

XVII Congresso F.A.R.E.

La federazione ha eletto il suo
primo presidente donna

L. Griselli

Le nuove Direttive comunitarie
in materia di appalti pubblici:
principali novità

M. Molinari

Se Renzi sapesse...
che gli effetti della revisione
prezzi annullano quelli della
Spending Review

StatStrip™

L'appropriatezza delle risorse



Comunicazione riservata ai professionisti sanitari.

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: modellate dal vento
di Luca Parmitano
Astronauta ESA/ASI
Pubblicate dall'ESA

9/10 .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 - Settembre / Ottobre 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 - tucciomessina@virgilio.it

Amministrazione, pubblicità e Abbonamenti
ASSOAE 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 ASSOAE Edizioni Teme
Partita IVA: 01416490561

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

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

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

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

Diritti Riservati



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

Chiuso in tipografia il 24 Ottobre 2014

3 editoriale

Una nuova presidenza, una nuova strada percorribile grazie a
quella tenacia che è solo delle donne

Sandra Zuzzi

4 XVIII Congresso F.A.R.E.

XVIII Congresso F.A.R.E.: la federazione ha eletto il suo primo
presidente donna

Redazionale

7 normazione

Le direttive sugli appalti nel contesto italiano

Lucio Angelo Lacerenza

9 normazione

Pubblicità sanitaria liberalizzata anche per le società di capitali e
l'AGCM sanziona la FNOMCeO

Angelo Fiumara

11 indagine funzione acquisti

La percezione delle conoscenze e delle competenze per la
funzione acquisti: un'indagine empirica

Francesca Scolari, Davide Croce

16 le interviste di Teme

Congresso SIC: La medicina difensiva costa al Ssn 12 miliardi
di euro all'anno. La vera spending review si potrebbe fare su
queste cifre

Redazionale

18 normazione

Le nuove Direttive comunitarie in materia di appalti pubblici:
principali novità

Luca Griselli

24 la revisione dei prezzi

Se Renzi sapesse... che gli effetti della revisione prezzi
annullano quelli della Spending Review

Marco Molinari

27 normativa

Politiche di gestione degli approvvigionamenti

Francesco Petrocchi

29

Bilancio

30 gli esperti rispondono

31 juris aula

45 elenco fornitori

ehealthconference.it

ediset

edizione 2014
innovazione e tecnologia
in ospedale

18 • 19
NOVEMBRE
2014
ROMA

VI



eHealth
CONFERENCE

area congressi
NH Hotel
ingresso gratuito



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



MINISTERO DELLA SANITÀ
DIREZIONE GENERALE



crediti formativi

ECM

crediti formativi
per la specializzazione

CFP

crediti formativi
per la specializzazione

sessione plenaria sala operatoria ibrida

10 seminari di approfondimento

2 case history servizi di Ingegneria Clinica

Una nuova presidenza, una nuova strada percorribile grazie a quella tenacia che è solo delle donne

Sandra Zuzzi
Presidente F.A.R.E.

Il XVIII Congresso F.A.R.E. tenutosi a Napoli nel mese di settembre, oltre ad un indiscusso successo dal punto di vista organizzativo, di contenuti e di ospitalità, ha regalato alla Federazione la prima Presidenza di una donna.

Sono, quale nuovo Presidente F.A.R.E., molto felice della fiducia che il Consiglio Direttivo ed il Consiglio di Presidenza, all'unanimità, mi hanno concesso, dandomi l'opportunità di interpretare un ruolo per tradizione maschile, impegnativo e legato ad un momento storico particolarmente travagliato per il nostro paese e per la nostra categoria.

Facendo tesoro del lavoro importante e continuo che ha caratterizzato le Presidenze che mi hanno preceduto, la prima importante sfida sarà quella di capire come la Federazione possa far sentire, in maniera costruttiva, la propria voce.

Nuove modalità comunicative sono assolutamente necessarie, modalità comunicative che devono riguardare sia i rapporti fra la Federazione, le istituzioni ed il mondo dei media, sia i rapporti tra la Federazione ed i propri soci. Facendo dunque tesoro di risorse decisamente contenute rispetto al passato, pur rispettando la nostra tradizione, siamo tutti chiamati ad un utilizzo pieno delle possibilità che la tecnologia ci regala di interagire a costi molto contenuti per comunicare con il mondo che ci circonda, per costruire opportunità di formazione efficaci ed efficienti, per dimostrare quella trasparenza e quella correttezza che spesso e a torto, vengono messe in dubbio soprattutto attraverso i media. I termini "efficacia" ed "efficienza" sono ormai un mantra per la Pubblica Amministrazione; credo che nessuna professionalità più della nostra abbia da sempre perseguito questi due importanti obiettivi, ben prima che il legislatore rendesse questi termini centrali nella produzione normativa che ha interessato negli ultimi anni la Pubblica Amministrazione. Sono quindi fermamente convinta che la nostra categoria sia assolutamente in grado di proporsi come interlocutore qualificato all'interno del processo di cambiamento in atto nell'Amministrazione, percorrendo contemporaneamente un processo di evoluzione professionale che non è più dilazionabile. Questo passaggio avrebbe forse bisogno di un innesto di forze giovani che in molti casi il blocco del turn over nelle nostre Amministrazioni ci preclude. Credo però che la Federazione, con le nomine recenti di nuovi Presidenti e la proposta di nuove figure, si sia incamminata in questa direzione facendo tesoro del passato e scommettendo su un futuro diverso, ma da protagonista. La mia nomina, quale donna, è frutto anche e soprattutto di questa importante scelta di evoluzione voluta dalla Federazione in un tempo di grandi cambiamenti. E credo senza timore di smentita che nessuno più di noi donne sia allenato a perseguire con fatica il cambiamento.

XVIII Congresso F.A.R.E.: la federazione ha eletto il suo primo presidente donna

Redazionale

È stato celebrato a Napoli il XVIII Congresso nazionale della F.A.R.E., la Federazione degli Economi e dei Provveditori della sanità. La Federazione, che raggruppa in sé le associazioni degli economisti e dei provveditori presenti sul territorio nazionale, opera ormai da più di cinquant'anni. I lavori congressuali sono stati sviluppati in una serie di colloquium scelti per rispondere alle attese dei partecipanti che avevano espresso il desiderio di non essere auditori di parole interessanti, ma spettatori di una serie di confronti che analizzassero in ogni aspetto le: *"Risorse per fare salute: analisi e proposte per una gestione coerente delle risorse economiche e finanziarie"*. Questo era infatti il tema del Congresso che, dopo due giorni di intensi lavori, ha

tracciato una panoramica a 360°, grazie anche all'apporto delle diverse regioni rappresentate, che ha disegnato il quadro completo della situazione della sanità italiana, nella sua complessità, declinata tra virtuosità e piani di rientro. Il Congresso di Napoli ha rappresentato un momento importantissimo per la Federazione dei Provveditori Economi che, con l'elezione di Sandra Zuzzi a Presidente della F.A.R.E., ha voluto dare un chiaro segnale di quel rinnovamento interno, ormai già avviato da tempo, mirato a definire una vita associativa e federativa rinnovata e proiettata, con una formula innovativa, alla valorizzazione e alla tutela di una professionalità così importante qual è quella, appunto, del Provveditore Economo. Sandra Zuzzi, prima donna che prende il timone della Federazione dopo oltre mezzo secolo di guida al maschile, è attualmente Responsabile del Servizio Approvvigionamenti dell'Ulss n.20 di Verona. Il Congresso di Napoli che si è svolto nella "Città della Scienza" il 25/27 settembre scorso, ha rappresentato l'occasione, sia di rinnovare i quadri interni della Federazione ma anche di pronunciare posizioni precise della federazione su alcuni dei temi più caldi, del mondo degli appalti sanitari. La F.A.R.E.

Il Congresso di Napoli ha rappresentato un momento importantissimo per la Federazione dei Provveditori Economi che, con l'elezione di Sandra Zuzzi a Presidente della F.A.R.E., ha voluto dare un chiaro segnale di rinnovamento

ha espresso a Napoli il suo diniego ai tagli lineari ed è stata proprio la Zuzzi ha ricordare, durante i lavori che: "In un regime di spending review i tagli devono comunque rimanere ponderati, rispettando sempre e comunque il giusto rapporto tra qualità e prezzo. Abbiamo assistito a tagli che hanno messo in discussione l'erogabilità dei LEA, i livelli essenziali di assistenza. Sono cose che devono far riflettere.

Perché se da una parte è giusto contenere la spesa bisogna però, allo stesso tempo, avere la chiarezza di come, e su cosa si va ad intervenire altrimenti il risultato è quello che oggi possiamo accertare in certi ambiti dove non è possibile non constatare l'impronta negativa, lasciata". Interessante anche la proposta, lanciato all'assemblea dal presidente uscente, Francesco De Nicolo, di un ticket sull'ospedalizzazione, etico per-



ché applicato in base al reddito. Altro tema discusso dai Provveditori è stato quello della centralizzazione. La nuova risoluzione che dovrebbe cancellare l'attuale organizzazione delle 32 mila centrali di committenza, presenti sul nostro territorio, portando a sole 35 è stato lo spunto di una riflessione che ha portato a definire che se da un lato non si possono non vedere e valutare le necessità del momento, dall'altro, per la F.A.R.E., rimane chiara la distinzione tra centralizzazione e aggregazione della domanda e quindi quella tra acquisti, la cui domanda può essere aggregata, e altri, che a prescindere da chi li fa, non sono aggregabili. Quando poi la discussione ha toccato il tema degli appalti il discorso ha spaziato sui tanti aspetti di un argomento così spinoso, ma la voce della FARE ha trovato un accordo unico nel pronunciare che "Cercare qualità, il più delle volte vuol dire risparmiare". La ricerca del risparmio, valutato solo sulle cifre, si è invece spesso dimostrato inutile. Gli sprechi del mondo degli appalti vanno frequentemente ricercati nella farraginosità dell'eccessiva burocrazia che avvolge questo comparto. Fare

una gara infatti, non è di per sé difficile, ma le complessità nascono nella definizione dei capitolati che devono riuscire a coniugare le richieste dei clinici con la normativa, nazionale e regionale, che impone regole precise. Ecco perché è tempo di non vedere più i buyers della sanità, solo come operatori corrotti o corruttibili, ma come professionisti capaci di adottare strategie complesse per l'acquisto dei beni e servizi". Questo lo ha detto Maria Grazia Colombo dell'A.L.E. - Associazione Lombarda Economi e Provveditori della Sanità-. Sandra Zuzzi ha poi aggiunto a questo: "I Provveditori hanno bisogno di sostegno e di strumenti per sviluppare ed aggiornare la loro professionalità. Basta vederci solo come coloro che fanno una opposizione aprioristica su tutto, è tempo di riflettere sul fatto che è urgente investire su questa categoria e non solo bacchettarla e riprenderla per vizi presunti che, sarebbe tempo di chiedersi, se sono poi così diffusi". Marcello Faviere presidente dell'Associazione A.R.T.E -Associazione Tosco Umbra Economi- ha quindi concluso: "Il provveditore può essere il più valido collaboratore per l'individuazione delle migliori misure di sicurezza, in materia di anticorruzione. Solo lui ha infatti le chiavi di lettura per procedere speditamente in questa operazione". I lavori congressuali, seppur ristretti in pochi giorni, per rispondere alle esigenze di Spending review del momento che stiamo vivendo, sono stati occasioni di un confronto importante e topico per una categoria che deve saper trovare nella sua professionalità le capacità per superare il momento di difficoltà che stiamo vivendo.

Gli sprechi del mondo degli appalti vanno frequentemente ricercati nella farraginosità dell'eccessiva burocrazia che avvolge questo comparto. Fare una gara infatti, non è di per sé difficile, ma le complessità nascono nella definizione dei capitolati

Le direttive sugli appalti nel contesto italiano

Il recepimento della direttiva 2014/24/CE sugli appalti pubblici e della direttiva 2014/25/CE sugli appalti nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali può, anzi deve, costituire l'occasione per dare voce alle legittime richieste del settore e per fare chiarezza, a beneficio delle imprese quanto delle stazioni appaltanti, sui punti controversi nell'applicazione del vigente codice degli appalti.

Il ventaglio delle voci è vasto, a partire da una generale richiesta di semplificazione dei testi normativi che, oscuri a causa dei colpi emendativi degli ultimi anni, sono sempre più sdruciolevoli quanto alle interpretazioni possibili, a tutto favore della crescita del contenzioso. Del pari numerose sono le criticità di ordine applicativo di alcune disposizioni, come dimostrato inequivocabilmente dalla mole del contenzioso pendente. Senza pretesa di esaustività, proverò a dare voce ad alcune richieste ed a rassegnare alcune ragioni di ricorrente contenzioso. Sotto un profilo soggettivo è fortemente avvertita l'esigenza di irrobustire le condizioni di accesso al mercato delle microimprese, come definite dall'art. 2, comma 3 della Raccomandazione 2003/361/CE della Commissione, ovvero quelle che occupano meno di 10 persone e realizzano un fatturato annuo inferiore a 2 milioni di euro, e che nella realtà italiana costituiscono oltre il 90% sul totale delle imprese. Si tratta spesso di operatori fortemente specializzati nelle rispettive aree di competenza, manifatturieri, costruttori od artigiani in possesso di elevate qualificazioni professionali che faticano a trovare accesso al mercato

sotto il peso del confronto concorrenziale con le imprese di dimensioni maggiori.

Tra le questioni controverse il catalogo è vasto. Il tema dell'inserimento nell'offerta economica dei costi aziendali della sicurezza nel caso in cui nulla disponga al riguardo la *lex specialis* conosce alternanza di decisioni. La rassegna comprende la posizione secondo la quale *"non è dato ritenere che sussista l'obbligo per i concorrenti di indicare in sede di offerta i costi afferenti la sicurezza"* (Consiglio di Stato sez. III 24/6/2014 n. 3195), quella intermedia che collega la mancata indicazione degli oneri al profilo dell'anomalia dell'offerta, consentendo ai concorrenti di *"specificarli successivamente, nell'ambito della fase di verifica della congruità dell'offerta"* (Consiglio di Stato sez. III 8/7/2014 n. 3484); sino alle non isolate pronunce che sanciscono la legittimità della esclusione del concorrente che non li abbia indicati poiché detti costi *"costituiscono un elemento essenziale dell'offerta, sicché la loro omessa indicazione è vicenda ricompresa nell'elenco delle cause specifiche di esclusione previste dall'art. 46, I comma bis del Dlgs 163/2006"* (TAR Veneto sez. I

Avv Lucio Angelo Lacerenza
Studio legale Lacerenza
Roma

Si ritiene necessaria l'indicazione dei costi "in modo analitico, così da consentire l'esatta valutazione della congruità dell'offerta stessa" (TAR Veneto sez. I 18/4/2014 n. 536)

5/3/2014 n. 299). Ed anzi la sensibilità degli interessi tutelati dalla norma di riferimento (art. 87, comma 4 del D.Lgs. 163/2006) induce a ritenere necessaria l'indicazione dei costi *"in modo analitico, così da consentire l'esatta valutazione della congruità dell'offerta stessa"* (TAR Veneto sez. I 18/4/2014 n. 536).

