con sentenza 10 ottobre 2013 in causa C-94/12, ha affermato che "gli articoli 47, paragrafo 2, e 48, paragrafo 3, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi, letti in combinato disposto con l'articolo 44, paragrafo 2, della medesima direttiva, devono essere interpretati nel senso che ostano ad una disposizione nazionale come l'art. 49 c. 6 del d.lgs. 163/06, la quale vieta, in via generale, agli operatori economici che partecipano ad una procedura di aggiudicazione di un appalto pubblico di lavori di avvalersi, per una stessa categoria di qualificazione, delle capacità di più imprese". La Corte ha quindi definitivamente chiarito l'ammissibilità del cosiddetto avvalimento plurimo o frazionato, con il quale l'aspirante all'aggiudicazione

di un contratto di appalto raggiunge un determinato requisito di partecipazione avvalendosi anche di più soggetti. L'orientamento della Corte è vincolante per il giudice nazionale, e risulta conforme a quello già espresso da questo Consiglio di Stato, Sezione V, con sentenza 8 febbraio 2011, n. 857, mentre deve essere superato il diverso orientamento espresso da C. di S., VI, 13 giugno 2011 n. 3565". Il Collegio conclude sul punto, quindi, che "alla luce del principio, affermato dalla Corte di Giustizia, della normale frazionabilità dell'avvalimento, (..) il partecipante ad una gara d'appalto può dimostrare il possesso di un determinato capitale sociale avvalendosi anche di quello di un soggetto ausiliario, che si obblighi a tale fine". Più in particolare, "con il contratto di cui si discute gli amministratori della Società ausiliaria non hanno compiuto un atto di disposizione del patrimonio. Con il contratto in questione la Società ausiliaria ha assunto un'obbligazione di garanzia nei confronti dell'odierna appellante; anche tale obbligazione, come tutte quelle conseguenti all'attività negoziale posta in

essere dagli amministratori, è a sua volta garantita dal capitale sociale, che peraltro non è direttamente intaccato".

3. Si osservi, infine, che il Collegio accoglie il ricorso anche "nella parte in cui lamenta la mancata esclusione dell'aggiudicataria Beta nonostante il responsabile tecnico non abbia reso le dichiarazioni di legge (art. 38, primo comma, del codice degli appalti). L'aggiudicataria sostiene di non essere tenuta a corredare la domanda di partecipazione con tale dichiarazione in quanto la legge prende in considerazione esclusivamente la figura del direttore tecnico, mentre il suo organico prevede la figura del responsabile tecnico. La tesi non può essere condivisa in quanto contraria ad orientamento ormai consolidato secondo il quale la figura del responsabile tecnico corrisponde, per le imprese che operano nei servizi, a quella del direttore tecnico, propria delle imprese che operano nel campo dei lavori pubblici (in termini C. di S., V, 17 maggio 2012, n. 2820, 11 gennaio 2012, n. 83, 26 maggio 2010, n. 3364; da ultimo, 30 agosto 2013, n. 4328)".

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, telere.

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

2

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



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

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

Sede di Roma Via Tenuta del Cavaliere, 1 - 00012 Guidonia - ROMA
Tel. 0774/390368 - Fax 0774/392359
Sede Legale Via Nobel, 19 - 42124 Reggio Emilia - Tel. 0522/53011 - fax 0522 530100
e-mail: cir-food@cir-food.it - http: www.cir-food.it



Azienda leader nella distribuzione, mediante distributori in comodato, di bevande per la prima colazione, bevande per disfacigli 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/it/mobile-medical-system/

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



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

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

3

apparecchiature elettromedicali

AIR LIQUIDE
Sanità

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.bbitalia@bbraun.com - www.bbBraun.it



Forniture Ospedaliere

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

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



- 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 Cacciolle, 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 – sapio@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@braun.com – info.bitalia@braun.com – www.bbraun.it

5

apparecchiature radiologiche ed accessori

AGFA HealthCare

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

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

Carestream Health

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

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

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



Attrezzature diagnostica per immagini

Trade Art 2000

Trade Art 2000 S.r.l. Via della Pisana, 1353 – 00163 ROMA – Tel. 06 65771711 r.a.
Fax 06 65771718 – info@tradeart2000.com – www.tradeart2000.com

6

arredamento | mobilio

Favero Health Projects

Favero Health Projects S.p.A.

Via Schiavonesca Priula, 20
31030 Biadene di Montebelluna – Treviso-Italy
Tel +39 0423 6125 – Fax +39 0423 612680
info@favero.it – www.favero.it
www.hospitalfavero.com
Azienda certificata UNI EN ISO 9001: 2000



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

INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO S.p.A.

Via Caltana, 121 – 35010 VILLANOVA (Padova) – Italy
Azienda certificata ISO 9001:2008 – ISO 13485:2003
Tel. 049 9299511 – Fax 049 9299500 – info@malvestio.it – www.malvestio.it

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 tricomia, mascherine chirurgiche. Prodotti per la medicazione di cateteri intravascolari, cerotti per la sutura e la medicazione di ferite chirurgiche, prodotti per la prevenzione e la cura delle ferite croniche. Bende sintetiche per immobilizzazioni rigide e semirigide, stecche preconfezionate.