Altro istituto controverso, sotto un profilo ricostruttivo, è l'avvalimento (art. 49 D.Lgs. 163/2006) rispetto al quale la mole di censure che colpisce soprattutto la legittimità dei contratti – che molto spesso si limitano a riprodurre la formula codicistica della messa a disposizione delle risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto – è indice della necessità di ancorare lo strumento a parametri normativi certi nella direzione di assicurare serietà alla messa a disposizione delle risorse necessarie di cui è carente il concorrente; soprattutto quando ad essere oggetto di prestito sono requisiti connessi ad attività sensibili come la iscrizione agli albi specialistici, a partire da quello dei gestori ambientali sul quale sussistono diversità di pronunce quanto alla sua percorribilità (in senso positivo TAR Campania Napoli sez. VIII 4/7/2013 n. 5153, di contrario avviso TAR Lazio Roma sez. II ter 22/12/2011 n. 10080). Sul capitolo dei requisiti di capacità economico-finanziaria, la voce degli imprenditori è alta per il costo, talvolta eccessivo, richiesto dagli istituti di credito per l'ottenimento delle referenze bancarie che, nella maggior parte dei casi, sono costituite da format adattabili dalle banche

per tutte le potenziali richieste. Sotto un profilo procedurale l'impossibilità di presentare almeno due referenze da parte delle imprese, soprattutto quelle di piccole dimensioni, crea una barriera all'accesso agli appalti. La norma (art. 41, comma 3, D.Lgs. 163/2006) che consente al concorrente, non in grado per giustificati motivi di presentare le referenze, di provare la propria capacità mediante altro documento considerato idoneo dalla stazione appaltante apre, tuttora, scenari indefiniti poichè solo poche avvedute amministrazioni indicano nella *lex specialis* i documenti alternativi, mentre nella maggior parte dei casi si limitano a riportare la formula codicistica, lasciando all'operatore la scelta, spesso contestata, di produrre i bilanci societari. Capitolo altrettanto delicato per l'impatto che riveste nella selezione del miglior operatore sul mercato è il tema degli appalti di cui all'Allegato II A e II B del D. Lgs. 163/2006, trattandosi di un ampio catalogo di servizi (dalle pulizie ai servizi finanziari, ai servizi sociali e sanitari, a quelli ricreativi, solo per citarne alcuni) la cui aggiudicazione sfugge a gran parte delle norme del codice degli appalti, tranne il caso in cui la stazione appaltante si sia autovincolata all'applicazione di ulteriori rispetto a quelle previste dall'art. 20 del D.Lgs 163/2006. La rassegna delle criticità potrebbe non terminare ove si considerino le incertezze interpretative sorte a margine dell'applicazione dell'art. 38 in tema di requisiti generali di partecipazione alle gare, della disciplina delle ATI o della normativa sulle SOA. Il Legislatore, nella sua saggezza, saprà attuare le direttive comunitarie coniugando i principi che da esse promanano ed adattandoli al caso italiano, dando voce alle stazioni appaltanti ed alle categorie imprenditoriali, eliminando le ombre normative che hanno per molti versi rallentato (talora paralizzato) il settore degli appalti pubblici nel nostro Paese.

Strillo l'avvalimento rispetto al quale la mole di censure che colpisce soprattutto la legittimità dei contratti è indice della necessità di ancorare lo strumento a parametri normativi certi

Pubblicità sanitaria liberalizzata anche per le società di capitali e l'AGCM sanziona la FNOMCeO

Torna all'attenzione dei media l'annosa controversia sulla pubblicità medica, in particolare per quella fatta dalle società di capitale. La questione, introdotta a seguito della legge Bersani (l.248/2006), era già stata posta all'attenzione della Suprema Corte, nel 2012, e questa con sentenza n.3717 del 9 marzo aveva affermato il seguente principio di diritto: *" l'abrogazione generale contenuta nella L.n.248 del 2006,art.2lett.b, nella quale è sicuramente compresa delle norme in materia di pubblicità sanitaria in cui alla L.n.175 del 1992, prescinde dalla natura (individuale, associativa, societaria) dei soggetti rispetto ai quali sarebbe illegittimo, oltre che irragionevole, limitarne la portata all'esercizio della professione in forma individuale, fermo restando che, all'interno del nuovo sistema normativo, nel quale la pubblicità non è soggetta a forme di preventiva autorizzazione, gli Ordini professionali hanno il potere di verifica, al fine dell'applicazione delle sanzioni disciplinari, della trasparenza e della veridicità del messaggio pubblicitario"*. Ora la Suprema Corte, con sentenza n.5612 del 11 marzo 2014, ha ribadito, sempre nell'ambito della stessa causa, ritornata a seguito del giudizio di rinvio che: *"l'intera materia della pubblicità sanitaria resta assoggettata alle disposizioni introdotte dalla Legge Bersani senza operare alcun distinguo tra le società di persone e le società di capitali (...) e riconosce alla Commissione centrale degli Esercenti le professioni sanitarie di giudicare se la pubblicità sia o meno trasparente e veritiera sulla base del Codice Deontologico"*. I fatti sono questi: la querelle ha avuto inizio quando un direttore sanitario di strutture societarie mediche di capitali, dopo aver avallato una pubblicità, fatta da queste cliniche, che utilizzava il termine "estetica", e lo slogan: "prima visita gra-

tuita, diagnosi, radiografia e preventivi gratuiti", veniva sanzionato con una sospensione disciplinare di sei mesi, dall'esercizio professionale, da parte dall'Ordine dei medici della provincia di La Spezia che rilevava la violazione dell'allora vigente Codice Deontologico per asserita mancanza di trasparenza e veridicità. Il Direttore sanitario proponeva impugnazione dinanzi alla Commissione Centrale degli esercenti le professioni sanitarie, che riduceva la sanzione a 5 mesi, ritenendo che le norme della legge Bersani, innovativa rispetto alla precedente n.175 del 1992 sulla pubblicità sanitaria, non possono essere applicate alle società di capitali. Da ciò, risultava accertato, che la società titolare delle cliniche, di cui il ricorrente era Direttore sanitario, aveva effettuato pubblicità in violazione di un divieto di legge. Il Direttore proponeva allora, ricorso in Cassazione che con la menzionata sentenza 3717 del 2012, che affermava il principio di diritto sopra riportato, circa l'applicabilità delle norme Bersani anche alle società di capitale, rinviava alla Commissione Centrale il giudicare se la pubblicità posta in essere dalla società coinvolta fosse conforme a veridicità e correttezza sulla base del Codice Deontologico. La Commissione Centrale, nel 2013, riconferma la sanzione così come inflitta dall'Ordine dei Medici di La Spezia.

Avv. Angelo Fiumara
Studio Fiumara
Roma

L'intera materia della pubblicità sanitaria resta assoggettata alle disposizioni introdotte dalla Legge Bersani senza operare alcun distinguo tra le società di persone e le società di capitale

La Cassazione poi, nel 2014, ha annullato tale sanzione ritenendo che la Commissione Centrale avrebbe dovuto effettuare una verifica autonoma mentre invece si è limitata ad affermare che questa era già stata effettuata dall'Ordine di La Spezia senza però presentare le dovute motivazione né individuare quali fossero le norme violate. La questione ha preso maggior risalto perché in tale contesto si è inserita anche una recente presa di posizione dell'AGCM, che ha espresso il suo parere sul tema della pubblicità sanitaria ed in particolare sulla quella comparativa, promozionale e sulla pubblicità delle tariffe. La pubblicità comparativa, vietata sia nel precedente che nel recente Codice Deontologico approvato 2014, secondo l'AGCM è oggi da reconsiderarsi legittima *"se si considera che tale forma di promozione è, per sua natura, finalizzata alla valorizzazione degli elementi che differenziano il servizio pubblicizzato e ha quindi un contenuto tipicamente informativo"*. Parlando poi di tariffe, si ricorda che fino ad oggi potevano esser pubblicizzate solo se inserite in determinati contesti. L'Antitrust ha invece stabilito che la condivisione del prezzo rappresenta un importante elemento per la valutazione che deve poter fare il consumatore anche in base al costo attribuito al servizio. Conoscere il prezzo attiva il principio di concorrenza del mercato. A tal proposito è stata presa in esame anche la controversia nata intorno all'uso sempre più diffuso di vendere coupon on line relativi a prestazioni mediche. Anche su tale procedura la posizione della FNOMCeO non si è lasciata attendere in nome del fatto che la difesa della salute

dei cittadini non può essere messa in pericolo da campagne pubblicitarie mirate al solo lucro. Vorrei, a questo punto, condividere un mio personale parere che posso riassumere in un interrogativo: "il mercato online di servizi sanitari non potrebbe però rappresentare un accesso "secondario", a quell'erogazione medica che sta diventando sempre più lontana, economicamente, dal cittadino utente e nello stesso tempo costituire una delle vie percorribile per contenere i costi della sanità, e quindi della spesa pubblica?" Torniamo alla questione che stiamo esaminando. L'Antitrust ha intimato alla FNOMCeO di modificare il Codice Deontologico, nella parte che riguarda la pubblicità e le ha comminato una sanzione di 831,816,00 euro per il perpetuarsi dell'applicazione di disposizioni idonee ad ostacolare ingiustificatamente l'attività pubblicitaria degli iscritti, costituendo inoltre illecite restrizioni alla concorrenza. Alla notizia della sanzione dell'Antitrust la FNOMCeO ha annunciato il ricorso al Tar, al Consiglio di Stato e se occorresse, anche alla Corte di Giustizia europea, per procedere contro questa decisione in nome del fatto che pur non manifestando contrarietà alla pubblicità in sanità, per il suo mandato istituzionale essa ritiene di dover proseguire nel vigilare, contrastando fenomeni e abusi di un'attività informativa e comunicativa che, come prescrive il Codice Deontologico 2014, può essere solo: "accessibile, trasparente, rigorosa e prudente" (art. 55), e soprattutto: "veritiera, obiettiva, pertinente e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria" (art. 56). Anche per questo "non sono consentite forme di pubblicità comparativa sulle prestazioni" (art. 56) né "forme di pubblicità promozionale finalizzate a consentire la commercializzazione di prodotti sanitari" (art. 57). Questa la posizione della FNOMCeO che, salvo novità dell'ultima ora, dovrà pagare la sanzione amministrativa di 831.816mila euro entro il termine di novanta giorni dalla notifica del provvedimento ed assumere misure entro il 31 gennaio 2015 atte a porre termine all'infrazione, modificando il Codice Deontologico per ciò che riguarda la pubblicità.

FNOMCeO dovrà pagare
una sanzione amministrativa di
831.816mila euro entro il termine
di novanta giorni dalla notifica del
provvedimento ed assumere misure
entro il 31 gennaio 2015 atte a porre
termine all'infrazione

La percezione delle conoscenze e delle competenze per la funzione acquisti: un'indagine empirica

Per le circa 350 aziende pubbliche (ASL, AO, IRCCS) il fattore complessità è l'elemento principe: dal modello di Servizio Sanitario regionale, al grado di autonomia, dalla struttura organizzativa, agli atti, alle esigenze di approvvigionamento (Cicchetti, 2004¹) si delinea un quadro che evidenzia una domanda complessa ed altamente personalizzata. Il problema principale è costituito dalla struttura composta della spesa, che include forniture standard anche estendibili all'intera PA insieme ad acquisti altamente specifici (Federici, 2008¹). La spesa complessiva potrebbe essere classificata:

1. *comune* per l'intera PA (circa il 25% del totale della spesa) come telefonia, materiale di cancelleria, ecc.;
2. *comune-differenziata* (circa il 25% del totale) che esiste per tutte le PA ma che è differenziata per settore (e.g. manutenzione edifici ma specifica per specifica per edifici ospedalieri);
3. *specificata sanitaria* (circa il 50% del totale) come farmaci, presidi medico-chirurgici, apparecchiature, ecc..

La diversità evidenziata nella classificazione sopra deve essere evidentemente presa in considerazione nel concepire modalità di approvvigionamento attraverso la disponibilità di strumenti normativi.

Importante è anche il tema delle competenze dei manager.

Durante il 2014, approfittando di un corso di formazione manageriale della Regione Lombardia per i responsabili della funzione acquisti delle aziende sanitarie pubbliche, è stata sviluppata una indagine empirica sulla percezione della rilevanza attuale e futura delle

conoscenze e competenze più importanti per dirigere efficacemente la funzione stessa nel contesto di un Servizio Sanitario Regionale, anche in ottica di accompagnamento dei cambiamenti del contesto in corso.

L'indagine esplorativa intendeva in particolare:

- Discutere la rilevanza e le aspettative della funzione acquisti nelle aziende sanitarie del contesto regionale;
- Discutere gli elementi di cambiamento che stanno investendo la funzione e delle modalità di far fronte a tale evoluzione.

Gli attori coinvolti (definibili *opinion leader*) nell'indagine sono stati:

- Dirigenti regionali dell'assessorato alla Salute;
- Provveditori apicali delle aziende sanitarie pubbliche;
- Direzioni Generali delle aziende sanitarie pubbliche e private;
- *Policy advisor*.

Per lo sviluppo dello studio gli strumenti utilizzati sono stati un questionario, somministrato durante la formazione in aula, e più *focus group* realizzati successivamente. Il primo strumento intendeva analizzare la percezione in merito al ruolo professionale del responsabile della funzione acquisti, con particolare attenzione alle prospettive future. Il punto di vista assunto era quello dei Responsabili Funzione Acquisti e la struttura del questionario era suddivisa in 3 parti:

- Parte I: Percorso di carriera;
- Parte II: Evoluzione della funzione acquisti;
- Parte III: Ruolo professionale.

Francesca Scolari

Ricercatrice del centro di ricerca in economia e management in sanità e nel sociale, Università Carlo Cattaneo - LIUC.

Davide Croce

Direttore CREMS - Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità e nel Sociale della LIUC - Università Cattaneo di Castellanza (VA)

1.

Cicchetti A., *La progettazione organizzativa*, FrancoAngeli Milano 2004

2.

Federici T., *Gestire l'adozione dell'e-procurement in una azienda sanitaria locale*, IX Workshop dei Docenti e dei Ricercatori di Organizzazione Aziendale, 7-8 febb. 2008 Venezia

Il campione individuato per l'indagine era composto da 26 provveditori apicali delle Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario Regionale di Regione Lombardia, con 100% *rate of return*. Il *focus group* è stato realizzato successivamente con la partecipazione degli altri attori elencati precedentemente.

I risultati

Sono stati individuati i seguenti *driver* che spiegano le principali cause del cambiamento per la funzione acquisti:

- Globalizzazione;
- Evoluzione normativa;
- Evoluzione tecnologica;
- Centralizzazione;
- Aumento delle competenze delle

aziende fornitrici;

- Collaborazione con gli altri servizi/ UUOO aziendali;
- Standardizzazione.

La necessità di affrontare le trasformazioni strutturali da parte della funzione acquisti è stata delineata in due fronti principali:

- Anticipare le esigenze della funzione acquisti in un mondo che cambia con un ruolo proattivo del provveditore;
- Necessità di individuare le competenze e conoscenze (individuali/di gruppo/rete) quali fattori strategici per affrontare le trasformazioni strutturali della funzione acquisti.

Di seguito si riportano i principali risultati della statistica descrittiva.

RISULTATI: Il percorso di carriera (Parte I)

Tipologia di laurea

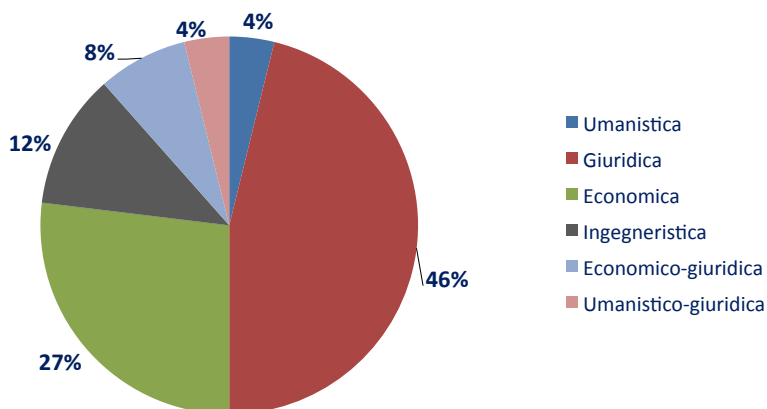


Figura 1:
il percorso nella carriera
degli intervistati.

RISULTATI: Il percorso di carriera (Parte I)

Esperienza professionale pregressa all'attuale

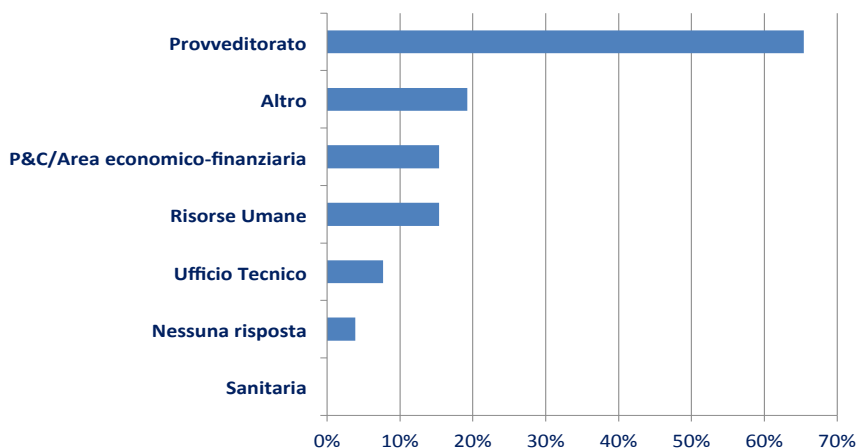


Figura 2:
il percorso nella carriera.

RISULTATI: Il percorso di carriera (Parte I)

Anni complessivi di esperienza nell'ambito della Funzione Acquisti

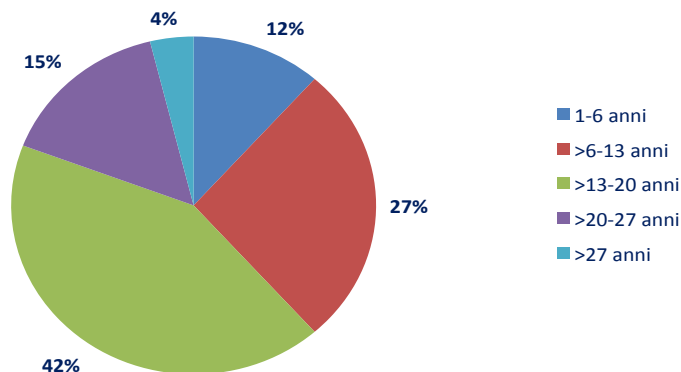
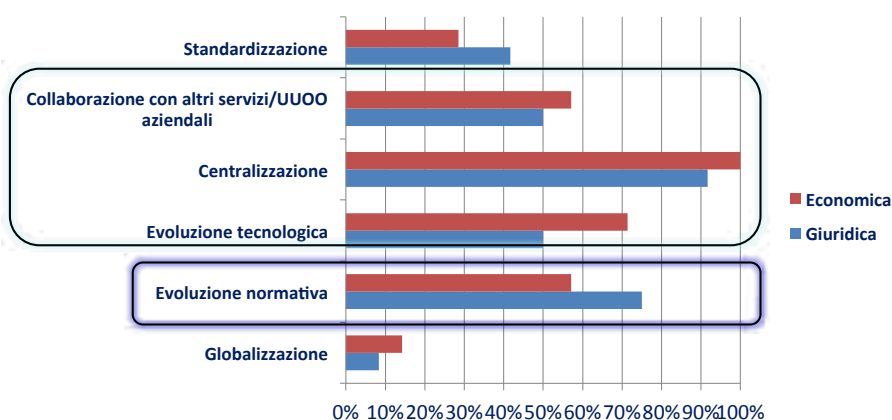


Figura 3:
anni di esperienza
nella funzione dei responsabili.

Secondo l'indagine i due principali elementi di cambiamento che stanno investendo la funzione acquisti sono la centralizzazione della committenza e l'evoluzione della normativa di settore, rispettivamente con il 95 % e 73 % dei consensi. Il risultato era abbastanza scontato ed atteso. Altre tendenze individuate sono state la collaborazione con altre UUOO e servizi aziendali (68%), l'evoluzione tecnologica (47%) e la standardizzazione (con il 34% di

consensi), intesa con la necessità di limitare le scelte individuali in funzione delle evidenze scientifiche. I responsabili della funzione acquisto delle aziende pubbliche concordano nell'affermare che il loro ruolo dovrà diventare proattivo e non passivo (quasi il 70% dei consensi), per evitare la centralizzazione eccessiva (acquisti specifici). Di qualche interesse è la correlazione tra la sensibilità ai fenomeni indicati e la provenienza di classi di laurea.

RISULTATI: Elementi di cambiamento in base al background formativo



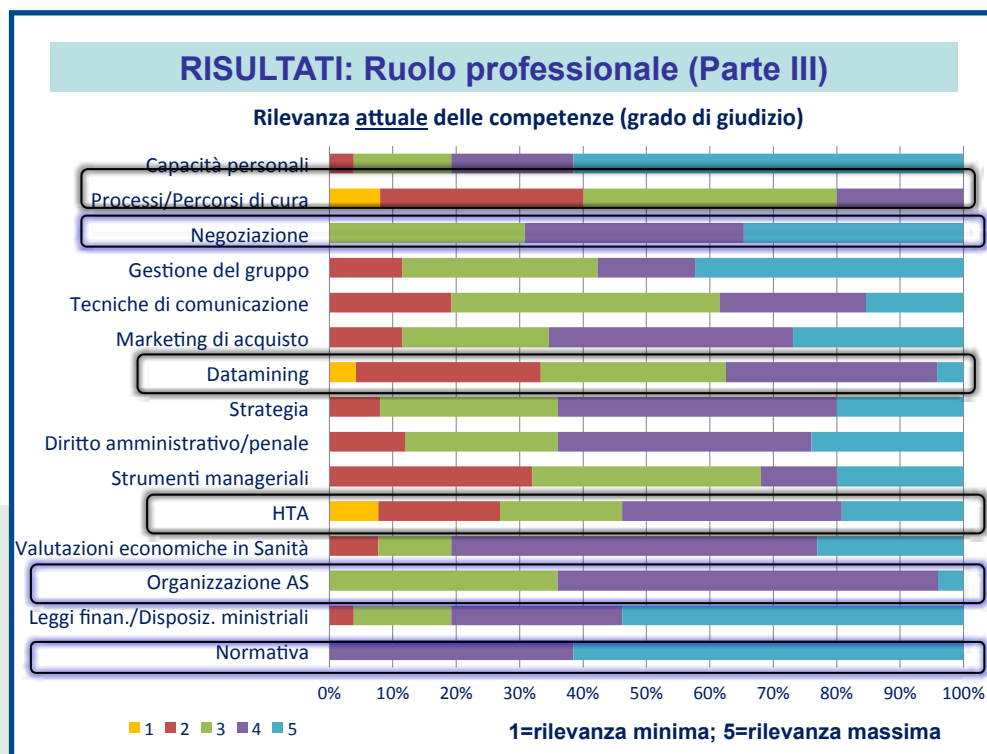
Tipologia di Laurea	n.	%
Giuridica	12	46%
Economica	7	27%
Ingegneristica	3	12%
Economico-giuridica	2	8%
Umanistica	1	4%
Umanistico-giuridica	1	4%
Sanitaria	0	0%
Totale	26	100%

Figura 4:
risultati indicati e
provenienza dagli studi.

Anche il grado di giudizio rispetto alla rilevanza nelle condizioni attuali di lavoro delle competen-

ze necessarie per svolgere correttamente le attività richieste dal ruolo.

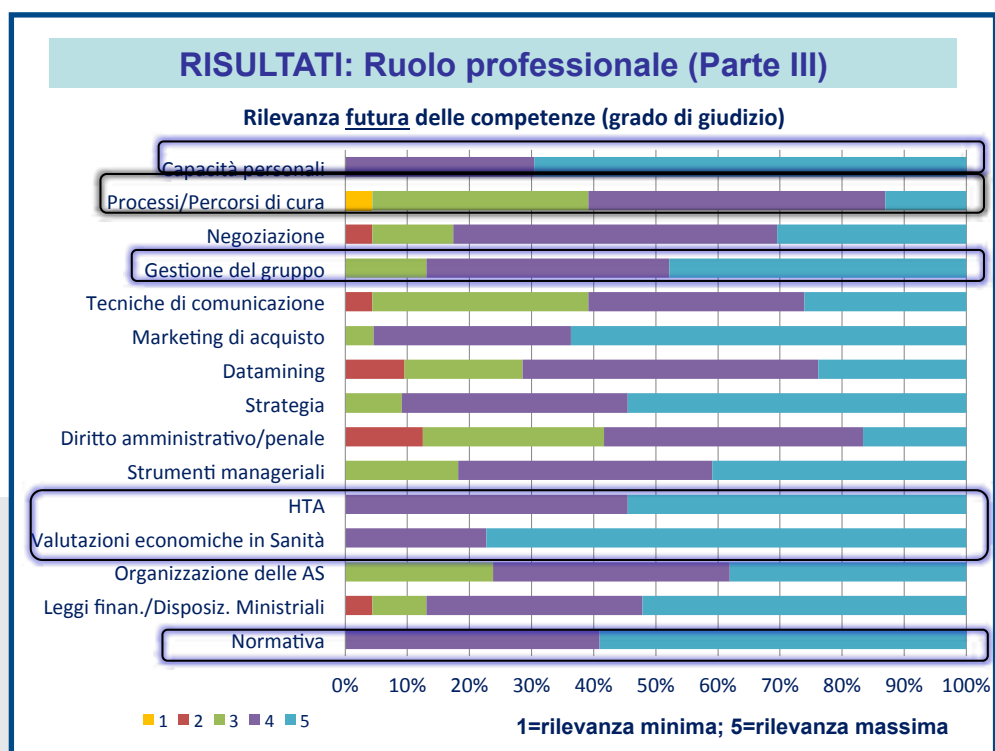
Figura 5:
percezione della rilevanza
attuale delle competenze richieste
per la funzione



I risultato della figura sopra va confrontato con quanto riportato nella

figura seguente per la programmazione della formazione.

Figura 6:
percezione della rilevanza futura
delle competenze richieste
per la funzione



Infine la conferma delle risposte dalla figura 7.

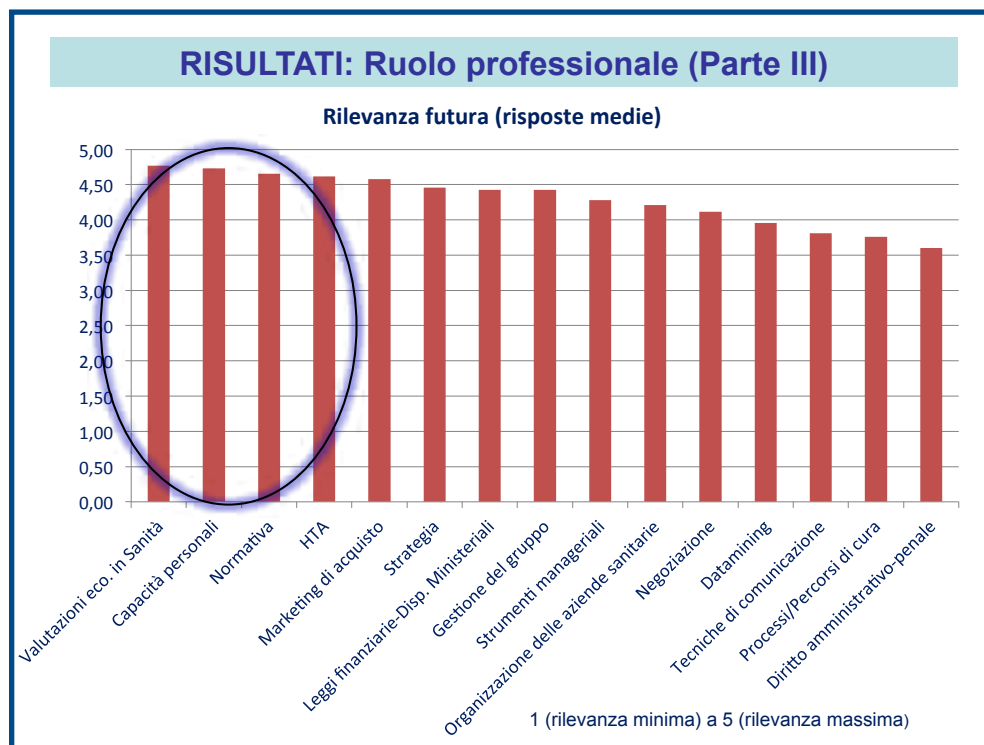


Figura 7:
percezione della rilevanza futura
delle competenze richieste
per la funzione, risposte medie

L'analisi delle prospettive della funzione ha messo in evidenza che la centralizzazione e l'evoluzione normativa saranno i principali *driver* di cambiamento del ruolo, scarsa è invece la percezione dell'importanza delle tematiche della globalizzazione. Gioca in questo risultato la percezione attuale del ruolo e la sensazione che il luogo di provenienza anche delle persone in servizio non abbia ruoli importanti.

Risulta evidente dalle risposte la scarsa partecipazione al *network* professionale, al contrario dei *driver* delle organizzazioni professionali che vedono nell'associazionismo di pratica una fonte per il miglioramento della competenza. Anche questo aspetto dovrebbe essere oggetto di analisi più approfondite.

È stata messa in evidenza la centralità attuale e futura delle conoscenze giuridiche per il ruolo, riconoscendo che la legittimità dell'atto passa soprattutto attraverso una competenza professionale personale. L'evoluzione del ruolo è vista principalmente nel senso di una maggiore attenzione alle competenze economiche-manageriali e strumenti multidisciplinari (aumento più marcato tra attuale e futuro) come la valutazione economica in sanità / *Health Technology Assessment*.

L'uomo e le sue competenze resteranno ancora centrali, sia nella percezione attuale sia in quella prospettica, e quindi le capacità personali (e.g. *leadership tecnica* e *problem solving*) giocheranno un ruolo fondamentale nella professione.

Queste conclusioni potrebbero essere usate come nuovi modelli di competenze per la funzione acquisti del futuro soprattutto in un'ottica di istruzione e di formazione al ruolo secondo percorsi strutturati.

Ovviamente quanto esposto risente delle dimensioni e provenienza del campione intervistato, come pure del disegno dello studio, ma offre indubbiamente informazioni rilevanti a quanti si confrontano con la crescita professionale dei servizi.

Infine una domanda: sono effettivamente queste le dimensioni rilevanti delle competenze che saranno richieste alla funzioni acquisti centralizzata?

Tratto dalla relazione di Francesca Solari al convegno ASSIAPS disponibile all'indirizzo http://www.assiaps.com/medias/documents/editeur/symposium_2014/conferences/Sessione_III_-_Relazione_n._20.4._PDF_-_STUDENTE_LIUC.pdf

Per informazioni fsolari@liuc.it

Congresso SIC: La medicina difensiva costa al Ssn 12 miliardi di euro all'anno. La vera spending review si potrebbe fare su queste cifre

Redazionale

Si è svolto a Roma, dal 12 al 15 ottobre il 116° Congresso della Società Italiana di Chirurgia. Un appuntamento importante che ha voluto posare l'accento sul difficile momento che vivono i chirurghi che si sentono, di giorno in giorno, aggrediti da un contenzioso medico legale sempre più pressante e da cui si dicono non sufficientemente tutelati dalle istituzioni. Pasquale Berloco, presidente del congresso insieme a Pierluigi Marini, è Direttore del dipartimento di Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo al Policlinico Umberto I di Roma, ed è lui che ci sintetizza i due punti fondamentali espressi dal congresso: la chirurgia, di oggi e di domani ed il contenzioso che, dalla sua analisi, arriva a costare al Servizio sanitario nazionale almeno 12 miliardi di euro all'anno.

Qual è stato il quadro che ha disegnato il congresso dello stato della chirurgia, e della chirurgia di domani?

Nei lavori congressuali ci si è espressi sul fatto che se la chirurgia del presente è quella laparoscopica, quella del futuro è la robotica. I risultati registrati dalla chirurgia laparoscopica sono a dir poco sorprendenti basti pensare che in questi 20 anni si è passati di fatto da una situazione in cui un malato operato, entro soli tre giorni si può rimandarlo a casa rispetto ad un contesto analogo di qualche anno fa, in cui il malato era costretto ad un ricovero di almeno 15 giorni. Ma se la chirurgia laparoscopica ha fatto registrare risultati sorprendenti, ora è tempo di valutare l'impatto medico ed economico

della nuova chirurgia, la robotica, che se da un lato allontana il medico dalla sala operatoria, dall'altro può garantire risultati sempre più soddisfacenti nelle cure. Il confronto, la valutazione e la conoscenza di nuove esperienze rappresentano per noi l'orientamento per la nuova ricerca.

Passiamo ora al secondo punto e parliamo di contenzioso legale medico. Sta aumentando? Perché secondo lei?

Il contenzioso medico legale, nel nostro Paese, sta crescendo con circa 50mila nuovi casi all'anno. Perché, non è facile dirlo ma per tracciare lo scenario in cui lavoriamo, posso dirle che i medici sono costretti a pagarsi l'assicurazione da soli perché molti ospedali non hanno i fondi per pagare ogni forma previdenziale quindi, in pratica, il sistema non protegge il chirurgo che è costretto a lavorare in un clima pesantissimo. A questo aggiunga un sistema giudiziario ove operano periti non strettamente competenti, medici cioè che non svolgono l'attività riferita al caso per cui sono chiamati a periziare, ad esempio un medico ginecologo deve fare una perizia di chirurgia ecc. Questo comporta spessissimo l'allungamento dei tempi processuali. E' poi frequente che l'aggiunta di nuovi periti, lungo il percorso, porta a conclusioni che si sarebbero potute ottenere già in prima istanza.

Oggi nessuna struttura ospedaliera garantisce un'assicurazione ai suoi chirurghi?

No, bisogna fare un distinguo: nel Lazio

non c'è un sistema assicurativo negli ospedali, mentre, per esempio, in Toscana o nelle Marche c'è. Al pratico quindi alcune Regioni garantiscono il lavoro dei chirurghi, altre no. Ovviamente, questo non fa che aggravare la situazione. Durante i lavori congressuali è stato per questo chiesto che venga raggiunta al più presto l'uniformità del sistema sanitario nazionale.

Parlando di contenzioso non si può non parlare di medicina difensiva. Può spiegarci meglio questo fenomeno oggi chiamato medicina difensiva?

Ho già parlato del contenzioso in aumento, anche se va ricordato che poi una percentuale altissima dei casi discussi si dimostra fittizia ma, nonostante ciò, questo si traduce in un incremento dei costi per la diagnostica, il ricovero e la chirurgia. Costi che sono arrivati a toccare cifre incredibili. Allora quando sento parlare di spending review, di tagli alla sanità e riduzione della spesa, penso che le soluzioni vere non si vogliono trovare. E la spending review, una termine comune ormai a tutti, e che mette timore un po' a tutti, che ci influenza, e lo fa perché ciò fa comodo alla politica. Se è vero che c'è un contesto di crisi, è altrettanto vero che sarebbe giusto valutare come viene investito il denaro.

Come si può arginare la pratica della medicina difensiva?

Abbandonando l'idea dell'ospedale polispécialistico e scegliendo definitivamente i centri di eccellenza. Servono dei punti

di riferimento di eccellenza che possano fornire le migliori garanzie per il trattamento di patologie specifiche. Per migliorare le percentuali di successo dei vari ospedali dovremmo concentrare le patologie più gravi solo in alcuni ospedali. Perché soltanto concentrando, in certe strutture, tutte le apparecchiature necessarie e il background, i risultati potranno migliorare. In Italia oggi abbiamo la chirurgia per i trapianti migliore d'Europa proprio grazie al fatto che la si esercita solo in strutture specializzate e riconosciute dal ministero. Eccellenza e controlli ministeriali periodici garantiscono i risultati che si ottengono.

Dietro le eccellenze c'è anche il lavoro della ricerca. Qual è lo stato della ricerca nel mondo della chirurgia?

L'Italia destina alla ricerca molto meno, in proporzione, dei paesi del cosiddetto terzo mondo. Oggi spendiamo nella ricerca meno della Tunisia. Stiamo perdendo anche quella fetta di investimenti che venivano fatti dalle aziende produttrici, che finanziavano ricerca e formazione, ma che ora a causa di un mercato impoverito stanno decidendo di farlo altrove. Se la ricerca si restringe ovviamente anche il mondo del lavoro non è florido. Abbiamo generazioni di giovani medici italiani che vengono assorbiti dalla Comunità Europea, perché da noi non c'è lavoro e perché lì vengono attratti da contratti sicuramente molto interessanti. Così mentre spendiamo risorse per preparare le nuove leve che poi emigrano, viviamo una situazione stagnante.

Le nuove Direttive comunitarie in materia di appalti pubblici: principali novità

Avv. Luca Griselli
Studio legale Griselli - Salina

Il legislatore comunitario è nuovamente intervenuto nella materia degli appalti pubblici, a distanza di dieci anni esatti dall'emanazione delle Direttive 2004/18 (settori ordinari) e 2004/17 (settori speciali). A febbraio di quest'anno sono, infatti, state pubblicate: la Direttiva 2014/24/UE (sugli appalti pubblici nei settori ordinari, che abroga la Direttiva 2004/18); la Direttiva 2014/25/UE (sugli appalti pubblici nei settori speciali, che abroga la Direttiva 2004/17); infine, la Direttiva 2014/23/UE, che per la prima volta disciplina anche la materia delle concessioni di servizi pubblici.

La nuova Direttiva appalti nei settori ordinari (2014/24/UE), per un verso, ha operato una sorta di rivisitazione del precedente corpus normativo, recependo e così consolidando la copiosa giurisprudenza della Corte di giustizia UE (così può leggersi nel 2° "considerando": *"E' inoltre necessario chiarire alcuni concetti e nozioni di base onde assicurare la certezza del diritto e incorporare alcuni aspetti della giurisprudenza consolidata della Corte di giustizia dell'Unione europea in materia"*). Per altro verso essa presenta profili innovativi, come tenterò di evidenziare in questa breve panoramica.

Come si legge nel 2° considerando, la premessa di fondo, da cui muove l'intera disciplina comunitaria, è che gli appalti pubblici svolgono un ruolo fondamentale nella strategia Europa 2010, illustrata nella comunicazione della Commissione del 3 marzo 2010 dal titolo *"<<Europa 2020 – Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva>>"*, in quanto costituiscono uno degli strumenti basati sul mercato necessari alla realizzazione di una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, garantendo contemporaneamente l'uso più efficiente possibile dei finanziamenti pubblici.

Da qui l'esigenza di rivedere ed aggiornare la normativa contenuta nelle precedenti Direttive *"in modo da accrescere l'efficienza della spesa pubblica, facilitando in particolare la partecipazione delle piccole e medie imprese (PMI) agli appalti pubblici e permettendo ai committenti di farne un miglior uso per sostenere il conseguimento di obiettivi condivisi a valenza sociale"* (cfr. ancora il 2° considerando).

Spicca innanzitutto la nuova definizione di appalto che, a tenore dell'art. 1, c. 2, della Direttiva 2014/24, è la seguente: *"Ai sensi della presente direttiva si parla di appalto quando una o più amministrazioni aggiudicatrici acquisiscono, mediante appalto pubblico, lavori, forniture o servizi da operatori economici scelti dalle amministrazioni aggiudicatrici stesse, indipendentemente dal fatto che i lavori, le forniture o i servizi siano considerati per una finalità pubblica o meno"*. In precedenza gli appalti pubblici venivano definiti

La nuova Direttiva appalti nei settori ordinari (2014/24/UE) ha operato una sorta di rivisitazione del precedente corpus normativo inserendo però profili innovativi

"contratti a titolo oneroso stipulati per iscritto tra uno o più operatori economici e una o più amministrazioni aggiudicatrici aventi per oggetto l'esecuzione di lavori, la fornitura di prodotti o la prestazione di servizi ai sensi della presente direttiva" (cfr. art. 1, c. 2, Dir. 2004/18/CE).

La nuova definizione sembra essere giustificata dall'esigenza di chiarire che la nozione di "appalto" include anche operazioni non riconducibili alla categoria "classica" del contratto di appalto, ma sostanzialmente ad essa assimilabili, nell'ottica sostanzialistica tipica del diritto comunitario e dell'approccio della Corte di Giustizia (che in passato si è più volte dovuta confrontare con operazioni di tal fatta: cfr. ad esempio la nota sentenza 12 luglio 2001, in causa C-399/98, relativa alla realizzazione delle opere di urbanizzazione "a scomputo" o, ancora la sentenza 25/03/2010, in causa C-451/08, a proposito di una complessa vicenda urbanistica).

E' stata, poi, introdotta una disciplina molto più articolata degli appalti "misti". In precedenza, la Direttiva 2004/18 aveva semplicemente stabilito il criterio in base al quale definire quale fosse la disciplina applicabile in caso di appalti misti (e cioè aventi ad oggetto, allo stesso tempo, più categorie di prestazioni -ad esempio lavori e servizi, lavori e forniture, forniture e servizi etc.). In particolare, era stato imposto il criterio dell'accessorietà della prestazione, nel caso di appalti misti comprensivi di lavori (l'appalto veniva considerato, ad esempio, di forniture, indi-

pendentemente dal valore dei lavori da eseguire unitamente ad esse, laddove i lavori medesimi rivestissero carattere meramente accessorio).

L'art. 3 della Direttiva 2014/24 invece ha introdotto una disciplina ben più articolata e complessa (che non può essere approfondita in questa sede ma) che, in estrema sintesi, si occupa minuziosamente sia dell'ipotesi di contratti aventi ad oggetto due o più tipi di appalto (lavori, servizi e forniture), tutti contemplati dalla direttiva medesima (i quali *"sono aggiudicati secondo le disposizioni applicabili al tipo di appalti che caratterizza l'oggetto principale del contratto in questione"*: art. 3, par. 2); sia dell'ipotesi di contratti misti, che in parte rientrano nell'ambito di applicazione della Direttiva 2014/24 e, in altra parte, sono soggetti ad altri regimi (ad esempio, in quanto attratti dalla Direttiva sui settori speciali, ovvero in quanto sottratti *tout court* al diritto comunitario: cfr. paragrafi da 3 a 5 dell'art. 3 cit.).

Di particolare interesse è anche la disciplina, introdotta *ex novo*, che ha recepito e consolidato la vasta giurisprudenza comunitaria in materia di appalti conclusi tra amministrazioni aggiudicatrici (così affrontando il tema della collaborazione c.d. "orizzontale" e "verticale" tra amministrazioni).

Infatti, l'art. 12 ("Appalti pubblici tra enti nell'ambito del settore pubblico), da un lato, ha codificato il ben noto fenomeno del c.d. *in house providing* e cioè dell'affidamento di appalti tra un'amministrazione aggiudicatrice ed un soggetto solo formalmente distinto

da essa, ma che sostanzialmente costituisce un suo organo indiretto: con la conseguenza che non occorre una procedura di evidenza pubblica per l'affidamento medesimo.

Di particolare interesse è la circostanza che il legislatore ha finalmente preso posizione in ordine alla nozione di attività prevalente, stabilendo che il controllo analogo sussiste a condizione che *"oltre l'80% delle attività della persona giuridica controllata sono effettuate nello svolgimento dei compiti ad essa affidati dall'amministrazione aggiudicatrice controllante o da altre persone giuridiche controllate dall'amministrazione aggiudicatrice"* (art. 12, c. 1, lett. b). Inoltre, vi è una timida apertura ai capitali privati, nel senso che sono consentite *"forme di partecipazione di capitali privati che non comportano controllo o potere di veto, prescritte dalle disposizioni legislative nazionali, in conformità dei trattati, che non esercitano un'influenza determinante sulla persona giuridica"*.

D'altro lato, sono stati presi in considerazione anche i rapporti di collaborazione tra Enti, finalizzati a realizzare i rispettivi compiti di servizio pubblico. Anche tali rapporti sono esclusi dall'ambito di applicazione della Direttiva, alle condizioni indicate dall'art. 12, par. 4 (e cioè che *"a) il contratto stabilisce o realizza una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici partecipanti, finalizzata a garantire che*

i servizi pubblici che esse sono tenute a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che esse hanno in comune; b) l'attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico; e c) le amministrazioni aggiudicatrici partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20% delle attività interessate dalla cooperazione").

Il legislatore comunitario ha anche preso finalmente posizione sulla vexata quaestio (almeno in ambito nazionale) dell'affidamento di servizi legali, stabilendo una volta per tutte che essi esorbitano dall'ambito applicativo della Direttiva appalti (art. 10, lett. i).

Per quanto concerne le procedure di aggiudicazione, si deve registrare la significativa apertura nei confronti delle procedure negoziate, che costituisce un elemento di notevole differenziazione rispetto alla precedente impostazione. Di tale apertura vi è traccia evidente a partire dal considerando n° 42, a mente del quale *"E' indispensabile che le amministrazioni aggiudicatrici dispongano di maggiore flessibilità nella scelta di una procedura d'appalto che prevede la negoziazione. E' probabile che un più ampio ricorso a tali procedure incrementi anche gli scambi transfrontalieri, in quanto la valutazione ha dimostrato che gli appalti aggiudicati con procedura negoziata con previa pubblicazione hanno una percentuale di successo particolarmente elevata di offerte transfrontaliere. E' opportuno che gli Stati membri abbiano la facoltà di ricorrere ad una procedura competitiva con negoziazione o al dialogo competitivo in varie situazioni qualora non risulti che procedure aperte o ristrette senza negoziazione possano portare a risultati di aggiudicazioni di appalti soddisfacenti. E' opportuno ricordare che il ricorso al dialogo competitivo ha registrato un incremento significativo in termini di valore contrattuale negli anni passati. Si è rivelato utile nei caso*

La nuova definizione di appalto sembra essere giustificata dall'esigenza di chiarire che la nozione di "appalto" include anche operazioni non riconducibili alla categoria "classica" del contratto di appalto

in cui le amministrazioni aggiudicatrici non sono in grado di definire i mezzi atti a soddisfare le loro esigenze o di valutare ciò che il mercato può offrire in termini di soluzioni tecniche, finanziarie o giuridiche...".

In tale prospettiva, la Direttiva 2014/24 ha stabilito, tra l'altro, che si può far ricorso a procedure *"competitive con negoziazione o al dialogo competitivo, per l'affidamento di lavori, servizi o forniture che soddisfano uno o più dei seguenti criteri: i) le esigenze dell'amministrazione aggiudicatrice non possono essere soddisfatte senza l'adozione di soluzioni immediatamente disponibili; ii) implicano progettazione o soluzioni innovative; iii) l'appalto non può essere aggiudicato senza preventive negoziazioni a causa di circostanze particolari in relazione alla loro natura, complessità o impostazione finanziaria e giuridica o a causa dei rischi ad essi connessi; iv) le specifiche tecniche non possono essere stabilite con sufficiente precisione dall'amministrazione aggiudicatrice con riferimento a una norma, una valutazione tecnica europea, una specifica tecnica comune o un riferimento tecnico ai sensi dei punti da 2 a 5 dell'allegato VII"* (art. 26, par. 4).

Si tratta, come si diceva, di novità di rilievo, se sol si considera che in precedenza l'aggiudicazione mediante procedura negoziata, con o senza pubblicazione del bando, era soggetta a ben altri e più stringenti criteri (cfr. artt. 30 e 31 Dir. 2004/18/CE): in tal modo risultano in qualche misura recepite le istanze, provenienti dagli operatori (sia pubblici che privati), per una maggiore flessibilità nell'affidamento dei contratti. Infatti, benché nel disegno comunitario l'utilizzo del dialogo competitivo e della procedura competitiva con negoziazione resti un'ipotesi straordinaria, di fatto i presupposti per farvi ricorso sono stati concepiti in termini piuttosto generici, sì da far ritenere verosimile che tali tipologie proce-

durali saranno applicate con maggiore frequenza.

Nel comparto sanitario, ad esempio, si può a mio avviso ipotizzare un'applicazione estesa, sia del dialogo competitivo sia della procedura competitiva negoziata, per l'affidamento dei contratti c.d. di *service* (che hanno ad oggetto prestazioni complesse, quali la progettazione dei laboratori, l'esecuzione dei relativi lavori di costruzione o ristrutturazione, la fornitura "chiavi in mano" di tutti i dispositivi occorrenti per l'espletamento dei vari interventi, per tutta la durata dell'appalto, con costante adeguamento del magazzino). Passando, poi, all'esame della disciplina dei criteri di aggiudicazione, si registra un mutamento di terminologia (che pare più formale che sostanziale). Infatti, sin dall'89° considerando della Dir. 2014/24/UE il legislatore comunitario ha sottolineato l'opportunità di utilizzare la nozione di *"miglior rapporto qualità prezzo"*, per meglio definire il criterio già noto come *"offerta economicamente più vantaggiosa"*. Inoltre, la Direttiva ha espresso un chiaro sfavore per il criterio del prezzo più basso (inteso quale criterio che, ai fini dell'aggiudicazione di un appalto pubblico, fa leva esclusivamente sul prezzo offerto dai concorrenti, indipendentemente dalla qualità della prestazione). Così, ad esempio, nel 90° considerando si legge che: *"Al fine di incoraggiare maggiormente l'orientamento alla qualità degli appalti pubblici, dovrebbe essere consentito agli Stati membri di*

Il legislatore comunitario ha preso posizione sulla vexata quaestio dell'affidamento di servizi legali, stabilendo che essi esorbitano dall'ambito applicativo della Direttiva appalti (art. 10, lett. i)

proibire o limitare il ricorso al solo criterio del prezzo o del costo per valutare l'offerta economicamente più vantaggiosa qualora lo ritengano appropriato". Tali premesse si sono tradotte nella disciplina positiva, di cui agli artt. 67-69. In particolare, l'art. 67 ha stabilito che "fatte salve le disposizioni legislative, regolamentari o amministrative nazionali relative al prezzo di determinate forniture o alla remunerazione di taluni servizi, le amministrazioni aggiudicatrici procedono all'aggiudicazione degli appalti sulla base dell'offerta economicamente più vantaggiosa", che dovrebbe essere individuata sulla base "del prezzo o del costo, seguendo un approccio costo/efficacia, quale il costo del ciclo di vita conformemente all'articolo 68, e può includere il miglior rapporto qualità/prezzo, valutato sulla base di criteri, quali gli aspetti qualitativi, ambientali e/o sociali, connessi all'oggetto dell'appalto pubblico in questione".

Di particolare interesse è l'introduzione, tra i criteri qualitativi di aggiudicazione, dei profili attinenti alla organizzazione, alle qualifiche e all'esperienza del personale aziendale: si tratta, infatti, di criterio eminentemente soggettivo (che non concerne, cioè, le caratteristiche oggettive dell'appalto) e che, per tale motivo, secondo la giurisprudenza comunitaria, non poteva tendenzialmente essere utilizzato ai fini della selezione dell'appaltatore, per i possi-

bili effetti distorsivi che esso avrebbe potuto comportare, a favore di aziende da più tempo presenti sul mercato.

Si riteneva, infatti, che tra i criteri di valutazione delle offerte, non avrebbero dovuto essere inclusi elementi attinenti alla capacità tecnica dell'impresa (certificazione di qualità e pregressa esperienza presso soggetti pubblici e privati), bensì solo quelli relativi alla qualità dell'offerta, alla luce dei principi ostativi a ogni commistione fra i criteri soggettivi di qualificazione e criteri afferenti alla valutazione dell'offerta ai fini dell'aggiudicazione (cfr. ad esempio C. di Stato, Sez. V, sentenza 28 agosto 2013, n. 4191).

Peraltro, si era da tempo affacciato anche un orientamento, meno rigido, che riteneva che il predetto principio, della netta separazione tra criteri soggettivi di qualificazione e criteri di aggiudicazione, dovesse essere interpretato "cum grano salis" "consentendo alle stazioni appaltanti - nei casi in cui determinate caratteristiche soggettive del concorrente, in quanto direttamente riguardanti l'oggetto del contratto, possano essere valutate anche per la selezione dell'offerta - di prevedere nel bando di gara anche elementi di valutazione dell'offerta tecnica di tipo soggettivo, concernenti, in particolare, la specifica attitudine del concorrente, anche sulla base di analoghe esperienze pregresse, a realizzare lo specifico progetto oggetto di gara" (cfr. ad esempio, C. di Stato, Sez. V, sentenza 3 ottobre 2012, n. 5197).

L'art. 67, c. 2, lett. b), della Dir. 2014/24/UE, dunque, ha fatto proprio tale ultimo approccio, ma dovrebbe ritenersi che resti valido anche l'insegnamento secondo cui la predetta "commistione" sia ammissibile, se ed in quanto, per un verso, gli aspetti dell'attività dell'impresa da valorizzare ai fini dell'assegnazione del punteggio possano effettivamente illuminare la qualità dell'offerta e, per altro verso, lo

L'art. 72 della Direttiva 2014/24/UE ha recepito le indicazioni provenienti dal Giudice comunitario stabilendo che i contratti e gli accordi quadro possono essere modificati senza una nuova procedura di aggiudicazione

specifico punteggio assegnato, ai fini dell'aggiudicazione, per attività analoghe a quella oggetto dell'appalto, non incida in maniera rilevante sulla determinazione del punteggio complessivo (cfr. ancora C. di Stato, n. 5197/12 cit.). A conclusione di questa breve disamina, resta solo da segnalare che per la prima volta il legislatore comunitario si è occupato anche di taluni profili degli appalti pubblici, concernenti la relativa fase esecutiva (ma con incidenza sulla fase pubblicistica di aggiudicazione). La tematica non è certo nuova, dato che la Corte di Giustizia aveva da tempo elaborato alcuni principi, a proposito del c.d. divieto di rinegoziazione del contenuto del contratto, che preclude la modifica degli elementi essenziali del contratto medesimo e dell'offerta aggiudicataria in esito a procedura di evidenza pubblica.

Tale divieto è stato elaborato a partire dal parere in data 23/3/1998, reso dalla Commissione CE ai sensi dell'art. 169 del Trattato CE all'indirizzo della Repubblica Italiana, che aveva sottoposto a censura il comportamento di un'amministrazione pubblica che, all'esito di una procedura di licitazione privata, aveva proceduto a rinegoziare con l'impresa aggiudicataria i termini e i prezzi dell'offerta. La giurisprudenza della Corte di Giustizia UE si è sempre mostrata particolarmente sensibile al problema (cfr., ad esempio, la sentenza 19 giugno 2008 in causa C-454/06, ove si legge che: *"Al fine di assicurare la trasparenza delle procedure e la parità di trattamento degli offerenti, modifiche apportate alle disposizioni di un appalto pubblico in corso di validità costituiscono una nuova aggiudicazione di appalto, ai sensi della direttiva 92/50, quando presentino caratteristiche sostanzialmente diverse rispetto a quelle dell'appalto iniziale e siano, di conseguenza, atte a dimostrare la volontà delle parti di rinegoziare i termini essenziali di tale appalto (v., in tal*

senso, sentenza 5 ottobre 2000, causa C-337/98, Commissione/Francia, Racc. pag. I-8377, punti 44 e 46). La modifica di un appalto pubblico in corso di validità può ritenersi sostanziale qualora introduca condizioni che, se fossero state previste nella procedura di aggiudicazione originaria, avrebbero consentito l'ammissione di offerenti diversi rispetto a quelli originariamente ammessi o avrebbero consentito di accettare un'offerta diversa rispetto a quella originariamente accettata"; cfr. anche Corte giustizia UE, Grande sezione, 13 aprile 2010, n. 91).

L'art. 72 della Direttiva 2014/24/UE ha, dunque, recepito le indicazioni provenienti dal Giudice comunitario, stabilendo che i contratti e gli accordi quadro possono essere modificati senza una nuova procedura di aggiudicazione, soltanto alle condizioni ivi indicate (ad esempio, nell'ipotesi in cui sin dagli atti di gara sia stata prevista la possibilità di variare il contenuto del contratto, specificando in che misura e in quali circostanze; o ancora laddove si siano resi necessari lavori o forniture non inclusi nell'appalto iniziale, qualora il cambio del contraente sia impraticabile per ragioni tecniche o economiche; qualora si tratti di modificazione soggettiva dell'esecutore del contratto, ad esempio, per ragioni di riorganizzazione aziendale; in ogni caso, sono ammesse variazioni non sostanziali, e cioè non idonee a mutare la natura stessa del contratto rispetto a quello inizialmente aggiudicato, si da rendere necessario l'espletamento di una nuova procedura di affidamento).

Resta solo da dire che, ai sensi dell'art. 90 della Direttiva 2014/24, gli Stati membri sono tenuti a recepirla entro il 18 aprile 2016: sicché, anche il legislatore italiano dispone di un arco di tempo più che congruo, per operare quella riforma del diritto dei contratti pubblici, ventilata da molto tempo e tanto attesa dagli operatori del settore.

Se Renzi sapesse.... che gli effetti della revisione prezzi annullano quelli della Spending Review

Marco Molinari
Consigliere ATE

L'istituto della revisione prezzi è sconosciuto alla legislazione Europea ed anche nel nostro ordinamento non è sempre esistito. Infatti inizialmente vigeva il principio della invariabilità del corrispettivo nei contratti conclusi dalla P.A (art. 326 della Legge sui lavori pubblici, n. 2248 del 20 marzo 1865). La clausola della revisione dei prezzi è stata introdotta solo in tempi relativamente recenti, subendo le seguenti modificazioni nel corso degli anni.

Fu prevista con l'art. 2 della Legge 21 giugno 1964, n. 463 in materia di opere pubbliche per poi essere limitata ai casi in cui, dopo l'aggiudicazione, la variazione dei prezzi fosse aumentata o diminuita in misura superiore al 10% (art. 33 della L. 41/1986).

La Legge 359/1992 la limitò ulteriormente, per poi essere abolita con l'art. 15, comma 5, della Legge 23.12.1992, n. 498 che ristabilì il prezzo chiuso per gli appalti pubblici.

L'art. 26 della Legge Merloni sui lavori pubblici (L. 109/1994), la reintrodusse ma con stretti margini operativi. Quindi l'art. 6, comma 4, della L. 24.12.1993, n. 537 e l'art. 44 comma 4, della L. 23.12.1994, n.

724, la estesero a tutti i contratti ad esecuzione periodica o continuativa, compresi quelli per la fornitura di beni e servizi. Queste ultime disposizioni normative hanno stabilito che la revisione periodica dei prezzi vada effettuata sulla base di una istruttoria condotta dai dirigenti responsabili degli acquisti, basandosi sui migliori prezzi di mercato di beni e servizi acquistati dalle P.A., elaborati semestralmente dall'ISTAT. Di conseguenza, la giurisprudenza ha concordemente ritenuto illegittime le clausole contrattuali che escludevano la revisione prezzi, precisando che le clausole imposte per legge dovevano ritenersi inserite di diritto nel contratto in sostituzione di clausole difformi apposte dalle parti (Tar Lombardia sez. III, Milano, sentenza 1912 del 18.7.1998).

Anche l'art. 115 del Codice dei contratti (D. Lgs 163/2006) prescrive l'obbligo della clausola della revisione periodica del prezzo nei contratti ad esecuzione periodica e continuativa, precisando che: "la revisione prezzi va effettuata previa istruttoria condotta dai dirigenti responsabili sulla base dei dati dell'Osservatorio dei contratti pubblici che determina i costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura in relazione a specifiche aree territoriali, avvalendosi dei dati forniti dall'ISTAT e tenendo conto dei parametri qualità prezzo di cui alle convenzioni stipulate dalla CONSIP. I suddetti costi devono quindi essere pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana con cadenza almeno semestrale, entro il 30 giugno e il 31 dicembre (art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del D. Lgs 163/2006, tenendo conto anche del costo del lavoro determinato dal Ministero del lavoro e della pre-

La revisione prezzi va effettuata
previa istruttoria condotta dai dirigenti
responsabili sulla base dei dati
dell'Osservatorio dei contratti pubblici
che determina i costi standardizzati
per tipo di servizio e fornitura in
relazione a specifiche aree territoriali

videnza sociale (art. 7, comma 5/bis)....." Sono trascorsi ormai oltre 20 anni dalle prescrizioni dei suddetti art. 6 della L. 537/1993 e art. 44 della L. 724/1994, ribadite anche dall'art. 115 del D. Lgs 163/2006, eppure non sono ancora stati elaborati i prezzi di riferimento su cui si dovrebbero basare i dirigenti preposti agli acquisti per istruire la pratica per l'eventuale concessione della revisione prezzi. La giurisprudenza ha colmato questa lacuna stabilendo che per determinare il compenso revisionale i dirigenti responsabili devono tener conto dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (il cosiddetto indice F.O.I.) e che le eventuali controversie riguardanti sia l'"an" che il "quantum debeatur" rientrano nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo (C.d.S. sez. III°, n° 4165 del 12.7.2011).

Considerazioni

A ben vedere la L. 74/1994 il cui art. 44 comma 4 introduce la clausola della revisione prezzi per le forniture pluriennali di beni e servizi, è una Legge finanziaria e si sa che lo scopo delle Leggi Finanziarie è anche quello di contenere la spesa pubblica.....

Non a caso, rifacendosi alla L. 74/1994 la sezione di controllo della Corte dei Conti, I° collegio, con deliberazione n. 37 del 17.2.2000 aveva precisato che: "Il quarto comma sancisce il principio secondo cui, a favore dell'Amministrazione, è sempre concessa la revisione periodica del prezzo stabilendo un privilegio a favore della stessa ed a tale scopo impone obbligatoriamente l'inclusione nei contratti della relativa clausola".

Non è diversa l'interpretazione data dal Consiglio di Stato: "Travisa la norma chi la interpreta come finalizzata a garantire i privati da pregiudizievoli aumenti di costi. Infatti, il procedimento della revisione prezzi è stato istituito a tutela dell'economicità della gestione delle pubbliche risorse, e preordinato alla eventuale riduzione unilaterale ed autoritativa dei prezzi corrisposti, cui è estranea ogni finalità di garanzia del sinallagma contrattuale in favore dei privati contraenti," (sez. V, sentenza n. 3795 del 26.2.2002).....

Ciò nonostante, non è facile ricordare di casi di revisioni dei prezzi a favore delle stazioni appaltanti. Risulta infatti che vengano normalmente concesse a favore delle imprese appaltatrici a decorrere dal tredicesimo mese dall'inizio del contratto, non di rado anche automaticamente, nella misura del 100% o del 75% della percentuale risultante dall'indice annuale Istat (FOI).

La media degli aumenti Istat (F.O.I.) degli ultimi anni supera abbondantemente l'1%. Se Renzi sapesse che gli effetti delle revisioni dei prezzi annullano quelle della spending review.....

Sono trascorsi ormai oltre 20 anni dalle prescrizioni dei suddetti art. 6 della L. 537/1993 e art. 44 della L. 724/1994, ribadite anche dall'art. 115 del D. Lgs 163/2006, eppure non sono ancora stati elaborati i prezzi di riferimento

In effetti gli appalti pubblici di servizi quali ad esempio quelli di lavanolo, pulizia, ristorazione, trasporti, soccorso, archivio, servizi sociali, manutenzioni, calore ecc.), hanno una durata almeno triennale seguita da proroghe di almeno un altro anno nelle more dell'inizio del nuovo contratto (anche di tre anni nel caso di gare effettuate dalle Centrali di acquisto Regionali). Sono pertanto soggetti ad almeno due revisioni dei prezzi così come lo sono le varie le convenzioni Consip per l'affidamento di servizi pluriennali. Visto che la spesa pubblica Italiana per acquisti intermedi di beni e servizi ha superato i 135 miliardi di nel 2011, attestandosi successivamente intorno ai 130 (fonte Rapporto Giarda, Elementi per una revisione della spesa pubblica, maggio 2012 e Sole 24 Ore febbraio 2014 – dati MEF) e sapendo che la spesa per i servizi è maggiore di quella per le forniture, basta fare i conti della serva per rilevare che anche se solo la metà degli appalti triennali di servizi avessero subito un paio di revisioni, la loro spesa risulterebbe **aumentata di quasi 1.000.000.000 di Euro**. Ecco come

si arriva a questo importo:

- 50% di 130.000.000.000 - 65.000.000.000 per appalti di servizi.
- 50% degli appalti di servizi che hanno subito la revisione dei prezzi - 32.500.000.000
- trattandosi di appalti almeno triennali, 32.500.000.000 hanno subito almeno due revisioni dei prezzi (l'indice Istat F.O.i. su due anni è aumentato di almeno il 3%.

Pertanto $32.500.000.000 \times 3\% = 975.000.000.000$

Se poi qualcun altro volesse aggiungere a questo importo quello conseguente alla revisione prezzi nel settore dei lavori pubblici ed in quello delle spese militari (su L'Espresso del 16.10.2014, un articolo inchiesta sulla spending review di Gianluca Di Feo dal titolo "Ma quali sprechi, tagliamo i soldati" a pag. 35 si riporta che "l'Iveco ha avuto 205 mila euro per revisione prezzi"), sarebbe facile rilevare che gli effetti della revisione prezzi annullano buona parte di quelli della spending review.....

Ma tutto questo, forse, Renzi non lo sa..

Conclusioni

Conclusioni

Sulla base di quanto sopra esposto, è lecito domandarsi se non sia il caso di tornare alle origini, riadottando le disposizioni dell'art. 326 della L. 2248/1865. Così facendo, si eviterebbe di aggiudicare gli appalti i cui costi lievitano annualmente (con o senza istruttoria dei dirigenti responsabili).

Perché non abituare i concorrenti agli appalti ad effettuare dei "business plan" anche molto semplificati in cui definire le linee strategiche, gli obiettivi e la pianificazione economica e finanziaria del loro progetto imprenditoriale ? .

Forse che ciascun aspirante aggiudicatario può riposarsi sulla certezza di ricavare sempre e comunque un utile durante l'appalto senza doversi preoccupare del fatto che il rischio dovrebbe rientrare invece nella normale alea imprenditoriale?.

Nei casi estremi, eventualmente l'aggiudicatario potrebbe sempre ricorrere all'art. 1467 c.c. che recita: "Nei contratti ad esecuzione periodica, continuata o differita, in presenza di eventi straordinari ed imprevedibili che rendono eccessivamente onerosa la prestazione, la parte che deve eseguirla può chiedere la risoluzione del contratto poiché divenuto eccessivamente oneroso".

Politiche di gestione degli approvvigionamenti

La convenzione – quadro stipulata tra la Consip ed il fornitore si qualifica giuridicamente come Contratto Normativo, alle cui clausole debbono conformarsi gli accordi stipulati tra la singola amministrazione e il fornitore sezionato (TAR Lazio, III, 13 luglio 2012 n. 6393). Per le Aziende Sanitarie Locali, il comma 23 prevede l'esclusione da queste regole, rapportandosi queste con le Centrali di Committenza Regionale e con le convenzioni dalle medesime stipulate. Recentemente, il Consiglio di Stato ha fornito una interpretazione differente della norma rispetto a quanto, dalla stessa, apparentemente previsto. Il Giudice Amministrativo ha affermato: *l'obbligo, per gli enti del servizio sanitario, di ricorrere alle convenzioni CONSIP discende dall'art. 15 comma 13 lett. D) del d.l. 6 luglio 2012 n. 95 cvt. In legge 7 agosto 2012 n. 135. L'applicazione di tale norma non è esclusa dall'art. 1 comma 23 del medesimo d.l. che prevede che agli enti del servizio sanitario nazionale non si applicano le disposizioni di cui al presente articolo perché il comma 23 dell'art. 1 del d.l. 95/12, deve essere letto in combinato disposto con l'art. 15, comma 13 d.l. Quest'ultimo individua un vero e proprio obbligo per il servizio sanitario nazionale di utilizzare strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla Consip, mentre al comma 23 dell'art. 1 va attribuito il solo scopo di escludere l'applicazione del medesimo articolo agli enti del servizio nazionale, giacché materia del successivo art. 15.* (CdS, III, 27 marzo 2014 n. 1486).

La Giurisprudenza, del resto, relativamente alle Convenzioni Quadro aveva avuto modo di chiarire come l'articolo 1 comma 455 della legge 296/2006 (Finanziaria 2007) aveva trasferito nei sistemi regionali il modello nazionale (Consip) della centrale d'acquisto che opera quale centrale di committenza stipulando convenzioni quadro. Va rilevato al contempo che il comma 449 differenzia i rapporti delle singole amministrazioni con dette convenzioni quadro distinguendo le amministrazioni statali (tranne le istituzioni scolastiche e universitarie) che sono obbligate a ricorrere alle convenzioni quadro, dalle _restanti amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 del d.lgs. 165/2001 che possono ricorrere alle convenzioni quadro e, ove decidano di non farlo, devono utilizzarne i parametri di prezzo-qualità come limiti massimi per la stipulazione dei contratti autonomi. Gli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali l'ultimo periodo del comma 449 dispone che *"sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni centrali regionali di riferimento"*, la Giurisprudenza ha ritenuto che la portata dell'ultimo periodo del comma 449 sia univoca nel far ritenere che vi sia un obbligo di utilizzare le convenzioni regionali (mentre quella del precedente periodo, suggerisce, in assenza di una convenzione regionale, anche gli enti sanitari debbano utilizzare Consip quale parametro di congruità dei prezzi per i contratti conseguenti a procedure autonomamente espletate). Pertanto si è ritenuto che in presenza

Avv. Francesco Petrocchi
Studio Legale
Petrocchi&Partners
Mentana

di convenzioni quadro sia impedito in ogni caso e sempre agli enti del servizio sanitario nazionale di procedere a gare autonome. *La coesistenza delle gare centralizzate con la possibilità delle singole aziende di effettuare gare autonome priverebbe di appetibilità ed efficacia la gare delle centrali acquisti, che diventerebbero, in pratica, poco più che un sistema per fissare le basi d'asta. Per questo motivo può ritenersi che la norma di principio statale, alla luce dell'elevata standardizzazione delle forniture sanitarie, abbia inteso salvaguardare gli investimenti che le Regioni effettuano costituendo apposite centrali di acquisto (e che non troverebbero giustificazione se queste fossero impiegabili soltanto in attività di benchmarking) e prima ancora le potenzialità di tale strumento ai fini del risparmio complessivo della spesa* (Così Consiglio di Stato, III, 18 gennaio 2013 n. 288). Altro dato significativo a livello normativo è previsto dal comma 13 dell'art. 1 che introduce un sistema revisionale generale per i contratti di appalto che abbiano ad oggetto beni o servizi comparabili con quelli acquisibili mediante convenzioni Consip, che si attiva quando i parametri delle stesse convenzioni centralizzate siano migliorativi rispetto a quelli del contratto di appalto in corso. In tal caso è previsto un diritto di recesso a favore delle stazioni appaltanti sempre con il verificarsi di alcune condizioni e presupposti: formale comunicazione all'appaltatore con preavviso

non inferiore a quindici giorni, rifiuto dell'appaltatore di modificare le condizioni economiche per rispettare i parametri delle Convenzioni Consip. In tal caso l'appaltatore ha diritto al pagamento delle prestazioni già eseguite oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite. Va pertanto ponderato, alla luce di quanto sopra, il reale vantaggio di tale operazione da parte della P.A. Il diritto di recesso è clausola automatica ex lege anche per i contratti in corso nei quali, anche se non prevista, si inserisce ex art. 1339 c.c. anche in deroga ad eventuali previsioni difformi già stabilite già concordate tra le parti. Da una ulteriore analisi e dalla lettura del comma 1 dell'art. 1 del d.l. 95/12 in combinato disposto con il comma 7 del medesimo articolo si evince che non esiste un obbligo generalizzato di rivolgersi alla Consip per qualunque tipo di acquisto o di prestazione, ma solo con riferimento alle diverse tipologie merceologiche elencate nel comma 7. Il comma 450 prescrive: *"Dal 1 luglio 2007, le amministrazioni statali centrali e periferiche ... per gli acquisti di beni e servizi al di sotto della soglia di rilievo comunitario, sono tenute a far ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione di cui all'art. 328 comma 1 regolamento dpr 5 ottobre 2010, le altre amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 d. lgs. 165/01 per gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilievo comunitario sono tenute a far ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione ovvero ad altri mercati elettronici istituiti ai sensi del medesimo articolo 328 ovvero del sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure."* Con tali modalità, come ha avuto modo di chiarire la Corte dei Conti (Lombardia parere 18 marzo 2013 n. 92) vanno effettuati anche gli acquisti in economia.

Il diritto di recesso è clausola automatica ex lege anche per i contratti in corso nei quali, si inserisce ex art. 1339 c.c. anche in deroga ad eventuali previsioni difformi già stabilite già concordate tra le parti

Bilancio

Regione Piemonte - Azienda sanitaria locale TO5 - Chieri (To)

Ai sensi dell'art. 29 della legge regionale n. 8 del 18/01/1995 si pubblicano i seguenti dati - espressi in euro - relativi al bilancio d'esercizio 2011, di cui alla determinazione del Direttore Generale n. 126 del 20/03/2013 approvata dalla Giunta Regionale con D.G.R. N. 8-6033 DEL 02/07/2013

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO		AL 31/12/2011	AL 31/12/2010
Totale A - Immobilizzazioni		82.989.110	83.234.707
Totale B - Attivo circolante		152.843.849	134.541.389
Totale C - Ratei e risconti		10.096.896	12.509.895
Totale Attivo		245.929.855	230.285.991
Totale D - Conti d'ordine		14.299.509	17.849.509
STATO PATRIMONIALE - PASSIVO		AL 31/12/2011	AL 31/12/2010
Totale A - Patrimonio netto		27.379.504	34.011.227
Totale B - Fondi per rischi ed oneri		5.304.535	2.813.498
Totale C - Trattamento fine rapporto		1.391.668	1.251.693
Totale D - Debiti		207.703.775	187.318.269
Totale E - Ratei e risconti		4.150.373	4.891.254
Totale Passivo		245.929.855	230.285.991
Totale F - Conti d'ordine		14.299.509	17.849.509
CONTO ECONOMICO		AL 31/12/2011	AL 31/12/2010
Totale A - Valore della produzione		567.358.448	572.297.188
Totale B - Costi della produzione		562.403.226	567.194.720
Differenza tra Valore e Costi della Produzione	-	4.955.222 -	5.102.468
Totale C - Proventi ed oneri finanziari	-	1.522.482 -	950.292
Totale D - Rettifiche di valore di attività finanziarie		0	0
Totale E - Proventi ed oneri straordinari		2.111.088	1.283.852
Risultato prima delle imposte	-	5.543.828 -	5.436.028
Imposte e tasse		9.207.180	9.267.756
Utile o perdita d'esercizio	-	3.663.352 -	3.831.728
Poste non monetarie		1.402.809	3.831.728
Risultato al netto delle poste non monetarie		-2.260.543	0

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Dore

Sui soggetti aggregatori

Un operatore del settore sanitario ci chiede di illustrare sinteticamente le novità rilevanti per l'attività contrattuale delle pubbliche amministrazioni introdotte con il D.L. n. 24 aprile 2014 n. 66 "Misure urgenti per la competitività e giustizia sociale" convertito nella legge 23 giugno 2014, n. 89.

Monica Piovi
Piero Fianza
PA Consultant

Com'è noto, il D.L. n. 24 aprile 2014 n.66, convertito nella legge 23 giugno 2014 n.89, ha dedicato l'intero capo I del titolo II al tema della "Razionalizzazione della spesa pubblica per beni e servizi". Gli articoli, 8, 9 e 10, in particolare, impattano in maniera significativa sulle modalità di acquisizione dei beni e servizi delle Pubbliche amministrazioni, concentrando l'attenzione su tre temi:

1) la **centralizzazione delle gare**. L'art.9 istituisce un elenco di "soggetti aggregatori" della domanda, formato al massimo da 35 soggetti, che comprende Consip S.p.a. quale membro di diritto ed una centrale di committenza per ciascuna Regione e affida loro la titolarità esclusiva delle procedure di gara su determinate categorie di beni e servizi (quando sono superate determinate soglie legate agli importi contrattuali) individuate entro il 31 dicembre di ogni anno dall'Autori-

tà per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (oggi soppressa e i cui compiti e funzioni sono stati trasferiti all'ANAC, l'Autorità nazionale anticorruzione, con il d.l. 24 giugno 2014, n.90). A proposito di centrali di committenza si segnala che la Regione Toscana, con la L.R. n. 26 del 23 maggio 2014, ha istituito l'ESTAR, che dal 1° gennaio 2015 subentrerà nei rapporti giuridici attivi e passivi degli attuali tre ESTAV e quindi svolgerà per tutti gli enti del servizio sanitario regionale anche la funzione di centrale unica di committenza per l'approvvigionamento di beni e servizi;

2) l'**individuazione di prezzi di riferimento**. Lo stesso art.9, al comma 7, prevede che entro il 1° ottobre 2014 l'ANAC elabori i prezzi di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza, per quei beni e servizi che presentano un maggiore impatto in termini di costo e pubblica sul

proprio sito web i prezzi unitari corrisposti dalle pubbliche amministrazioni per il loro acquisto. Tali prezzi di riferimento, aggiornati annualmente, costituiscono il prezzo massimo di aggiudicazione, anche per le procedure di gara che adottano il sistema dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in tutti i casi in cui non sia presente una convenzione Consip. I contratti stipulati in violazione di tale prezzo massimo sono nulli;

3) la **vigilanza** da parte dell'ANAC (cfr. art.10) sulle attività finalizzate all'acquisizione dei beni e servizi in generale e, tramite l'Osservatorio, sulla effettiva adesione alle convenzioni Consip e sulle gare di importo superiore alla soglia comunitaria dove vi sia stata minore pubblicità o concorrenza, come quelle stipulate a seguito di procedura negoziata o in altra procedura ma in cui sia stata presentata una sola offerta valida.

Ricordiamo che il Ministero dell'Economia e delle finanze, in attuazione del citato D.L. n. 66, ha recentemente adottato (anche se con ritardo di alcuni mesi rispetto alle previsioni di legge) il decreto con il quale sono individuate le prestazioni principali in relazione alle caratteristiche essenziali di beni e servizi oggetto delle convenzioni Consip cui è stato possibile ricorrere nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2013 e il 24 aprile 2014, data di entrata in vigore del D.L. 66/2014. Sono elencate quindi 36 convenzioni e pubblicati i relativi prezzi e caratteristiche essenziali. Le stazioni appaltanti dovranno trasmettere all'Osservatorio, secondo le modalità individuate con delibera dell'ANAC, i dati dei contratti non conclusi attraverso centrali di committenza di importo pari o superiore alla soglia comunitaria aventi ad oggetto le prestazioni delle suddette 36 convenzioni.

Il Consiglio di Stato ritiene che "debba essere condiviso il principio interpretativo, sostenuto dal Consiglio di Stato, Sez. VI, nell'ordinanza n. 790 dell'11 febbraio 2013, secondo cui il termine di trenta giorni per l'impugnativa del provvedimento di aggiudicazione non decorre sempre dal momento della comunicazione, di cui ai commi 2 e 5 dell'articolo 79, ma può essere *«incrementato di un numero di giorni pari a quello necessario affinché il soggetto (che si ritenga) leso dall'aggiudicazione possa avere piena conoscenza del contenuto dell'atto e dei relativi profili di illegittimità (laddove questi non fossero oggettivamente evincibili dalla richiamata comunicazione e – comunque – entro il limite dei dieci giorni che il richiamato comma 5-quater*

fissa per esperire la particolare forma di accesso - semplificato ed accelerato - ivi disciplinata». (...) Tale interpretazione, infatti, consente il sostanziale rispetto delle esigenze acceleratorie, di cui è portatore l'art. 120 del c.p.a., e, nello stesso tempo, consente il rispetto del consolidato principio secondo il quale solo dalla piena conoscenza dell'atto censurato (o comunque dalla sua piena conoscibilità) inizia a decorrere il termine per la sua impugnazione". (cfr. art. 79, commi 2, 5 e 5 quater d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratta da Consiglio di Stato, Sez. III, 28 agosto 2014, n. 4432, Storz Medical Italia S.r.l. contro Azienda Ospedaliera - Ospedale Civile di Legnano, nei confronti di Edap Technomed Italia S.r.l.
1.- L'Azienda Ospe-

daliera ha aggiudicato definitivamente ad Alfa la procedura aperta per la fornitura triennale in locazione di una apparecchiatura per litotripsia extracorporea da destinare alle UU.OO. di Urologia.

2.- Beta, classificatasi al secondo posto nella graduatoria di merito, ha quindi impugnato gli esiti della gara davanti al competente Tar, che lo ha accolto respingendo, in via preliminare, "l'eccezione di irricevibilità del ricorso per tardività, sollevata dalla controinteressata società Alfa, tenuto conto che, nella fattispecie, *«la ricezione della comunicazione dell'aggiudicazione della procedura alla ricorrente completa di tutti gli elementi previsti dall'art. 79 del d.lgs. n. 163/2006 deve ritenersi avvenuta solo il 26 marzo 2013, quando la stazione appaltante ha reso pos-*

in collaborazione con



sibile a [Beta] l'esercizio del diritto di accesso all'offerta tecnica di [Alfa], contenente le "caratteristiche ed i vantaggi dell'offerta selezionata", decorrendo, dunque, solo da tale momento il termine di decadenza per l'esercizio dell'azione giurisdizionale».

2.1. Il Tar ha accolto il ricorso anche nel merito, «con riferimento alle censure concernenti la violazione da parte della stazione appaltante dei fondamentali principi di buon andamento, proporzionalità, imparzialità, trasparenza ed economicità, atteso che la commissione giudicatrice, in seguito ai rilievi formulati da Beta nell'informativa ex art. 243 bis del codice degli appalti, avrebbe permesso all'aggiudicataria odierna controinteressata di modificare e rettificare la propria offerta tecnica, all'origine carente ed erronea, senza peraltro procede-

re alla riformulazione dei rispettivi punteggi», per la violazione della lex specialis di gara nella parte concernente la predeterminazione dei criteri, subcriteri, pesi e modalità per l'attribuzione dei punteggi dell'offerta tecnica, nonché per «la carenza di motivazione delle valutazioni effettuate dalla commissione di gara, che si ripercuotono, altresì, sulla comunicazione ex art. 79 d.lgs. n. 163/2006, e la cui insufficienza non può essere in alcun modo sanata dal contenuto postumo delle note succitate, a prescindere dalla bontà o meno dell'integrazione medesima».

3.- La società Alfa ha, quindi, appellato la sentenza del Tar ritenendola erronea, tra l'altro, per aver respinto la sua eccezione di tardività del ricorso di Beta. In particolare Alfa ha "insistito nel sostenere la tardività del ricorso di primo grado

di Beta che aveva notificato la sua impugnazione il 24 aprile 2013, oltre il termine di 30 giorni dalla comunicazione (avvenuta in data 19 marzo 2013) dell'aggiudicazione della gara, dettato dall'art. 79 del codice degli appalti".

3.1. Il Consiglio di Stato ha respinto il ricorso così proposto sulla base delle seguenti argomentazioni: "si deve ricordare che l'art. 120, comma 5, del c.p.a., al fine di dare certezza alle situazioni giuridiche ed accelerare la soluzione dei possibili contenziosi riguardanti la materia degli appalti pubblici, e quindi per dare rilievo al preminente interesse pubblico alla celerità delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, ha stabilito che le impugnative avverso gli atti delle procedure di affidamento di pubblici lavori, servizi e forniture devono essere proposte nel termine abbreviato

di trenta giorni, decorrente dalla ricezione della comunicazione di cui all'art. 79 del d. lgs. n. 163 del 2006, recante il codice dei contratti pubblici. (...) L'art. 79 del d.lgs. n. 163 del 2006, a sua volta, prevede che:

- le stazioni appaltanti comunicano ad ogni offerente che abbia presentato un'offerta selezionabile, le caratteristiche e i vantaggi dell'offerta selezionata e il nome dell'offerente cui è stato aggiudicato il contratto o delle parti dell'accordo quadro (comma 2, lettera c);
- l'amministrazione comunica d'ufficio l'aggiudicazione definitiva, tempestivamente e comunque entro un termine non superiore a cinque giorni, all'aggiudicatario, al concorrente che segue nella graduatoria, a tutti i candidati che hanno presentato un'offerta ammessa in gara, a coloro la cui candidatura o offerta siano

state escluse se hanno proposto impugnazione avverso l'esclusione, o sono in termini per presentare dette impugnazioni, nonché a coloro che hanno impugnato il bando o la lettera di invito, se dette impugnazioni non siano state ancora respinte con pronuncia giurisdizionale definitiva (comma 5, lettera a). (..) L'articolo 79, prevede, inoltre, al comma 5-quater, che *«fermi i divieti e differimenti dell'accesso previsti dall'articolo 13, l'accesso agli atti del procedimento in cui sono adottati i provvedimenti oggetto di comunicazione ai sensi del presente articolo è consentito entro dieci giorni dall'invio della comunicazione dei provvedimenti medesimi mediante visione ed estrazione di copia...».*

3.2. Dalle suddette disposizioni il Consiglio di Stato desume "il principio generale secondo cui la comuni-

cazione della decisione di aggiudicazione, prevista dall'articolo 79, commi 2 e 5 del d. lgs. n. 163 del 2006, rappresenta la condizione sufficiente per realizzare la piena conoscenza del provvedimento (di aggiudicazione) lesivo ed è quindi idonea a far decorrere il termine decadenziale per l'eventuale impugnazione. Tale comunicazione determina, infatti, a carico dell'impresa interessata un onere di immediata impugnazione dell'esito della gara, entro il termine di 30 giorni, fatta salva la possibilità di proporre motivi aggiunti in relazione ad eventuali vizi di legittimità divenuti conoscibili successivamente. (..) Parte della giurisprudenza ha, peraltro, rilevato che la sola comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione (e della relativa documentazione), ai sensi dell'art. 79 del codice dei contratti, possa non essere suffi-

ciente per l'individuazione di possibili profili di illegittimità della stessa aggiudicazione. Si è, infatti, sostenuto che non è condivisibile far decorrere il termine per l'impugnativa dal momento della semplice conoscenza degli elementi essenziali dell'offerta risultata vincitrice nelle ipotesi in cui da tale comunicazione non siano in alcun modo evincibili gli ulteriori e diversi aspetti sui quali si sono in seguito innestate le censure di illegittimità, di cui l'interessato è potuto venire a conoscenza solo a seguito dell'accesso ai documenti di gara e, quindi, se con la comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione la parte non è stata anche messa in grado di conoscere gli atti e la documentazione di gara (Consiglio di Stato, Sez. III, sentenze n. 2407 del 24 aprile 2012 e n. 1428 del 14 marzo 2012). (..) La Sez. VI del Consiglio

di Stato ha, pertanto, ritenuto, con ordinanza n. 790 dell'11 febbraio 2013, di rimettere la questione all'esame dell'Adunanza Plenaria. L'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, con la decisione n. 14 del 20 maggio 2013, ha ritenuto peraltro di non doversi pronunciare sulla questione anche in vista della decisione che doveva essere presa dalla Corte di Giustizia CE su analoga questione sollevata dal T.A.R. per la Puglia, Sede di Bari, con ordinanza n. 427 del 2013. (..) La Corte di Giustizia CE si è pronunciata sulla questione con la decisione della V Sezione, 8 maggio 2014, in causa C-161/13 nella quale, in particolare, ha affermato che *«ricorsi efficaci contro le violazioni delle disposizioni applicabili in materia di aggiudicazione di appalti pubblici possono essere garantiti soltanto se i termini imposti per proporre*

tali ricorsi comincino a decorrere solo dalla data in cui il ricorrente è venuto a conoscenza o avrebbe dovuto essere a conoscenza della pretesa violazione di dette disposizioni» (punto 37) e che «una possibilità, come quella prevista dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 104/2010, di sollevare "motivi aggiunti" nell'ambito di un ricorso iniziale proposto nei termini contro la decisione di aggiudicazione dell'appalto non costituisce sempre un'alternativa valida di tutela giurisdizionale effettiva. Infatti, in una situazione come quella di cui al procedimento principale, gli offerenti sarebbero costretti a impugnare in abstracto la decisione di aggiudicazione dell'appalto, senza conoscere, in quel momento, i motivi che giustificano tale ricorso» (punto 40). (..) La Corte di Giustizia CE ha peraltro anche affermato che, «in applicazione del prin-

cipio della certezza del diritto, in caso di irregolarità asseritamente commesse prima della decisione di aggiudicazione dell'appalto, un offerente è legittimato a proporre un ricorso di annullamento contro la decisione di aggiudicazione soltanto entro il termine specifico previsto a tal fine dal diritto nazionale, salvo espressa disposizione del diritto nazionale a garanzia di tale diritto di ricorso, conformemente al diritto dell'Unione»".

3.3. Il Collegio ritiene, in definitiva, che "debba essere condiviso il principio interpretativo, sostenuto dal Consiglio di Stato, Sez. VI, nella già citata ordinanza n. 790 dell'11 febbraio 2013, secondo cui il termine di trenta giorni per l'impugnativa del provvedimento di aggiudicazione non decorre sempre dal momento della comunicazione, di cui ai commi 2 e 5 dell'articolo 79, ma può essere «in-

mentato di un numero di giorni pari a quello necessario affinché il soggetto (che si ritenga) leso dall'aggiudicazione possa avere piena conoscenza del contenuto dell'atto e dei relativi profili di illegittimità (laddove questi non fossero oggettivamente evincibili dalla richiamata comunicazione e – comunque – entro il limite dei dieci giorni che il richiamato comma 5-quater fissa per esperire la particolare forma di accesso – semplificato ed accelerato – ivi disciplinata». (..) Tale interpretazione, infatti, consente il sostanziale rispetto delle esigenze acceleratorie, di cui è portatore il citato art. 120 del c.p.a., e, nello stesso tempo, consente il rispetto del consolidato principio secondo il quale solo dalla piena conoscenza dell'atto censurato (o comunque dalla sua piena conoscibilità) inizia a decorrere il termine per la sua impugnazione".

elenco fornitori

1

biancheria | calzature
confezioni | materassi | tessuti



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

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

2

alimentazione | ristorazione | attrezzature e
manutenzione per cucine industriali



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

CIR food Cooperativa Italiana di Ristorazione, con 10.516 dipendenti fra cui oltre 1.200 cuochi, è una delle maggiori aziende europee nel settore della ristorazione moderna. Nata nel 1992 a Reggio Emilia, è oggi la realtà del settore più diffusa sul territorio italiano con attività in 16 regioni e 70 province e all'estero opera in Belgio, Bulgaria, Stati Uniti e Vietnam.

CIR food sviluppa la propria attività in tutti i segmenti di mercato: ristorazione collettiva (scolastica, socio-sanitaria, aziendale, per militari e comunità), ristorazione commerciale, banqueting e buoni pasto. Con 969 cucine, di cui 101 pubblici esercizi, nel 2010 CIR food ha prodotto 62 milioni di pasti per un fatturato di 398,5 milioni di € di cui il 68% generato dalla ristorazione collettiva.

Sede di Roma Via Tenuta del Cavaliere, 1 – 00012 Guidonia – ROMA
Tel. 0774/390368 – Fax 0774/392359

Sede Legale Via Nobel, 19 – 42124 Reggio Emilia – Tel. 0522/53011 – fax 0522 530100
e-mail: cir-food@cir-food.it – http: www.cir-food.it



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

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



Kitchen Trailer: Vendita e noleggio di cucine mobili su container o MotorHome. Soluzioni su misura complete e di grande qualità, interamente personalizzate e immediatamente operative in qualsiasi situazione ove manchi una struttura fissa ad esempio perché ferma per ristrutturazione. Piatti freschi pronti per essere consumati appena cucinati evitando l'alterazione del sapore del cibo dovuto ad un consumo con molte ore di ritardo causate dal trasporto di un catering esterno. www.kitchentrailer.it

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

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



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

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

3

apparecchiature elettromedicali



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

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

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

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

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



SHARING EXPERTISE

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

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

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



Forniture Ospedaliere

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

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



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

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

GE Healthcare



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

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

elenco fornitori

MAQUET GETINGE GROUP

DIVISIONE CRITICAL CARE

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

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

MAQUET Italia S.p.A.

Critical Care Via Gozzano, 14 – 20092 Cinisello B. (MI)
Tel. 02 6111351 – Fax 02 611135261 – www.maquet.com



Sapio Life è la società del Gruppo Sapio – leader nel settore dei gas tecnici e medicinali, puri e purissimi e liquidi criogenici – che opera in ambito sanitario con strutture e tecnologie dedicate sia ai servizi di home care, sia alle strutture ospedaliere pubbliche e private.

SANITÀ E SERVIZI OSPEDALIERI: • Fornitura di gas medicinali • Realizzazione e manutenzione di impianti di distribuzione gas medicinali • Servizi ospedalieri: global service, monitoraggio ambientale, accessori, monouso • Reparti specialistici "chiavi in mano" • Criobiologia: congelatori programmabili, contenitori per il trasporto e lo stoccaggio in azoto liquido.

HOME CARE: • Ossigenoterapia • Dispositivi respiratori: ventilazione meccanica, aerosol, monitoraggio, sindrome delle apnee nel sonno, SIDS • Nutrizione artificiale • Ausili terapeutici • Assistenza domiciliare integrata • Servizio di assistenza tecnica dispositivi medici: collaudi, manutenzione ordinaria e straordinaria.

SAPIO LIFE S.r.l. Via Silvio Pellico, 48 – 20052 MONZA (MI)

Tel. 039 8398 2 – Fax 039 2026143 – sapiolife@sapio.it – www.grupposapio.it

TOSHIBA

Sistemi Ecografici digitali con Doppler Pulsato, Continuo e Color Doppler per applicazioni addominali, ostetrico-ginecologico, periferico-vascolare, cardiologico, urologico. **Sonde** specialistiche, intraoperatorie, laparoscopiche e per biopsia. **Sistemi di Tomografia Computerizzata Volumetrica/Spirale - Multislice - Risonanza Magnetica - Radiologia Polifunzionale Computerizzata - Angiografia Digitale-Sistemi per Emodinamica ed Angioplastica - Mammografia.**

Toshiba Medical System S.r.l. Via Canton, 115 – 00144 ROMA

Tel. 06 520771 – Fax 06 5295879 – itatosh@tmse.nl – www.toshiba-europe.com
Serv. Tecnico: Tel. 06 52077208 – Fax 06 5204739

4

apparecchiature e servizi di sterilizzazione

3M Salute

3M, attiva da decenni nel campo della Sterilizzazione, è oggi in grado di fornire, accanto a tecnologie e prodotti di elevato standard qualitativo – **confezionamento e indicatori per il monitoraggio dei processi** – che superano tutte le indicazioni normative correnti, anche e soprattutto presenza a fianco del cliente con **servizi di elevato valore aggiunto** (consulenza per l'accreditamento e la certificazione ISO, strutturazione di protocolli operativi, servizi di addestramento e formazione, etc.), tutti basati sulla consapevolezza che solo personale preparato e qualificato è in grado di gestire le complessità e le criticità di un così importante processo ospedaliero.

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

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap

Autoclavi - Containers ed accessori

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

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

5

apparecchiature radiologiche ed accessori

AGFA HealthCare

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

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

Carestream HEALTH

The former Eastman Kodak Health Division

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

Offre prodotti e soluzioni a marchio Kodak per l'imaging medicale, dentale, molecolare e per la

radiografia industriale: film, chimici, direct e computed radiography, sistemi RIS/PACS, CAD, soluzioni di archivio immagini, servizi customer care e professionali.

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



Attrezzature diagnostica per immagini

Trade Art 2000

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

6

arredamento | mobilio



Favero Health Projects

Favero Health Projects S.p.A.

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



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

INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO S.p.A.

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

7

articoli sanitari | dispositivi medici e prodotti farmaceutici

3M Salute

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

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

elenco fornitori

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

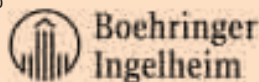
Amgen Dompé S.p.A. Via Enrico Tazzoli 6 – 20154 Milano (MI)
Tel. 02 6241121 – Fax 02 29005446

AstraZeneca

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

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

Con il contributo non condizionato



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 ai medici ed altri professionisti del settore di migliorare la qualità della vita dei pazienti fornendo alternative all'intervento chirurgico.

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

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

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

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

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

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



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

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



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

Distrex
PARTNER IN CHIRURGIA

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, Ultracision

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



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

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



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

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

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



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

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

elenco fornitori



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



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

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



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

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



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, Gastroenterologia, Otorinolaringoiatria e Tecnologie Neurochirurgiche.

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



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



Pall Corporation è Leader nella **Filtrazione di Fluidi** nel Settore Industriale, Farmaceutico e Medico. La Filtrazione è una sofisticata tecnologia che permette la purificazione da

particelle e microrganismi di olii, aria, vapore, fluidi complessi e acqua. Pall Lifesciences comprende la Divisione Farmaceutica dedicata alla filtrazione e validazione nella produzione di farmaci e la Divisione Medical dedicata all'area Sanitaria.

Divisione Life Sciences

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

Laboratori Life Sciences

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

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



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

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

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

- sconto in sede di gara, di sicuro interesse sui prodotti
 - servizi offerti *ad hoc* finalizzati all'ottimizzazione della spesa, che comportano un ulteriore sconto aggiuntivo
 - risparmio sugli eventuali costi dovuti alla distribuzione diretta da parte degli Enti
 - ottimo rapporto Costo/Beneficio per l'Assistito
 - personale specializzato a disposizione degli assistiti e delle amministrazioni.
- Grazie ad una politica di dialogo costante ed approfondita con tutti gli operatori sanitari, la SESAT rappresenta il partner migliore per le Aziende A.S.L.

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



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

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

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

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

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

elenco fornitori

8

attrezzature e prodotti di laboratorio



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

Valori sostenibili, nel tempo.



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

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



Il Gruppo Roche

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

Roche Italia

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

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

Roche Diagnostics S.p.A.

Viale G.B. Stucchi, 110 – 20900 Monza
Tel. 039 2817.1 – www.roche.it



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

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

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

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

9

cancelleria | macchine per ufficio | tipografie



**OFFSET - TIPOGRAFIA
RILIEVO - SERIGRAFIA**

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

10

detersivi | detergenti | disinfettanti



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

B. Braun Milano S.p.A. Via Vincenzo da Seregno, 14 – 20161 MILANO
Tel. 02 66218.2 – Fax 02 66218 290 – Customer Service – Fax 02 66243 350
Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298
Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357
servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.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. È questo che intendiamo con "Intimate Healthcare". Le nostre aree di business includono stomia, urologia e continenza, lesioni cutanee. Operiamo a livello globale e impiegiamo oltre 8.000 persone.

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

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

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

COLOPLAST S.p.A.

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



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

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



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

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



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

SILC S.p.A. Divisione Ospedaliera

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



smith&nephew

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

Smith & Nephew S.r.l.

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

14

gestioni in service | logistica

CAMPOVERDE

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

Via Quintiliano, 30 - 20138 MILANO

Servizi: Tel. 02 58039020 - Fax 02 58039075

Prodotti: Tel. 02 58039042 - Fax 02 58039075

Logistica: Tel. 02 58039030 - Fax 02 58039029

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

disegno s.r.l.
servizi e sistemi di archiviazione

Gestione documentale in outsourcing

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

Via del Commercio, 3 - 26900 Lodi

Tel. 0371 417276 - Fax 0371 414782

info@microdisegno.com - www.microdisegno.com



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

NGC Medical S.p.A.

Strada Provinciale Novedrate, 35 - 22060 Novedrate (CO)

Tel. 031 794 111 - Fax 031 792 130

ngc@ngc.it - www.ngc.it

15

varie

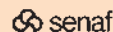


EXPOSANITA'

Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

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

È una manifestazione fieristica di:



Via di Corticella, 181/3 - 40128 Bologna

Tel. 051 325511 - Fax 051 324647

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

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

MSdialog aggiunge
valore al **DIALOGO.**

Io l'ho
già provato.

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



Prevenire è meglio che curare.

**Contratto di Manutenzione Gnodi.
Perché un supermercato sempre in forma conviene.**

Gastronomie, panetterie, pescherie, macellerie di medi e grandi supermercati: dovunque l'efficienza della cucina è un elemento importante della redditività, Gnodi assicura una manutenzione programmata, che si risolve per voi in un concreto risparmio. Controlli periodici, sostituzione di parti usurate senza interruzione del servizio, maggiore durata degli impianti. Con la possibilità di formule personalizzate. Chiamateci al 0331 969260. Con Gnodi anche la cucina è servita.