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

elenco fornitori

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

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

AstraZeneca

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

I numeri per contattarci:
– CentralinoTel. 02 98 011
– BibliotecaTel. 02 98 01 57 61
– Ufficio GareTel. 02 98 01 65 78
– Customer Service Hospital numero verdeTel. 800 33 42 98
– Customer Service Hospital numero verdeFax. 800 30 23 50
– Responsabile relazioni istituzionaliTel. 02 98 01 53 84

Boston Scientific

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

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

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

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap: Suture – Protesi vascolari – Filtri per vena cava – Sistemi totalmente impiantabili – Sostituti durali – Reti chirurgiche – Drenaggi post-operatori – Emostatici – Strumentario per chirurgia mininvasiva – Strumentario chirurgico specialistico e di base – Protesica anca e ginocchio – Osteosintesi – Prodotti per colonna vertebrale – Artroscopia – Sistemi di navigazione per ortopedia e neurochirurgia – Prodotti per cardiologia interventistica e diagnostica – Prodotti per monitoraggio emodinamico – Accessori per elettrofisiologia.

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

Divisione OPM: Presidi per colo, ileo ed urostomizzati – Presidi per la raccolta dei liquidi di drenaggio – Presidi per la raccolta di urina – Cateteri vescicali idrofilici 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

Partner in chirurgia
SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO

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, Ultravision

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 proteggitip – Assorbenti interni – Prodotti per l'igiene della persona. Azienda certificata ISO 9001:2008

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



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

- Progettazione di S.O. e Gestione della Centrale di Sterilizzazione;
- Somministrazione di materiale monouso in tessuto non tessuto per sala operatoria, Custom Pack "Fe.Ma"
- Kit ambulatoriali (cateterismo vescicale, sutura, etc.) "Fe.Ma"
- Camicie, 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.ny.com

elenco fornitori



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



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

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



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

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

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



Merck Serono è la divisione biofarmaceutica di Merck. Con sede centrale a Darmstadt, Germania, Merck Serono ricerca, sviluppa, produce e commercializza farmaci da prescrizione di origine chimica o biotecnologica in indicazioni specialistiche. L'Azienda è fortemente impegnata nello sviluppare nuovi trattamenti nelle proprie aree terapeutiche d'elezione: neurologia, oncologia, immuno-oncologia e immunologia. Merck Serono opera in Italia attraverso Merck Serono S.p.A., società italiana del gruppo Merck con sede centrale a Roma.

Merck Serono S.p.A. – Via Casilina 125, 00176 Roma
tel. 06/703841 – fax 06/70384643 www.merckserono.it



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

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



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

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

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



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



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

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

Divisione Life Sciences

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

Laboratori Life Sciences

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

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



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 portafoglio.

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



Valori sostenibili, nel tempo

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



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

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



Il Gruppo Roche

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

Roche Italia

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

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

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



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

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

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

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

9

cancelleria | macchine per ufficio | tipografie



**OFFSET - TIPOGRAFIA
RILIEVO - SERIGRAFIA**

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

10

detersivi | detergenti | disinfettanti



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

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

11

lavanderia | noleggio | accessori
attrezzature



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

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



Servizi ed idee per la sanità

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

Servizi Italia S.p.A.

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

12

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



Servizi di igiene e sanificazione
per ospedali e strutture sanitarie.

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



PFE S.p.A. offre supporto professionale e completo alle strutture pubbliche e private nella fornitura dei servizi integrati. Gestione servizi di pulizia e sanificazione in ambito sanitario e non, ausili arato, guardaroba e lavanderia, giardinaggio,

custodia immobili, video ispezione e sanificazione condotte aeree, portierato, vigilanza. Gestione servizi integrati per l'energia alternativa, progettazione, realizzazione e manutenzione impianti tecnologici per il risparmio energetico.

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

elenco fornitori

13

medicazioni



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

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

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

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

COLOPLAST S.p.A.

Via Trattati Comunitari Europei 1957-2007, n° 9 - Edificio F - 40127 Bologna
Tel. 800.018.537 chiam@coloplast.it



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

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



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

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



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

SILC S.p.A. Divisione Ospedaliera

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



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

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

Smith & Nephew S.r.l.

Via De Capitani, 2a - 20864 Agrate Brianza (MB)
Tel. 039 60941 - Fax 039 6056931

14

gestioni in service | logistica



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 ⁶⁷Ge per PET, soluzioni di ⁹⁹Y 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



medical spa

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

NGC Medical S.p.A.

Strada Provinciale Novedratese, 35 - 22060 Novedrate (CO)

Tel. 031 794 111 - Fax 031 792 130

ngc@ngc.it - www.ngc.it

15

varie

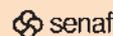


EXPOSANITA'

Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

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

È una manifestazione fieristica di:



Via di Corticella, 181/3 - 40128 Bologna

Tel. 051 325511 - Fax 051 324647

info.bo@senaf.it - www.senaf.it

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

Questa è una clinica.



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



Mobile Medical System.

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

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



Il valore aggiunto del **DIALOGO** nel trattamento della SM.

I dispositivi medici **MSdialog** e **RebiSmart® 2.0** permettono un'ottimale condivisione della terapia col proprio neurologo, consentendo al paziente di:

- ▶ rispondere a semplici questionari validati sulla qualità della vita, direttamente dal proprio smartphone o computer e inviarli al medico;
- ▶ inviare al proprio neurologo tramite **RebiSmart® 2.0**, in modalità wireless, le informazioni sulla propria aderenza al trattamento per condividerle durante la futura visita.



RebiSmart

È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso.