

ISSN 1723-9338

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma - Trib. Viterbo n.393 del 13/04/93 Anno 49 - N° 9 - Settembre 2011
In caso di mancato recapito inviare al CMP Romanina per la restituzione al mittente previo pagamento resi.



**VERSO IL
XVII CONGRESSO
F.A.R.E.**

Mastrovincenzo:
Disposizioni urgenti
in materia di
contratti pubblici

AA.VV.:
SDA per l'acquisizione
del farmaco:
un modello per il futuro

Riccio:
Green Public
Procurement dalla
teoria alla pratica

inratio 2

Il sistema portatile per il monitoraggio del PT/INR

**Semplice
Veloce
Accurato**

- Risultato
in 60 secondi
- Ridotta quantità
di campione
- Doppio controllo
di qualità su ogni striscia
- Per uso professionale e
per auto-monitoraggio

**Per il
professionista
Per il paziente**



Comunicazione esclusivamente riservata ai professionisti sanitari.



In copertina:
Immagine di Antonio Tomasello,
a sostegno della onlus "Labor Mundi"

9.11 | sommario

teme

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

ISSN 1723-9338
Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma
Trib. Viterbo n. 393 del 13/04/93
Anno 49 - Settembre 2011

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

Corrispondenti
Lombardia - Calogero Calandra
A.O. San Paolo - Via di Rudini, 8 - 20142 Milano
Tel. 02.81842122 - Fax. 02.8184400
calogero.calandra@aao-sanpaolo.it
Triveneto - Marco Molinari
Azienda ULSS n. 20 - Via Murari Bra, 35 - 37136 Verona
Tel. 045.8075764 - Fax 045.8075739
mmolinari@ulss20.verona.it

Italia Centrale - Orfeo Mazza
Az. USL2 Urbino - Via S. Chiara, 24 - 61029 Urbino (PU)
Tel. 0722.301832 - Fax 0722.301835
Puglia - Filippo Jacobellis
Via della Repubblica, 3 - 70010 Adelfia (BA)
Tel. 080.4596070

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

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

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

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

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

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

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

Diritti Riservati



ASSOCIATO ALL'U.S.P.I.
UNIONE STAMPA PERIODICA ITALIANA
Chiuso in tipografia il 28 settembre 2011

3 editoriale

Il valore del lavoro e dell'associazionismo

Ciccio De Nicolò

4 normazione

Decreto-Legge 13 maggio 2011, n. 70 - Prime disposizioni urgenti per l'economia. Le norme sui contratti pubblici

Luciano Mastrovincenzo

12 normativa

L'adunanza plenaria si pronuncia sulla modalità di apertura dei plichi contenenti le offerte tecniche

Luca Griselli

16 forum FARE farmaci

Sistema dinamico di acquisizione del farmaco: un modello per il futuro

S. Gioia, A. Cammarata, A. Gattini, L. Varalli, M. Pucci

23 mediazione contrattuale

La clausola di mediazione nel contratto di ospitalità

Silvia Stefanelli

26 green public procurement

Green public procurement: dalla teoria alla pratica

Alberto Riccio

28 riflessioni

Diamoci un taglio

Marco Molinari

31 sicurezza sul lavoro

Donne, sicurezza e luoghi di lavoro. Stress da lavoro correlato

Roberta Ruggiero

36 convegni e congressi

Verso il XVII Congresso

41 juris aula

42 gli esperti rispondono

43 elenco fornitori



Medline International

Passato - Presente - Futuro



Medline Industries Inc. è la più grande azienda privata con sede a Mundelein, Illinois - USA nel settore dei dispositivi medici chirurgici. Produce e vende oltre 125.000 prodotti a ospedali e strutture private sanitarie in tutto il mondo.

Medline Industries Inc. ha di recente acquisito la Divisione ISP del Gruppo CareFusion Europa, di conseguenza CareFusion Italy 208 S.r.l., già Cardinal Health208, è diventata quindi Medline International Italy s.r.l. Unip. Il TNT linea Convertors*, i guanti chirurgici Protegrity*, Esteem*, i sistemi di aspirazione Medivac*, i set procedurali Custom Sterile* sono ora distribuiti dalla Medline International Italy.

Responsabilmente verdi

Per Medline la tutela dell'ambiente ha sempre rappresentato una priorità, anche prima che l'ecologia diventasse una moda. Affrontiamo questa tematica curando diversi aspetti.

- ✓ Produciamo oltre 500 articoli utilizzando materiali riciclabili, altamente biodegradabili e che vengono prodotti utilizzando risorse rinnovabili e materie prime ecocompatibili.
- ✓ Acquistiamo da fornitori sensibili nei confronti delle tematiche ambientali.
- ✓ Ricicliamo tutto quanto possiamo, dalle pavimentazioni agli uffici.
- ✓ Recentemente i nostri mezzi hanno ridotto dell'11% il consumo di combustibile. Alcuni dei nostri edifici usano solo energia solare ed ecologica.



Ecodrape – Biodegradabile al 96%



Donne sopravvissute al cancro al seno e volontari del settore sanitario ballano insieme sullo sfondo di Chicago durante la Pink Glove Dance Sequel – guarda i video su YouTube™ -

Orgogliosamente rosa

- ✓ Migliaia di donne prive di assistenza sanitaria sono state sottoposte a mammografia grazie all'ampia assistenza delle organizzazioni rosa operanti in Medilne.
- ✓ I guanti Pink Aloetouch hanno dato il via a una rivoluzione globale nei confronti della consapevolezza del cancro, che ha portato a oltre 11 milioni di passaggi su YouTube™ per la **The Pink Glove Dance**.
- ✓ Continueremo a sostenere questa causa sino al momento in cui non sarà più necessario.



Fornire prodotti medici di qualità - Ottimizzare l'assistenza ai clienti - Migliorare la qualità della vita
Medline International Italy Srl Unip. - Via Ticino 4, 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel. 055.7766511
www.medline.com

Il valore del lavoro e dell'associazionismo

Ciccio De Nicola
Presidente
A.E.P.e.L.

Se è vero che il nostro Paese ci viene spesso raccontato come vittima di una importante crisi morale, in cui le stesse istituzioni hanno perso di credibilità nei confronti dei cittadini e qualsiasi punto fermo, a partire da quello della nostra Costituzione, sembra poter essere messo in discussione, è altrettanto vero che c'è una porzione del nostro Paese che, magari meno esposta al clamore dei media, continua a vivere secondo quei canoni etici che ci hanno trasmesso i nostri padri e che hanno fatto grande l'Italia all'indomani del dramma della guerra.

Tra i nostri principi fondanti, quello su cui maggiormente voglio porre l'accento in questa sede è la centralità del lavoro nella vita del cittadino, lavoro non inteso come esclusiva immersione nella routine volta al perseguimento della retribuzione e del successo, bensì quale importante occasione di servizio alla collettività che si offre a ciascuno di noi come motivo di profonda realizzazione. Nessuna fatica è, infatti, giustificata esclusivamente dalla necessità di crearsi un sostentamento o un successo privato. Sarebbe riduttivo... Ciascuno di noi nel corso della propria vita professionale si pone all'interno della rete dei rapporti sociali in senso costruttivo, con la possibilità di operare, nel proprio piccolo e nel proprio grande, trasformazioni di cui possano beneficiare tutti e questo impone responsabilità tanto maggiori quanto più ampio è il potere decisionale che la nostra professione ci riserva. Per tale ragione, ritengo che in un lavoro come il nostro sia quanto mai necessario porsi nel solco della trasparenza, dell'integrità e della legalità, in controtendenza rispetto ai luoghi comuni di tanta malapolitica, di tante piccole grettezze, di tanti piccoli sguardi ristretti ed incapaci di varcare la soglia del proprio piccolo orticello.

Solo con questi fini difenderemo con ragione il ruolo del provveditore non certo per uno sterile arroccamento a difesa di una corporazione. Questo è ciò che la nostra associazione difende e questo è il testimone ricevuto dal passato, che in nessun modo la futura guida della FARE può permettersi di smarrire.

E' necessario quindi che le Associazioni Regionali e soprattutto la FARE con la forza delle Associazioni, con le professionalità di cui dispone, con lo strumento della proposta e con la determinazione che ha solo chi ci crede, si adoperino perché con la partecipazione e con il confronto possano conseguire risultati tanto utili anche al di là di ciò che oggi è possibile sperare o immaginare..

Il prossimo Congresso a cui ci prepariamo prevede un tema di grande attualità ed un profondo invito alla responsabilità di tutti, il cui unico presupposto è la rinuncia a sterili conflittualità in vista di proficue collaborazioni tra tutti i membri del nazionale. La Puglia è pronta ad assumere un ruolo di primo piano al servizio di tutti, con la sicurezza di poter approfondire ogni giorno il massimo impegno per tutelare la nostra professione non tanto come una "poltrona" a cui rimanere attaccati, ma come il nostro spazio per esercitare il talento a vantaggio di tutti, consci del fatto che solo così ci possiamo realizzare e compiere il nostro dovere di cittadini.

Decreto-Legge 13 maggio 2011, n. 70

Prime disposizioni urgenti per l'economia

Le norme sui contratti pubblici

Avv. Luciano Mastrovincenzo
Consulente Nomos Appalti Srl

Sulla G.U.R.I. n. 110 del 13 maggio u.s., è stato pubblicato il d.l. n. 70/2011 c.d. "sviluppo", recante un pacchetto di misure finalizzate alla semplificazione delle attività in alcuni settori strategici ed al rilancio dell'economia.

Il provvedimento governativo contiene, tra l'altro, alcune disposizioni innovative in materia di appalti pubblici, che incidono sull'attuale quadro legislativo e regolamentare di riferimento.

Il provvedimento (entrato in vigore dal 14 maggio u.s.) si compone complessivamente di 12 articoli e all'art. 4, rubricato *"Costruzione delle opere pubbliche"*, si occupa specificamente dei contratti pubblici.

La norma introduce numerose modifiche alla disciplina contenuta nel Codice dei contratti pubblici, perseguendo l'obiettivo di una più ampia semplificazione delle procedure di affidamento e di riduzione del contenzioso.

In particolare, l'art. 4 prevede, in sintesi, le seguenti, principali modifiche:

- a) estensione del campo di applicazione della finanza di progetto;
- b) limite alla possibilità di iscrivere "riserve";
- c) introduzione di un tetto di spesa per le "varianti";
- d) introduzione di un tetto di spesa per le opere cc.dd. "compensative";
- e) contenimento della spesa per compensazione, in caso di variazione del prezzo dei singoli materiali di costruzione;
- f) riduzione della spesa per gli accordi bonari;
- g) istituzione nelle Prefetture di un elenco di fornitori e prestatori di servizi non soggetti a rischio di inquinamento mafioso;
- h) disincentivo per le liti "temerarie";
- i) individuazione, accertamento e prova dei requisiti di partecipazione alle gare mediante collegamento telematico alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici;
- l) estensione del criterio di autocertificazione per la dimostrazione dei requisiti richiesti per l'esecuzione dei lavori pubblici;
- m) controlli "ex post" sul possesso dei requisiti di partecipazione alle gare da parte delle stazioni appaltanti;
- n) tipizzazione delle cause di esclusione dalle gare, che possono essere solo quelle previste dal Codice dei contratti pubblici e dal relativo Regolamento di attuazione, con irrilevanza delle clausole aggiuntive eventualmente previste dalle stazioni appaltanti nella documentazione di gara;
- o) obbligo di scorrimento della graduatoria, in caso di risoluzione del contratto;
- p) razionalizzazione e semplificazione del procedimento per la realizzazione di infrastrutture strategiche di preminente interesse nazionale ("Legge Obiettivo");
- q) innalzamento dei limiti di importo

per l'affidamento degli appalti di lavori mediante procedura negoziata;
r) innalzamento dei limiti di importo per l'accesso alla procedura semplificata ristretta per gli appalti di lavori.

1) I requisiti soggettivi di qualificazione alle gare

Significativo rilievo assumono le modifiche apportate dal d.l. 70/11 all'**art. 38 del Codice dei contratti**, che concerne – come noto – l'elenco delle cause che precludono l'ammissione alle concessioni, agli appalti e ai cottimi, nonché agli affidamenti in subappalto.

Innanzitutto, va precisato che le modifiche in commento si applicano alle procedure i cui bandi o avvisi con i quali si indice una gara sono pubblicati successivamente alla data di entrata in vigore del d.l. 70/11, nonché, in caso di contratti senza pubblicazione di bandi o avvisi, alle procedure in cui, alla predetta data non sono ancora stati inviati gli inviti a presentare le offerte.

La norma estende la nozione di "**gravità**", connessa alle violazioni eventualmente commesse dal concorrente alla gara, anche ad ipotesi per le quali, in precedenza, non risultava necessaria ai fini della valutazione da parte della Stazione appaltante, nell'ambito dell'attività di ponderazione cui la stessa è chiamata a svolgere.

Si pensi, ad esempio, alle ipotesi connesse al rispetto degli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, o delle norme in materia di sicurezza, in rela-

zione alle quali anche l'accertamento circa la sussistenza di "lievi" violazioni poteva indurre la S.A. a valutare negativamente la moralità professionale del concorrente e precludergli, di fatto, la partecipazione alla gara.

In buona sostanza, con la novella assume specifica rilevanza la valutazione in merito alla "gravità" del reato o della violazione o dell'errore commesso, ai fini dell'ammissione/esclusione dalle gare, tenendo conto peraltro dei parametri normativi fissi e predeterminati indicati dalla nuova normativa, in relazione a talune specifiche ipotesi.

In quest'ottica, nell'esercizio del potere discrezionale tecnico ad essa riservato, la S.A. deve quindi effettuare una circostanziata valutazione della idoneità della fattispecie di reato di incidere negativamente sul vincolo fiduciario e, quindi, ad integrare la specifica causa di esclusione.

Tutto ciò si traduce nella necessità di prendere in esame tutti gli elementi caratterizzanti la "gravità", secondo le indicazioni interpretative fornite dalla giurisprudenza amministrativa (cfr. Cons. Stato, sez. V, 14 settembre 2010, n. 458), e confermate dall'A.V.C.P. (cfr. Determinazione n. 1/2010), quali, ad esempio, l'elemento psicologico, l'epoca e la circostanza del fatto, il tempo trascorso dalla condanna o dalla sanzione, le eventuali recidive, il bene leso dal comportamento, in relazione anche all'oggetto ed alle caratteristiche

dell'appalto, salvo dover far riferimento – come precisato – ai parametri forniti dalla novella per la valutazione della gravità connessa a talune specifiche nella fattispecie:

b) Con riferimento alla causa di esclusione prevista alla lettera b) dell'art. 38, il d.l. 70 modifica l'elenco delle persone che devono essere esenti da procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione, di cui all'art. 3 della legge 1423/56 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 575/65. Per le **società in nome collettivo**, tutti i **soci** dovranno presentare le dichiarazioni in ordine alla insussistenza dei procedimenti suindicati. Per le **società di capitali**, oltre agli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e al direttore tecnico, viene introdotto l'obbligo della dichiarazione in capo al **socio unico, ovvero al socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci**.

Sulla G.U.R.I. n. 110 del 13 maggio u.s., è stato pubblicato il d.l. n. 70/2011 c.d. "sviluppo", recante un pacchetto di misure finalizzate alla semplificazione delle attività in alcuni settori strategici ed al rilancio dell'economia. Il provvedimento governativo contiene alcune disposizioni innovative in materia di appalti pubblici, che incidono sull'attuale quadro legislativo e regolamentare

c) L'art. 4 del d.l. n. 70/11 modifica, in misura significativa, le previsioni contenute alla lettera c) del comma 1 del citato art. 38, con specifico riferimento alla sussistenza di sentenze di condanna, di decreti penali di condanna o di sentenze c.d. "di patteggiamento" pronunciate nei confronti di soggetti cessati dalla carica ed alle conseguenti iniziative e/o misure adottate dall'impresa al fine di dimostrare la propria dissociazione dalla condotta penalmente rilevante. E' noto, infatti, che il divieto di partecipazione agli appalti, di cui alla citata lettera c) dell'art. 38, opera anche nei riguardi dei soggetti interessati da pronuncia di condanna per reati gravi che incidono sulla loro moralità professionale, ancorché gli stessi siano cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara e sempreché l'impresa dimostri di aver adottato le misure suindicate.

Orbene, l'art. 4 in commento dispone, innanzitutto, la **riduzione da tre anni ad un anno** del periodo di tempo da prendere a riferimento per l'accertamento della eventuale sussistenza di condanne eventualmente pronunciate nei riguardi di detti soggetti; in secondo luogo, precisa che gli **atti o le misure** che l'impresa adotta nei confronti dei soggetti cessati dalla carica ed interessati dal divieto devono essere **di completa ed effettiva dissociazione**.

Con specifico riferimento a tale ultimo profilo, con la modifica in parola il legislatore sembra aver recepito l'interpretazione giurisprudenziale della norma contenuta alla lettera c) del citato art. 38, fatta propria anche dall'A.V.C.P., secondo cui è necessario che l'impresa dimostri una completa ed effettiva dis-

sociazione dalla condotta penalmente sanzionata, ai fini dell'ammissione alla gara, pur in presenza di un soggetto "cessato", nei cui confronti sussista una condanna per reati che incidano sulla moralità professionale.

In particolare, la dissociazione *"potrebbe consistere nell'estromissione del soggetto dalla compagine sociale e/o da tutte le cariche sociali con la prova concreta che non vi sono collaborazioni in corso, il licenziamento ed il conseguente avvio di un'azione risarcitoria, la denuncia penale, etc."* (cfr. TAR Lazio, Roma, sez. III, 22 febbraio 2011, n. 1652).

Ulteriore modifica concerne, poi, l'ultimo periodo della citata lettera c). Si tratta della disposizione che faceva salva l'applicazione degli artt. 178 c.p. (riabilitazione) e 445, comma 2, c.p.p. (estinzione).

In particolare, la novella sostituisce le previsioni originarie, stabilendo che l'esclusione dalle gare non opera se il reato commesso è stato depenalizzato, ovvero se è intervenuta la riabilitazione ovvero il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima (si rammenta, in proposito, che l'estinzione del reato necessita della dichiarazione ad opera del Giudice dell'esecuzione penale, ai sensi dell'art. 445).

d) Viene introdotta una precisazione in merito ai contenuti della lettera d) del citato art. 38, d.lgs. 163/06, recante il **divieto di intestazione fiduciaria** previsto dall'art. 17 della legge n. 55/90 e s.m.i. (c.d. legge "Antimafia"). La norma dispone ora che *"l'esclusione (n.d.r. dalle gare) ha durata di un anno, decorrente dall'accertamento definitivo della violazione e va comunque dispo-*

sta se la violazione non è stata rimossa".

Dunque, al pari dell'ipotesi relativa alla falsa dichiarazione accertata in merito al possesso dei requisiti autodichiarati dal concorrente [(cfr. lettera h) dell'art. 38], la disposizione stabilisce il divieto di partecipazione alle gare per un periodo "minimo" di un anno, decorrente dall'accertamento definitivo della violazione, che può, tuttavia, eventualmente estendersi oltre l'annualità, là dove la violazione del divieto di intestazione fiduciaria non sia adeguatamente rimossa. Al riguardo, è verosimile ritenere che – secondo il disposto normativo – il periodo di esclusione dalle gare, nell'ipotesi considerata, debba necessariamente decorrere **dalla data dell'accertamento effettuato dalla Stazione appaltante**, e non anche dalla data dell'inserimento della annotazione sul Casellario Informativo dell'A.V.C.P. circa l'avvenuta esclusione dalla singola gara.

e) Anche la lettera h) del citato art. 38 viene sensibilmente modificata per tener conto della contemporanea introduzione del nuovo comma 1-ter, da parte dell'art. 4 del d.l. n. 70/11. Ed infatti, la nuova previsione stabilisce che l'eventuale iscrizione nel Casellario informatico di soggetti, che abbiano reso

Il provvedimento (entrato in vigore dal 14 maggio u.s.) si compone complessivamente di 12 articoli e all'art. 4, rubricato "Costruzione delle opere pubbliche", si occupa specificamente dei contratti pubblici

false dichiarazioni o – nuova previsione – presentato **falsa documentazione** in merito al possesso dei requisiti prescritti per la qualificazione alle gare, può avvenire solo a seguito di specifica istruttoria promossa dall'A.V.C.P., la quale deve accertare se la falsa dichiarazione o la falsa documentazione siano state rese con dolo o colpa grave. In tal caso, il soggetto è escluso dalle gare o dagli affidamenti in regime di subappalto per un periodo di un anno dalla relativa annotazione sul Casellario Informatico, al termine del quale l'iscrizione medesima è cancellata, perdendo comunque efficacia. In altri termini, la novella adegua le previsioni della lettera h) alla disciplina di cui al citato nuovo comma 1-ter, **configurando l'ipotesi di esclusione dalla gara del concorrente solo nel caso di avvenuta iscrizione del medesimo nel Casellario**, in ragione della gravità della falsa dichiarazione e/o documentazione accertata dall'Organo di Vigilanza.

f) Viene modificata la lettera l) dell'art. 38 in commento, concernente la eventuale violazione della **normativa sul collocamento obbligatorio dei disabili**. Come è noto, l'originaria disposizione imponeva l'onere del concorrente di presentare la certificazione di cui all'art. 17 della legge n. 68/99, ovvero di autodichiarare l'osservanza della normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili. La novella conferma che il concorrente alla gara può limitarsi a rendere la dichiarazione di essere in regola con la suddetta normativa, riservando alla S.A. il compito di verificare d'ufficio la veridicità della predetta dichiarazione. Si rammenta, in proposito, che i datori di lavoro sono tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori

disabili nelle seguenti misure:

- a) sette per cento dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti;
- b) due lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti;
- c) un lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti.

g) L'art. 4 del d.l. 70/11 modifica anche le previsioni contenute alla lettera m-ter dell'art. 38, introdotte dall'art. 2, comma 19, della legge n. 94/09. Si tratta dell'ipotesi per la quale sono esclusi dalle gare e dall'affidamento di subappalti, i soggetti che, anche in assenza nei loro confronti di un procedimento per l'applicazione di una misura di prevenzione o di una causa ostativa ivi previste, pur essendo stati vittime dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 (concussione) e 629 (estorsione) del c.p., aggravati ai sensi dell'art. 7, del d.l. 152/91, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, (relativo ai delitti punibili con pena diversa dall'ergastolo commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'art. 416- bis del c.p., relativo alle associazioni di tipo mafioso), non risultino aver denunciato il fatto all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'art. 4, comma 1, legge 689/81 (sulle modifiche al sistema penale), che individua specifiche cause di esclusione della responsabilità, concernenti: l'adempimento di un dovere, l'esercizio di una facoltà legittima, ovvero lo stato di necessità o di legittima difesa.

Tale circostanza, secondo il disposto normativo, deve emergere dagli indizi a base della richiesta di rinvio a giudizio, formulata nei confronti dell'imputato nei tre anni antecedenti alla pubblicazione del bando e deve essere

comunicata, unitamente alle generalità del soggetto che ha omesso la predetta denuncia, dal Procuratore della Repubblica procedente alla Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici, che cura la pubblicazione della comunicazione sul sito dell'Osservatorio. Orbene, l'art. 4 del d.l. 70/11 conferma sostanzialmente la disciplina introdotta dalla norma in parola, eliminando tuttavia la previsione relativa alla irrilevanza della pendenza di un procedimento per l'applicazione di una misura di prevenzione o di una causa ostativa a carico del soggetto che non abbia proceduto alla denuncia del "fatto" all'Autorità giudiziaria, **rendendo conseguentemente necessaria la pendenza della procedura ai fini dell'operatività della causa di esclusione dalle gare.**

In altri termini, secondo la novella, l'imprenditore che subisca e non denunci pressioni mafiose, potrà essere escluso dagli appalti, anche se proverà di essere vittima e non complice delle cosche, ferma restando in ogni caso la necessaria pendenza di un procedimento a suo carico. Ma la sanzione scatterà a certe condizioni: se, per esempio, sarà riconosciuta l'aggravante della modalità mafiosa e se a carico dell'estortore sarà stata almeno depositata una richiesta di rinvio a giudizio nell'anno (e non tre anni) antecedente la pubblicazione del bando d'appalto. h) Il comma 2 dell'art. 4 del decreto legge n. 70 sostituisce l'originario comma 2 dell'art. 38 del Codice, innovando significativamente le precedenti disposizioni. In primo luogo, emerge l'indicazione secondo cui **il concorrente è tenuto a dichiarare tutte le condanne penali disposte nei suoi confronti**, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non

menzione, sul presupposto che – come chiarito dalla giurisprudenza (cfr. TAR Veneto, sez. I, 21 marzo 2011 n. 458) – il giudizio sulla rilevanza delle condanne applicate al concorrente ed il loro grado di incidenza sulla moralità professionale è riservato alla valutazione discrezionale della S.A. e non può essere rimesso all'apprezzamento del partecipante alla gara. In secondo luogo, in conformità alle modifiche apportate dalla norma in commento, **non v'è l'obbligo di dichiarare le condanne per reati depenalizzati o estinti, ovvero per i casi di intervenuta riabilitazione.** Il nuovo comma 2 si cura, poi, di precisare le fattispecie che determinano l'esclusione dalle gare, in relazione alle ipotesi tipizzate dall'art. 38 del d.lgs. 163 cit.. Segnatamente, la norma precisa che: – si intendono **infrazioni "gravi" alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro**, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio, le violazioni individuate dall'art. 14 del d.lgs. n. 81/08 e s.m.i. (violazioni gra-

La norma estende la nozione di "gravità", connessa alle violazioni eventualmente commesse dal concorrente alla gara, anche ad ipotesi per le quali, in precedenza, non risultava necessaria ai fini della valutazione da parte della Stazione appaltante, nell'ambito dell'attività di ponderazione cui la stessa è chiamata a svolgere

vi e reiterate in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, di cui all'All. I al citato T.U. n. 81, per le quali sia stata applicata la sospensione delle attività imprenditoriali; violazioni riscontrate nell'impiego di personale, non risultante dalla documentazione obbligatoria, in misura pari o superiore al 20% del totale dei lavoratori presenti sul luogo di lavoro; violazioni analoghe che comportino misure interdittive). Restano ferme le previsioni dell'art. 27, comma 1-bis del citato d.lgs. n. 81 (concernenti la c.d. "patente a punti" dell'imprenditore); - parimenti, si intendono **"gravi" le violazioni di cui alla lettera g) dell'art. 38, che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo superiore all'importo di cui all'art. 48-bis, commi 1 e 2-bis del d.P.R. 29 settembre 1973 n. 602;** pertanto, diventano "gravi" le violazioni, definitivamente accertate, pari o superiori ai 10.000,00; - infine, si intendono

"gravi" le **violazioni** di cui alla lettera i) dell'art. 38, che siano **ostative al rilascio del D.U.R.C.** (Documento unico di regolarità contributiva), di cui all'art. 2, comma 2, legge n. 266/02. Sul punto, si rendono necessarie alcune precisazioni. Il riferimento operato dall'art. 4 del d.l. 70 alla L. 266 cit., non può prescindere dalle previsioni di cui agli artt. 8 e 9 del d.m. Lavoro e previdenza sociale 24 ottobre 2007 (GURI n. 279 del 30 novembre 2007), che elencano specificamente le **cause non ostative al rilascio del DURC regolare**, da parte degli enti istituzionalmente preposti¹.

Orbene, sulla base delle norme su richiamate, sembra potersi ritenere che l'attività valutativa della S.A. in ordine alla sussistenza di "gravi" violazioni in materia di contributi sociali da parte del concorrente ex art. 38 cit., sia di fatto esercitata prioritariamente dall'Istituto previdenziale, assicurativo o antinfortunistico (INPS, INAIL, Casse edili). E' a quest'ultimo, infatti,

1.

Per comodità, si richiamano in questa sede le previsioni contenute nei due citati articoli: "Art. 8 Cause non ostative al rilascio del DURC"

1. Il DURC è rilasciato anche qualora vi siano crediti iscritti a ruolo per i quali sia stata disposta la sospensione della cartella amministrativa a seguito di ricorso amministrativo o giudiziario.

2. Relativamente ai crediti non ancora iscritti a ruolo:

a) in pendenza di contenzioso amministrativo, la regolarità può essere dichiarata sino alla decisione che respinge il ricorso;

b) in pendenza di contenzioso giudiziario, la regolarità è dichiarata sino al passaggio in giudicato della sentenza di condanna, salvo l'ipotesi in cui l'Autorità giudiziaria abbia adottato un provvedimento esecutivo che consente l'iscrizione a ruolo delle somme oggetto del giudizio ai sensi dell'art. 24 del decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

3. Ai soli fini della partecipazione a gare di appalto non osta al rilascio del DURC uno scostamento non grave tra le somme dovute e quelle versate, con riferimento a ciascun Istituto previdenziale ed a ciascuna Cassa edile. Non si considera grave lo scostamento inferiore o pari al 5% tra le somme dovute a quelle versate con riferimento a ciascun periodo di paga o di contribuzione o, comunque, uno scostamento inferiore ad € 100,00, fermo restando l'obbligo di versamento del predetto importo entro i

trenta giorni successivi al rilascio del DURC.

4. Non costituisce causa ostativa al rilascio del DURC l'aver beneficiato degli aiuti di Stato specificati nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri emanato ai sensi dell'art. 1, comma 1223 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sebbene non ancora rimborsati o depositati in un conto bloccato.

Art. 9 Irregolarità in materia di tutela delle condizioni di lavoro non ostative al rilascio del DURC.

1. La violazione, da parte del datore di lavoro o del dirigente responsabile, delle disposizioni penali e amministrative in materia di tutela delle condizioni di lavoro indicate nell'allegato A al presente decreto, accertata con provvedimenti amministrativi o giurisdizionali definitivi, è causa ostativa al rilascio del DURC per i periodi indicati, con riferimento a ciascuna violazione prevista dallo stesso allegato. A tal fine non rileva l'eventuale successiva sostituzione dell'autore dell'illecito.

2. La causa ostativa di cui al comma 1 non sussiste qualora il procedimento penale sia estinto a seguito di prescrizione obbligatoria ai sensi degli articoli 20 e seguenti del decreto legislativo n. 758/1994 e dell'art. 15 del decreto legislativo n. 124/2004 ovvero di oblazione ai sensi degli articoli 162 e 162-bis del codice penale.

3. Ai fini della procedura di rilascio del DURC l'interessato è tenuto ad autocertificare l'inesistenza a suo carico di provvedimenti, amministrativi o giurisdizionali definitivi in ordine alla commissione delle violazioni di cui all'allegato A ovvero il decorso del periodo indicato dallo stesso allegato relativo a

che compete accertare se sussistano o meno i presupposti per il rilascio del DURC regolare. Di conseguenza, qualora l'Ente previdenziale o assicurativo preposto opponga diniego alla richiesta di rilascio del DURC effettuata dalla S.A., sul presupposto dell'avvenuto accertamento di "gravi" violazioni da parte del soggetto interessato, la S.A. dovrebbe gioco-forza prendere atto della presenza di cause ostative al rilascio del certificato, e per l'effetto, adottare i conseguenti provvedimenti di esclusione dalla gara. In buona sostanza, il Legislatore sembrerebbe aver adottato una chiara presa di posizione rispetto alle interpretazioni giurisprudenziali, non sempre univoche, rinvenienti in recenti pronunce sull'argomento². inderogabili, posto che *"la previsione di un'entità minima del debito previdenziale, al di sotto della quale non c'è irregolarità contributiva, ha lo scopo di semplificare il procedimento di rilascio del D.U.R.C., ma non esclude che, se*

venga superato il limite anzidetto, non debba la stazione appaltante verificare la gravità o meno del debito (Cons. Stato, Sez. IV, 24 febbraio 2011, n. 1228). In definitiva, la formulazione proposta dalla novella pare allo stato inidonea a superare tutti i dubbi interpretativi che hanno accompagnato l'applicazione della citata lett. i) dell'art. 38. i) Ulteriori modifiche riguardano la lettera *quater* dell'art. 38 (introdotta dall'art. 3 della legge n. 166/09), relativa all'ipotesi di sussistenza di situazioni di controllo ex art. 2359 cod. civ. o relazione di fatto fra concorrenti che partecipano alla medesima procedura di affidamento, tale da configurare la riconducibilità delle offerte di più concorrenti ad un unico centro decisionale e, quindi, tali da precludere l'ammissione alla gara degli stessi. Innanzitutto, la norma conferma la necessità del concorrente di fornire la dichiarazione in parola, ma la nuova formulazione solleva qualche perplessità.

ciascun illecito.

4. Nelle ipotesi in cui il DURC sia richiesto dalle stazioni appaltanti o dalle SOA le stesse provvedono alla verifica della autocertificazione rilasciata dall'interessato relativamente alla non sussistenza delle condizioni ostative di cui al comma 1.

5. Le cause ostative al rilascio del DURC di cui al presente articolo sono riferite esclusivamente a fatti commessi successivamente all'entrata in vigore del presente decreto.

6. Nell'ambito degli appalti pubblici le cause ostative di cui al presente articolo non rilevano ai fini del rilascio del DURC finalizzato al pagamento delle prestazioni già rese alla data dell'accertamento definitivo dell'illecito.

2.

Da un lato, infatti, è stato evidenziato che *"la formale regolarità contributiva è rimessa al potere di accertamento e di valutazione dell'Istituto previdenziale, e che le risultanze del DURC vincolano la P.A. aggiudicatrice, in ragione della sua natura di dichiarazione di scienza, da collocarsi fra gli atti di certificazione o di attestazione redatti da un pubblico ufficiale ed aventi carattere meramente dichiarativo di dati in possesso dell'amministrazione, assistiti da pubblica fede ex art. 2700, facente pertanto prova fino a querela di falso"* (Cons. Stato, Sez. IV, 10 feb-

braio 2009, n. 1458; Sez. VI, 6 aprile 2010, n. 1931; TAR Lazio, Sez. II-ter, 22 febbraio 2011, n. 1672).

Di conseguenza, "non residua, dunque, in capo alla stazione appaltante alcun margine di valutazione o di apprezzamento in ordine ai dati e alle circostanze in esso contenute e, quindi, la stazione appaltante lo riceve quale atto di certezza da cui non può comunque discostarsi, non avendo alcun potere di valutazione e di apprezzamento del suo contenuto" (Cons. Stato n. 1458/2009 cit.; TAR Lazio n. 1672/11 cit.).

Dall'altro lato, è stato invece precisato che: *"La valutazione circa l'esistenza di gravi violazioni in materia contributiva e previdenziale, come requisito generale di partecipazione alle gare, costituisce oggetto di autonoma valutazione da parte della S.A., rispetto alla quale le risultanze del c.d. D.U.R.C. si pongono come elementi indiziari, da cui non può prescindere, ma che comunque non esauriscono l'ambito di accertamento circa la sussistenza di una violazione grave (cfr. Cons. Stato, Sez. VI, n. 9707/2009). La formale regolarità contributiva è rimessa al potere di accertamento e di valutazione dell'Istituto previdenziale, mentre la gravità di una violazione in materia contributiva e previdenziale, ai fini della partecipazione ad una gara pubblica, impone un'ulteriore valutazione affidata alla S.A., che ben potrà avvalersi del citato D.U.R.C. nella sua valutazione dell'attività imprenditoriale"* (Cons. Stato, Sez. V3 febbraio 2011, n. 789; Parere 29 settembre 2009, n. 5827).

L'adunanza plenaria si pronuncia sulla modalità di apertura dei plichi contenenti le offerte tecniche

Avv. Luca Griselli
Studio legale Griselli Salina
Milano

Tra i temi più dibattuti e controversi relativi alle procedure di gara vi è senza dubbio quello dell'applicazione concreta del principio di pubblicità delle sedute della Commissione giudicatrice, con riferimento all'apertura dei plichi contenenti le offerte tecniche (allorquando, ovviamente, il criterio di aggiudicazione dell'appalto sia costituito dall'offerta economicamente più vantaggiosa).

Mentre, infatti, non si è mai dubitato, sulla base di precisi riferimenti normativi, che le buste contenenti la documentazione amministrativa e le offerte economiche dei concorrenti dovessero essere obbligatoriamente aperte nel corso di sedute pubbliche (in modo da consentire ai concorrenti medesimi di verificarne i contenuti), per quanto concerne i plichi contenenti l'offerta tecnica si sono per lungo tempo registrati almeno due opposti orientamenti giurisprudenziali.

Secondo un primo orientamento, l'obbligo di pubblicità delle sedute di gara riguarderebbe esclusivamente la fase di apertura dei plichi contenenti la documentazione amministrativa e le offerte economiche. Sarebbe, in altri termini, senz'altro ammissibile che la *lex specialis* della gara disponga che si provveda in seduta riservata, non solo alla valutazione delle offerte tecniche ed all'assegnazione dei relativi punteggi, ma anche alla loro stessa apertura.

Infatti, secondo tale primo orientamento, il rispetto del principio di pubblicità si renderebbe doveroso "solo nei casi in

cui le attività che devono essere svolte dal seggio di gara implicino l'adozione di decisioni suscettibili di riverberarsi sulla partecipazione o meno dei concorrenti alla procedura" (C. di Stato, sez. V, 13 ottobre 2010 n. 7470, 14 ottobre 2009 n. 6311, 11 maggio 2007, n. 2355).

In base ad un secondo orientamento, invece, pur non essendo necessario che l'apertura delle buste contenenti l'offerta tecnica avvenga in seduta pubblica, occorre quanto meno che in tale sede sia effettuata la verifica dell'integrità di dette buste, avente ad oggetto la regolarità della loro chiusura e della data del ricevimento.

Tale verifica costituirebbe un adempimento idoneo a far salvi i canoni di pubblicità e trasparenza nei pubblici appalti, che andrebbero applicati "sia che si tratti di documentazione amministrativa, sia che si tratti di documentazione afferente l'offerta tecnica" (C. di Stato, sez. V, 23 novembre 2010, n. 8155, sez. VI, 22 aprile 2007 n. 1856).

Sussisterebbero, per converso, vari argomenti per escludere che occorra procedere all'apertura (con relativa diffusione del contenuto) delle offerte tecniche in seduta pubblica.

E' stato, ad esempio, ritenuto che la stazione appaltante non sarebbe tenuta "anche all'apertura del plico sigillato contenente l'offerta da valutare in separata sede (diffondendone il contenuto), almeno tutte le volte in cui la seduta riservata di valutazione non si svolga in stretta e

successiva prossimità, senza apprezzabili pause che potrebbero determinare un pericoloso stallo di buste ormai aperte e prive di sigilli, nell'attesa indeterminata di un loro esame" (cfr. Tar l'Aquila Abruzzo, sez. I, 28 giugno 2010 n. 493).

Ciò in quanto l'apertura dei suddetti plichi, in tale ultima ipotesi, comporterebbe rischi di una loro manomissione, nelle more della valutazione delle offerte tecniche.

Per altro verso, l'apertura in seduta pubblica delle buste in questione, potrebbe anche comportare "anomali riverberi sulla formazione del convincimento dei commissari, al di fuori della contestualità collegiale nel quale tale convincimento deve maturare, in situazione peraltro in cui la cognizione anticipata delle offerte avversarie da parte dei concorrenti potrebbe favorire pressioni indebite sugli stessi commissari, in attesa del momento deliberativo.

Non a caso, il comma 2 lett. c) dell'art. 13 del decreto legislativo 163/06 differisce espressamente l'accesso alle offerte dei partecipanti " fino all'approvazione dell'aggiudicazione", disposizione che sarebbe evidentemente soggetta a violazione, "se i contenuti sensibili delle offerte venissero divulgati mediante aperture delle relative buste nella seduta pubblica che precede l'avvio delle operazioni valutative" (cfr. Tar Abruzzo, n. 493/10 cit.).

E' in tale contesto di oscillanti interpretazioni giurisprudenziali che il Consiglio di Stato (sez. V, ordinanza 17 maggio 2011

n. 2987) ha deciso di rimettere la questione all'Adunanza Plenaria, al fine di dirimere il contrasto e di individuare la regola da seguire per la fattispecie in esame.

Con la precisazione che la citata ordinanza di remissione ha chiarito di non ritenere convincente nessuno dei due orientamenti sopra brevemente riportati.

Da un lato, infatti, con riferimento al primo orientamento, l'ordinanza ha rilevato che nulla osterebbe a che le commissioni di gara procedano all'apertura delle offerte tecniche in seduta aperta, per poi procedere in seduta riservata alla loro valutazione.

D'altro lato, con riferimento al secondo orientamento, l'ordinanza ha segnalato che la mera verifica dell'integrità dei plichi contenenti le offerte tecniche potrebbe non soddisfare le esigenze di trasparenza e pubblicità, non consentendo ai concorrenti una ricognizione del relativo contenuto (con conseguente assenza di garanzia dal pericolo di manipolazione successiva delle offerte proprie e di quelle altrui, eventualmente dovute ad inserimenti, sottrazioni o alterazioni di documenti).

L'Adunanza Plenaria si è pronunciata con la sentenza 28 luglio 2011 n. 13, del cui contenuto tenterò di dare brevemente conto.

Il Supremo consesso amministrativo ha in via preliminare sottolineato che l'oggetto della sua delibazione non riguarda la fase propriamente valutativa delle offerte tecniche (e cioè la fase in cui la commissione

giudicatrice, avvalendosi della discrezionalità tecnica che le è propria, giudica il contenuto delle offerte medesime, assegnando i punteggi del caso): tale fase, infatti, si deve necessariamente svolgere in seduta riservata.

Diversa è, invece, la fase di verifica dell'integrità dei plichi e del contenuto di dette offerte, che a seconda dell'orientamento, come si è visto, potrebbe svolgersi in seduta riservata o dovrebbe svolgersi in seduta pubblica.

Ai fini della risposta al quesito, l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato ha osservato innanzi tutto che, sia nel diritto nazionale, sia nel diritto comunitario, i principi di pubblicità e trasparenza costituiscono altrettanti cardini del sistema delle procedure di evidenza pubblica (art. 97 Cost., artt. 2 e 10 del D.Lgs. 163/06, Direttiva CE 17/04 e 18/04). Ha, inoltre, osservato che, benché non sussista una norma ad hoc, che imponga espressamente l'apertura dei plichi contenenti l'offerta tecnica in seduta pubblica, l'articolo 2 c. 3 del D.Lgs. 163/06 opera un ampio rinvio alla legge generale sul procedimento amministrativo (l. 241/1990) e, per altro verso, rimette al regolamento attuativo la disciplina delle modalità con le quali devono operare le commissioni che procedono alla scelta dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Da tali plessi normativi, e dalla relativa elaborazione giurisprudenziale, secondo l'Adunanza Plenaria dovrebbe desumersi che "onde stabilire la necessità o meno di rendere pubbliche le operazioni compiute in determinate fasi di un procedimento amministrativo finalizzato alla scelta di un contraente, occorre distinguere il momento inderogabile, costituito dall'apertura dei plichi contenenti le offerte, che è operazione preliminare, rispetto alla

diversa operazione costituita dalla valutazione delle offerte stesse che, invece, a certe condizioni, può svolgersi senza la presenza delle parti".

In tale prospettiva, ha osservato l'Adunanza Plenaria che secondo la prevalente giurisprudenza amministrativa "la verifica della integrità dei plichi" non esaurisce la sua funzione nella constatazione che gli stessi non hanno subito manomissioni o alterazioni" ma è destinata a garantire che il materiale documentario trovi correttamente ingresso nella procedura di gara, giacché la pubblicità delle sedute risponde all'esigenza di tutela non solo della parità di trattamento dei concorrenti, ai quali deve essere permesso di effettuare gli opportuni riscontri sulla regolarità formale degli atti prodotti e di avere così la garanzia che non siano successivamente intervenute indebite alterazioni, ma anche dell'interesse pubblico alla trasparenza e all'imparzialità dell'azione amministrativa".

E tale impostazione è apparsa all'Adunanza Plenaria convincente, al punto da confermarla e farla propria, dato che a suo giudizio l'apertura dei plichi contenenti l'offerta tecnica (e non già, dunque, la semplice verifica della loro integrità) costituisce un passaggio "essenziale e determinante dell'esito della procedura concorsuale, e quindi richiede di essere presidiata dalle medesime garanzie, a tutela degli interessi privati e pubblici coinvolti dal procedimento".

Da ultimo, il Consiglio di Stato si è dato carico delle obiezioni che le parti del giudizio avevano mosso nei confronti dell'orientamento testè enunciato. Così, da un lato, ha confutato la tesi che l'apertura dei suddetti plichi comporterebbe un aggravio procedimentale (con possibile violazione dell'art. 1 della l. 241/90). A

dire del Supremo Consesso, infatti, tale operazione avrebbe una scarsa incidenza sui termini di espletamento della procedura. D'altro lato, ha anche escluso che potesse configurarsi la violazione dell'art. 13 D. Lgs. 167/06 (che vieta l'ostensione delle offerte tecniche sino all'aggiudicazione definitiva), dal momento che l'operazione non deve andare al di là del mero riscontro degli atti prodotti dall'impresa concorrente, restando esclusa ogni facoltà degli interessati presenti di prenderne visione del contenuto". La garanzia di trasparenza richiesta in questa fase si considera assicurata quando la Commissione, aperta la busta del singolo concorrente, abbia proceduto ad un esame della documentazione leggendo il solo titolo degli atti rinvenuti, e dandone atto nel verbale della seduta".

Queste sono, dunque, le conclusioni cui è giunto il Consiglio di Stato, che tuttavia ad una primissima impressione non paiono totalmente persuasive.

E' evidente che la principale preoccupazione del Supremo Consesso amministrativo è stata quella di definire una regola idonea ad evitare anche il solo potenziale rischio di manipolazione delle offerte tecniche. Tant'è che la sentenza qui commentata ha avuto cura di chiarire che, proprio per tale limitata finalità, l'apertura delle buste contenenti dette offerte in seduta pubblica non deve in ogni caso consentire ai concorrenti presenti di prendere visione del relativo contenuto (pena la violazione dell'art. 13 D. Lgs. 163/06).

A me pare, nondimeno, che la soluzione prospettata per far fronte a detta preoccupazione (manomissione dei plichi) possa finire per condurre ad esiti non del tutto in linea (per non dire opposti) a quelli sperati.

A mio avviso, infatti, la semplice lettu-

ra, da parte della Commissione in seduta pubblica, del "titolo degli atti rinvenuti" nelle buste dei vari concorrenti, riduce ma non elimina il pericolo di una qualche manipolazione di detti atti, dal contenuto spesso voluminoso e complesso (ad esempio, mediante sostituzione del documento, con altro avente titolo identico, ovvero mediante rimozione o aggiunta di pagine). Sicché la suddetta lettura, pur introducendo senza dubbio un elemento di trasparenza aggiuntivo, risolve solo apparentemente il problema.

Per altro verso, invece, l'apertura dei plichi in seduta pubblica paradossalmente finisce con il rendere (sempre, beninteso, sul piano teorico) più agevole l'eventuale manomissione dei relativi contenuti. Il che, peraltro, era stato segnalato anche da parte della giurisprudenza, sulla base di argomenti convincenti e dei quali, a mio avviso, la pronuncia dell'Adunanza Plenaria non si è data compiutamente carico. Come già ricordato in precedenza, infatti, qualche sentenza aveva sottolineato come, perlomeno nei casi in cui la seduta riservata di valutazione delle offerte tecniche non dovesse svolgersi in stretta e successiva prossimità con la seduta (aperta) di apertura dei plichi, detta apertura sia suscettibile di "determinare un pericoloso stallo di buste ormai aperte e prive di sigilli, nell'attesa indeterminata di un loro esame" (Tar l'Aquila n. 493/10 cit.).

Tale rischio non pare essere stato preso in esame dalla pronuncia qui commentata (che, infatti, non suggerisce in quale modo vi si potrebbe ovviare).

In altri termini, si corre il rischio che l'orientamento dell'adunanza plenaria, che indubbiamente ha messo in luce esigenze pienamente condivisibili, possa nondimeno nella prassi quotidiana generare qualche problema concreto di non poco conto.

Sistema dinamico di acquisizione del farmaco: un modello per il futuro

Salvatore Gioia

Consiglio di Presidenza FARE
Consigliere ALE
Direttore Amministrativo
Azienda Ospedaliera
Sant'Anna di Como

Angelo Cammarata

Dirigente Amministrativo
U.O. Approvvigionamenti
e Logistica
A.O. Sant'Anna di Como

Arrigo Gattini

Farmacista Direttore
Servizio Farmaceutico
e Nutrizionale
A.O. Sant'Anna di Como

Luca Varalli

Farmacista Dirigente
Servizio Farmaceutico A.O.
Ospedale Civile di Legnano

Mario Pucci

Amministratore HELDIS Srl

I sistemi sanitari per loro natura sono estremamente complessi: il servizio "prodotto" è fondamentale per tutti noi e comporta un notevole impiego di risorse.

Solo citando la Lombardia, il bilancio della Sanità ammonta a ca 17 mld di euro su 21 mld di euro totali di bilancio regionale.

Già questo ci dà la dimensione di ciò che rappresenta la Sanità anche a livello economico: essa è anche una leva fortissima per l'economia, soprattutto nei momenti di crisi, visto che non sono pensabili rallentamenti significativi e bruschi.

Tornando all'esempio lombardo, dei ca 17 mld di spesa sanitaria ca 9 mld è rappresentata dalla spesa ospedaliera; di questa ca il 30% è destinata a beni e servizi.

Riportando le proporzioni sul livello nazionale e salendo a quello europeo, risulta evidente il ruolo centrale nelle organizzazioni sanitarie del professionista degli acquisti.

Da questo discende la necessità di passare da una funzione basata su atti e controlli ad una funzione organizzata per processi, volta al perseguimento di obiettivi e al raggiungimento di risultati.

Occorre però porre un forte accento sulla Responsabilità dei vari attori delle nostre organizzazioni: la *Responsabilità* è il fattore di successo di qualsiasi modello che possiamo implementare.

Inoltre diviene fondamentale stimolare forti relazioni tra tutti i professionisti della Sanità, con l'obiettivo di creare una comunità professionale coesa nel raggiungimento del fine ultimo di ogni nostra azione: dare salute ai nostri utenti.

Tornando alla funzione acquisti, altro aspetto essenziale è il confronto tra le varie esperienze per favorire il diffondersi delle migliori pratiche.

Infine risulta fondamentale il confronto con il *Mercato*, nell'ambito di un giusto dialogo tra portatori di istanze tra loro diverse (quelle della Domanda e quelle dell'Offerta), non patologicamente in conflitto ma fisiologicamente complementari.

Il Sistema Dinamico di Acquisizione

il Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA) è un processo di acquisizione interamente elettronico, il cui utilizzo è previsto per le forniture di beni e servizi tipizzati e standardizzati di uso corrente.

Lo SDA presenta quindi le caratteristiche di

- una limitata durata temporale (massimo 4 anni)
- una dinamicità e apertura al mercato per tutta la sua durata a qualsiasi impresa che soddisfi i criteri di selezione e che abbia presentato un'offerta indicativa conforme al capitolato d'oneri.
- una completa apertura alla concorrenza e al confronto competitivo - grazie alla creazione di un elenco di fornitori già ammessi e alla possibilità aperta a nuovi offerenti di aderirvi in corso d'opera
- un migliore utilizzo delle risorse e un continuo aggiornamento quali-quantitativo dei fabbisogni - visto che si hanno a disposizione numerose offerte e la possibilità di un'ampia concorrenza che si viene a instaurare.

Lo SDA presenta quindi i seguenti vantaggi per la Committenza e il Mercato

- Completa informatizzazione (no carta e ceralacca)
- Piena adesione ai principi di concorrenza, trasparenza e parità di trattamento
- Dinamicità e apertura al mercato
- Adeguamento ai fabbisogni reali dei pazienti
- Possibilità di migliorare le offerte iniziali in base a nuovi eventi

Caso di studio: gara per la fornitura di farmaci ed emoderivati in unione d'acquisto tra l'Azienda ospedaliera Sant'Anna di Como e l'Azienda ospedaliera di Legnano. Nell'ambito delle regole regionali e nell'ottica di perseguire gli obiettivi di economicità, efficacia ed efficienza, le due Aziende ospedaliere hanno definito l'effettuazione di una gara consorziata, con capofila Como, per l'acquisizione di farmaci ed emoderivati, da svolgere attraverso procedura ex art. 60 del D.Lgs 163/2001 (e smi) sistema dinamico di acquisizione.

La durata è prevista in 4 anni e l'importo complessivo per i fabbisogni delle due Aziende per il periodo contrattuale è pari a €245.694.373,00 – IVA esclusa.

Il criterio di aggiudicazione è il prezzo più basso da definirsi tra i prodotti ritenuti tecnicamente conformi.

La procedura è, naturalmente, interamente elettronica.

La durata del Sistema è di 48 mesi.

Lo SDA applicato da Como e Legnano è stata una novità assoluta in Italia per l'acquisizione di farmaci ed emoderivati. Per

tale motivo, il RUP ha illustrato il 2 febbraio alle aziende farmaceutiche il rationale che ha suggerito alle due aziende ospedaliere di indire tale sistema, un'alternativa innovativa al procedimento di gara tradizionale. L'esperienza è stata replicata, su iniziativa di Farindustria, il 3 marzo. La partecipazione delle aziende farmaceutiche in entrambe le occasioni è stata massiccia. Altro vantaggio non indifferente è riferito alla snellezza del procedimento e alla velocità.

Alcuni dati a testimonianza: il bando è stato pubblicato sulla G.U.R.I. il 24 gennaio 2011; la scadenza per registrarsi alla piattaforma telematica (GPA), inviare i documenti amministrativi, l'offerta indicativa ed eventuali segnalazioni di prodotti nuovi o alternativi rispetto ai fabbisogni espressi è stata fissata per l'8 marzo. Entro tale data si sono iscritte 123 società che, dunque hanno avuto modo di partecipare al primo confronto competitivo. Dopo un'attenta analisi dei fabbisogni e la decisione sulle singole durate contrattuali, il 15 marzo è stato pubblicato il bando semplificato per il primo confronto competitivo. Gli operatori economici hanno formulato le proprie offerte entro il 30 marzo e inviate entro l'1 aprile. Dopo le attività di sorteggio per parità di prezzo, l'acquisizione della documentazione amministrativa richiesta agli aggiudicatari, il ricalcolo di alcune percentuali di sconto incongrue, la verifica dei motivi che hanno portato ad assenza di offerte su alcuni prodotti, si è potuto aggiudicare

definitivamente il primo confronto competitivo. Altro vantaggio è rappresentato dalla possibilità di stipulare subito il contratto, sempre in via telematica con firma digitale dei contraenti. Infatti per lo SDA, a norma dell'art. 11, comma 10 bis, lett. b), d.lgs. n. 163/2006, non si applica il termine dilatorio di 35 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva.

Il secondo confronto competitivo è stato indetto il 7 giugno 2011. In tale confronto, oltre ai lotti andati deserti nel primo, si sono inseriti 11 prodotti nuovi, a testimonianza della dinamicità del sistema. Per il secondo confronto si è voluto dare più tempo a disposizione per eventuali aggiuntive registrazioni degli operatori economici e, per tale motivo, si è fissato il termine di scadenza per presentare le offerte in data 1 luglio, con possibilità di inoltrare le offerte dal 29 giugno. Dopo la pubblicazione dell'aggiudicazione provvisoria e le consuete attività di verifica, il 19 luglio si è proceduto all'aggiudicazione definitiva con comunicazione del 20 luglio. I contratti derivanti dal secondo confronto competitivo sono stati stipulati entro il 5 agosto.

Modalità procedimento SDA

(art. 7 capitolato)

Pubblicazione bando iniziale con le forme della procedura aperta

- Successive pubblicazioni di bandi semplificati esclusivamente su sito aziendale
- Molteplici confronti concorrenziali da cui scaturisce l'assegnazione delle singole forniture
- Valutazione ai fini dell'ammissione esclusivamente dei requisiti finanziari, tecnici e generali del concorrente
- Valutazione tecnica dei prodotti ex post come condizione per attivare i confronti competitivi

Il capitolato prevede un elenco di prodotti che potranno essere oggetto di futuri confronti concorrenziali. Nella prima fase, oltre che effettuare l'offerta - con relativo prezzo indicativo - per i prodotti descritti in capitolato e su apposito modulo, il concorrente può proporre altri prodotti alternativi da inserire in altro modulo collegandoli ai lotti indicati in gara.

Come precisato in premessa al capitolato, ciascun concorrente per l'intera durata dello SDA potrà (dovrà) informare di ciascun evento riguardante la propria offerta e, in particolare, ogni operatore potrà segnalare la disponibilità di nuovi prodotti del proprio listino oppure la variazione di prezzo di prodotti aggiudicati.

In tale modo la stazione appaltante avrà la possibilità di lanciare singoli confronti competitivi che integreranno la fornitura. Esaurita la prima fase a seguito di bando pubblico, la stazione appaltante lancia, con bando semplificato, i successivi confronti concorrenziali.

Con il bando semplificato si definiscono gli effettivi fabbisogni e si invitano i concorrenti già abilitati a presentare l'offerta definitiva.

Contemporaneamente si sollecita il mercato a ulteriori abilitazioni e a presentazioni di offerta. In caso di nuovi operatori, si procede all'abilitazione nel lasso temporale di 15 giorni utili alla presentazione delle offerte definitive.

La procedura è pertanto dinamica sia sul versante fornitori; che su quello prodotti; e, pertanto, sui confronti concorrenziali. I fornitori saranno abilitati per tutta la durata del sistema; in qualunque momento potranno cancellarsi dal sistema come anche potranno chiedere l'abilitazione.

I prodotti oggetto dei confronti sono quelli effettivamente necessari per tipologia e quantità; se ritenuti tecnicamente idonei,

potranno essere confrontati con prodotti equivalenti, in base al collegamento con il lotto; potranno essere inseriti nuovi prodotti.

Con l'obbligo contenuto nei singoli contratti (art. 7 contratto), la variazione dei prezzi al pubblico o ex factory dei singoli prodotti deve essere immediatamente comunicata per il conseguente adeguamento delle condizioni economiche.

Lo stesso articolo dispone inoltre che nuovi prodotti disponibili e di interesse ospedaliero potranno essere oggetto di aggiornamento attraverso le comunicazioni previste dal sito di sistema.

Nel corso dei quattro anni lo SDA consente, infatti, di procedere alla costruzione del fabbisogno per i vari confronti competitivi, ottimizzati con il contributo dei singoli operatori economici, i quali potranno (diversa sarebbe stata la modalità relativa alla procedura aperta) proporre ed integrare il fabbisogno fondato sul consuntivo storico e messo a punto dai responsabili di farmacia. Attraverso la piattaforma telematica, infatti, gli operatori potranno comunicare ogni fatto relativo ai prodotti e ogni variazione ad essi riferita. Ne consegue che si tende ad avere maggiore certezza di quanto potrà costituire l'oggetto del fabbisogno sia per l'introduzione di nuovi prodotti sia per l'introduzione di prodotti in concorrenza. Lo SDA dà, dunque, certezza sia per la tipologia di prodotti che nelle rispettive quantità, soprattutto in funzione di nuove esigenze cliniche, di nuovi prodotti, di nuovi potenziali prezzi.

Il cuore dello SDA è contenuto nell'art. 7.3 del capitolato.

Occorre premettere che lo SDA rimarrà costantemente aperto per tutta la sua durata (4 anni) per consentire:

- la partecipazione o la cancellazione dei concorrenti;
- l'aggiornamento del catalogo dei prodotti offerti;
- l'aggiornamento dell'offerta economica indicativa presentata, a condizione che resti conforme al capitolato speciale.

Art. 7.3

Ogni appalto specifico formerà oggetto di un confronto concorrenziale; le caratteristiche tecniche e le quantità dei prodotti da acquistare saranno determinate di volta in volta al presentarsi delle concrete esigenze di acquisto. Prima di procedere a detto confronto, con cadenza indicativamente semestrale, la Stazione appaltante pubblicherà, esclusivamente sul proprio sito internet, un bando semplificato, volto ad aggiornare il Mercato dell'esistenza del sistema dinamico di acquisizione. Con tale bando la stazione appaltante inviterà:

- gli operatori economici interessati (non ancora registrati) a Sistema a presentare un'offerta indicativa conforme alle prescrizioni (lex specialis e procedura di registrazione)

I sistemi sanitari per loro natura sono estremamente complessi: il servizio "prodotto" è fondamentale per tutti noi e comporta un notevole impiego di risorse.

Solo citando la Lombardia, il bilancio della Sanità ammonta a ca 17 mld di euro su 21 mld di euro totali di bilancio regionale

- I fornitori già ammessi a migliorare le offerte indicative presentate.

Successivamente alla pubblicazione di ogni bando semplificato, la stazione appaltante aspetterà per 15 giorni le eventuali richieste di ammissione da parte di nuovi concorrenti e l'eventuale presentazione di offerte migliorative di fornitori già ammessi al sistema.

Verificata la conformità sia delle nuove richieste che delle offerte migliorative, la Stazione appaltante inviterà tutti i fornitori ammessi al sistema a presentare un'offerta per l'appalto specifico.

Risultati ottenuti

Con il primo confronto competitivo, su n. 1628 prodotti indetti, n. 1381 sono stati aggiudicati, pari all'84,8%.

I rimanenti prodotti andati deserti sono stati rigareggiati, anche scorporando i lotti (sub lotti diventati lotti singoli) o aggregando i sub lotti a formare lotti unici, con l'aggiunta di 11 prodotti nuovi.

Ai prodotti aggiudicati sono stati inoltre affiancati altri 58 prodotti con stesso principio attivo e forniti dal medesimo aggiudicatario. Tali variazioni sono possibili solamente con il sistema dinamico di acquisizione.

In sintesi, analizzando i *risultati complessivi dei due confronti competitivi* si evidenzia quanto segue:

Il valore di aggiudicazione complessivo è pari a € 47.955.872,8/anno.

Il confronto sui reali prezzi storici (e non sulle stime per la base d'asta) dimostra che per i medesimi prodotti e quantità si spendevano € 51.245.581,2/anno.

Pertanto il risparmio annuo reale è pari a € 3.289.708,4 (6,42%)

La percentuale dei prodotti contrattualizzati rispetto alle indizioni è pari all'89%

Il valore contrattualizzato rispetto alle indizioni è pari al 96%.

Risultati attesi

Durante la vigenza temporale dello SDA scadranno circa 100 brevetti (di cui 45 per farmaci di grande importanza e utilizzo, anche oncologici).

Con un sistema dinamico, al contrario che con una gara tradizionale, l'immissione in commercio dei relativi generici o di biosimilari potrà essere intercettata tempestivamente attraverso l'aggiornamento dello SDA, con indubbi vantaggi per la finanza pubblica, considerato che detti farmaci hanno un prezzo mediamente più basso del 20% rispetto a quelli coperti da brevetto.

Risultati attesi

Durante la vigenza dello SDA, si potrà realmente adattare l'effettivo fabbisogno sia in termini quantitativi che di tipologia di prodotti, con indubbio vantaggio per i clinici versus l'ottimizzazione delle

Occorre però porre un forte
accento sulla Responsabilità
dei vari attori delle nostre
organizzazioni.
Inoltre diviene fondamentale
stimolare forti relazioni tra tutti
i professionisti della Sanità,
con l'obiettivo di creare una
comunità professionale coesa
nel raggiungimento del fine ultimo
di ogni nostra azione:
dare salute ai nostri utenti

terapie; e dei pazienti, i quali avranno a disposizione ciò che è più appropriato per la cura delle loro patologie.

Si aggiunga un vantaggio organizzativo per farmacisti e provveditori, che con un sistema così flessibile potranno ottimizzare il ciclo di approvvigionamento del farmaco, abbattendo i costi nascosti delle ripetizioni di procedure tradizionali e/o di innumerevoli acquisti in economia.

I vantaggi economici dello SDA si potranno appurare maggiormente con i futuri confronti competitivi che si lanceranno appena scadranno gli oltre 100 brevetti, ma già ora, anche per la grande partecipazione degli operatori economici, si sono ottenuti grandi risparmi che in un'ottica quadriennale per le due aziende ospedaliere ammonta ad oltre 13 milioni di euro.

Comunità dei professionisti della sanità

Tutto quanto detto finora non potrà mai funzionare se non si crea nell'ambito delle Aziende una forte alleanza tra i vari professionisti, basata sulla fiducia e stima reciproca.

Ognuno per le proprie competenze deve partecipare lealmente al meglio delle proprie capacità al processo d'acquisto.

Obiettivo finale di tutti i professionisti della sanità, siano essi dedicati alla cura che all'assistenza che all'amministrazione, è quello di rendere un servizio essenziale nei confronti dei pazienti.

Ampliando l'orizzonte a tutto il mondo della sanità, questa alleanza tra professionisti potrebbe divenire protagonista del cambiamento del SSN.

Si potrebbe, quindi, costituire tra tutti i professionisti che agiscono in sanità (medici, dirigenti sanitari, dirigenti tecnici, professionali, amministrativi, funzionari e personale sanitario tutto, ma anche Direttori Generali, Direttori Sanitari ed

Amministrativi) un legame basato sulle competenze specifiche di ognuno.

L'obiettivo è il confronto su temi e principi generali che ispirano il servizio sanitario nazionale/regionale nonché su temi specifici che coinvolgono trasversalmente tutti i professionisti della sanità.

Questo dialogo tra professionisti dovrebbe produrre un duplice risultato: da un lato (tecnico) di implementare le professionalità specifiche impegnate nel ciclo degli approvvigionamenti e logistica aziendale; dall'altro di fornire le conoscenze base dal punto di vista tecnico, nonché le correlazioni strategiche e operative che il ciclo degli approvvigionamenti intreccia con tutte le altre professionalità presenti in azienda.

Come il sistema pone l'obiettivo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, così gli attori coinvolti nel ciclo degli approvvigionamenti devono porsi l'obiettivo dell'appropriatezza degli acquisti.

E' di tutta evidenza - allora - che è

Il Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA) è un processo di acquisizione interamente elettronico, il cui utilizzo è previsto per le forniture di beni e servizi tipizzati e standardizzati di uso corrente. Esso si caratterizza per: una limitata durata temporale, una completa apertura alla concorrenza ed un migliore impiego di risorse

riduttivo assimilare il provveditore ad un esperto della procedura di gara.

Tale competenza è sicuramente importante nella professionalità del provveditore, ma lo è altrettanto la competenza che porta il provveditore non tanto ad essere un esperto di ogni singola categoria merceologica, bensì ad essere un esperto del marketing di acquisto.

Dall'altra parte è del tutto evidente che l'appropriatezza dell'acquisto non passa soltanto attraverso una buona istruttoria condotta insieme a tutti i professionisti interessati (marketing d'acquisto); non passa soltanto attraverso una procedura di gara senza intoppi; ma non può prescindere da una corretta esecuzione del contratto e, pertanto, dall'effettivo e concreto buon utilizzo delle risorse messe a disposizione del processo di cura e assistenza.

Il percorso di condivisione delle esperienze, competenze e responsabilità tra

i professionisti di ogni estrazione che operano in sanità, passa anche attraverso il confronto e la condivisione di un linguaggio e di obiettivi comuni.

Il caso presentato è un esempio calzante di quanto teorizzato.

L'apporto dei vari professionisti è stato tutto sommato simile a quello richiesto da una gara tradizionale: definizione dei fabbisogni, stesura del capitolato tecnico e, in questo caso, una scelta che si è rivelata vincente sui lotti dei farmaci biosimili.

Lo sforzo in più richiesto da questo tipo di procedura, in particolare ai farmacisti, è stato quello di analizzare e definire, spesso in carenza di dati ufficiali, il calendario delle scadenze brevettuali così da sincronizzare, per ciascun lotto, la durata dei contratti con la copertura brevettuale e rilanciare un nuovo confronto concorrenziale in presenza di nuovi competitori. Tuttavia il vero valore aggiunto di questa esperienza, al di là dei vantaggi legati alla procedura, è stato il clima di fattiva collaborazione che si è realizzato tra i professionisti coinvolti: si è stretta davvero tra tutti i professionisti una forte alleanza basata sulla fiducia e la stima reciproca, forse alimentata dalla sfida per la nuova prova. Questo ha consentito di superare le difficoltà che naturalmente si sono incontrate, ciascuno mettendo al servizio degli altri la propria competenza e soprattutto la propria disponibilità. La collaborazione è testimoniata da una gran mole di comunicazioni (naturalmente in formato elettronico) perché da subito i componenti del gruppo di lavoro avevano deciso di confrontarsi su tutto. Dunque il risultato raggiunto è anche frutto della volontà di tutti ad impegnarsi senza risparmio e in particolare per le competenze, la tenacia e qualche volta il coraggio dei professionisti coinvolti.

L'apporto dei vari professionisti è stato simile a quello di una gara tradizionale.

Lo sforzo in più, in particolare dei farmacisti, è stato quello di definire, spesso in carenza di dati ufficiali, il calendario delle scadenze brevettuali per sincronizzare la durata dei contratti con la copertura brevettuale e rilanciare un confronto in presenza di nuovi competitori

La clausola di mediazione nel contratto di spedalità

Con il D.Lgs 28/2010 ed il DM 18 ottobre 2010 il Legislatore Italiano ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento una disciplina generale della mediazione, nonché dei soggetti che operano in tale ambito.

Ha quindi stabilito le diverse tipologie di mediazione, il rapporto tra mediazione e processo, gli Organismi davanti ai quali deve essere esercitata la mediazione, i requisiti per i mediatori, nonché il valore giuridico dell'eventuale accordo raggiunto.

Per quanto riguarda le diverse tipologie di mediazione l'art. 5 del DLgs 28/2010 disciplina quattro diverse ipotesi (che qui si illustrano brevemente):

La Mediazione obbligatoria: quella che deve essere obbligatoriamente attivata prima di incardinare una causa ordinaria. Nello specifico (per quanto rileva in questa sede) tra le materie per le quali la mediazione è condizione di procedibilità risulta indicata la responsabilità medica (art. 5 comma 1¹)

La Mediazione volontaria: quella che può essere liberamente attivata da chiunque in qualsiasi controversia avente ad oggetto diritti disponibili.

La Mediazione delegata: quella attivata da un Giudice nel corso di una causa prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ovvero prima della discussione della causa.

La Mediazione contrattuale: quella prevista in una clausola contrattuale attraverso la quale le parti si impegnano

reciprocamente ad attivare una procedura di mediazione prima di adire il Tribunale. In particolare poi l'art. 5 comma 5 prevede che nella suddetta clausola può essere indicato l'Organismo di Mediazione avanti al quale la procedura deve essere attivata.

Tale ultima tipologia di mediazione – la cui analisi è oggetto del presente articolo – può essere attivata in qualsiasi materia anche di mediazione obbligatoria, come ad esempio per le controversie responsabilità medica nell'ambito di un contratto di spedalità tra ospedale e paziente.

L'assoluta rilevanza di tale strumento contrattuale appare chiaro in ragione del fatto che consente ai contraenti (nel nostro caso paziente ed ospedale o casa di cura) di declinare, in maniera articolata e secondo i loro intendimenti, il nuovo istituto della mediazione.

Trattandosi poi di mediazione comunque obbligatoria, l'inserimento di tale clausola nel contratto di spedalità consente in particolare alle parti di scegliere dell'Organismo avanti al quale attivare la mediazione.

Tale facoltà permette di risolvere in via anticipata due nodi molto complessi della mediazione: il primo è quello della territorialità, il secondo è quello della competenza e qualificazione dell'Organismo. Vediamoli separatamente.

Relativamente alla territorialità si evidenzia come il D.Lgs 28/2010 – diversamente da quanto avviene nel processo civile – non stabilisca nessuna regola

Avv. Silvia Stefanelli
Studio Stefanelli
Bologna

1.

per completezza le materie elencate nell'art. 5 comma 1 per cui la mediazione è condizione di procedibilità processuale sono: condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

territoriale per l'attivazione della mediazione², lasciando la più totale libertà di decisione – sia per quanto riguarda l'Organismo che relativamente al luogo ove attivare la procedura – al primo soggetto che incardina la mediazione stessa (art.4 comma 1³).

Ciò può comportare il reale rischio per l'Ospedale di essere chiamato in mediazione anche in luoghi molto "scomodi", come nel caso in cui (ad esempio) il paziente sia residente lontano dal luogo di cura ed attivi per primo (come capita di solito) istanza di mediazione. Al contrario l'inserimento di una clausola di mediazione che stabilisca anticipatamente dove deve essere svolta la procedura può agevolare l'ospedale nell'espletamento di tale iniziale fase del contenzioso stabilendo contrattualmente una regola di territorialità e limitandone altresì i costi. Aspetto ancor più rilevante appare poi quello relativo alla competenza e qualificazione dell'Organismo.

Il D.Lgs. 28/2010 e il DM 180/2010 (attuativo della stessa) stabiliscono infatti solo l'architettura generale del sistema, lasciando agli Organismi ampi spazi decisionali interni che porteranno a forti diversificazioni tra un organismo ed un altro.

In primo luogo a fianco di Organismi c.d. "generalisti" (che svolgono mediazioni in tutte le materie), la disciplina consente la costituzione di Organismi "specializzati" che svolgeranno mediazioni solo di alcune materie specifiche (art. 7 lett e DM 180/2010). E' il caso di Organismi (già in via di costituzione) che svolgeranno mediazioni solo in materia di responsabilità medica e valutazione del danno alla persona.

Del tutto presumibilmente poi (e ci sono già esempi in questo senso) tali Organi-

smi opereranno attraverso soggetti che, oltre al titolo di mediatore (art.4 DM 180/2010), possano vantare anche una competenza e conoscenza specifica nelle materie di cui si occupa l'Organismo.

Tali aspetti (senza scivolare in banali generalizzazioni) non possono che portare ad una maggiore qualificazione di tali Organismi che saranno – con tutta probabilità – in grado di svolgere, con maggiore cognizione, le mediazioni a loro sottoposte. Ciò a maggior ragione in materie del tutto particolari, come la responsabilità medica, la quale oltre ad essere connotata da una forte componente tecnica, si inserisce in un contesto molto articolato e complesso dal punto di vista sia organizzativo che giuridico.

Altro aspetto di diversificazione tra un organismo ed un altro è quello che attiene ai criteri di scelta del mediatore. Anche qui il dettato normativo lascia ampio agli Organismi che possono decidere (attraverso lo strumento del Regolamento Interno) come operare.

Sotto tale profilo non vi è dubbio che qualora un Regolamento di Organismo sia carente di criteri specifici o contenga criteri meramente rotatori, il rischio della nomina di mediatori non "idonei" a quella specifica mediazione è più alto, ove – al contrario – criteri più stringenti, basati ad esempio sulle conoscenze specifiche dichiarate dal mediatore di quel particolare settore o sulle valutazioni di qualità del mediatore effettuate attraverso le schede di valutazione (art. 7 comma 5 lett b), possano garantire chi aderisce all'Organismo un più alto livello della prestazione del mediatore.

Altro aspetto di rilievo può essere la scelta operata nel Regolamento circa l'istituto della proposta.

Il D.Lgs. 28/2010 su tale argomento la-

2.

tale aspetto è stato peraltro tra i più criticati del nuovo istituto.

3.

l'art. 4 comma 1 D.Lgs 28/2010 introduce il criterio della anteriorità/prevenzione, sancendo che "In caso di più domande relative alla stessa controversia, la mediazione si svolge davanti all'organismo presso il quale è stata presentata la prima domanda".

scia infatti (volutamente) ampi spazi, stabilendo però un regime molto penalizzante (in sede di eventuale causa) per il soggetto che non abbia accettato la proposta (art. 13 D.Lgs 28/2010).

In questo senso i Regolamenti dei diversi Organismi possono spaziare tra una proposta solo su richiesta di entrambe le parti, oppure una proposta anche su richiesta di una sola parte (in presenza o in contumacia di parte avversa), fino alla previsione della libertà del mediatore di presentare o meno la proposta stessa indipendentemente dalla posizione delle parti.

Tenuto conto poi delle conseguenze processuali dell'accettazione o meno della suddetta (citato art. 13 D.Lgs 28/2010), appare chiaro come le scelte operate in questo senso dagli Organismi all'interno dei loro Regolamenti abbiamo una incidenza molto rilevante in sede di esito della mediazione.

E di conseguenza sia di assoluta importanza scegliere l'Organismo "giusto".

Da ultimo, sotto l'aspetto prettamente formale, ci si è posti il problema di stabilire se la clausola di mediazione sopra analizzata, applicata ad un contratto di ospedalità, possa essere considerata vessatoria ex art. 33 lett u) del Codice del Consumatore, che vieta la deroga del foro del consumatore.

Seppure ad oggi manchi (ovviamente) giurisprudenza in tal senso, è opinione di chi scrive che tale assimilazione concettuale non sia corretta e che quindi la clausola sopra analizzata possa ritenersi lecita e non vessatoria.

Senza pretesa di esaurire in poche righe un argomento così complesso, basti ragionare sui seguenti punti.

In generale nella mediazione non esiste una regola di territorialità (come nel pro-

cesso civile): in questo senso non potrà parlarsi di "deroga" non sussistendo una "regola" di competenza (essendo invece espressamente prevista solo la disciplina della anteriorità della domanda - art. 4, nonché peraltro la possibilità di stabilire contrattualmente regole diverse - art. 5 co 5).

Nello specifico dei contratti di ospedalità la giurisprudenza intervenuta ha poi stabilito l'inapplicabilità dell'art. 33 lett u) a tale particolare tipologia di rapporto sancendo che *"è inapplicabile ai rapporti tra pazienti e strutture ospedaliere pubbliche o private operanti in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale: sia perché, pur essendo l'organizzazione sanitaria imperniata sul principio di territorialità, l'assistito può rivolgersi a qualsiasi azienda sanitaria presente sul territorio nazionale, sicché se il rapporto si è svolto al di fuori del luogo di residenza del paziente tale circostanza è frutto di una sua libera scelta; sia perché la struttura sanitaria non opera per fini di profitto, e non può quindi essere qualificata come imprenditore o professionista"* (Cassazione Civile - Sez. III, Sent. n. 18138 del 04.08.2010).

Per quanto riguarda le diverse tipologie di mediazione l'art. 5 del DLgs 28/2010 disciplina quattro diverse ipotesi: la Mediazione obbligatoria, la Mediazione volontaria, la Mediazione delegata e la Mediazione contrattuale

Green public procurement: dalla teoria alla pratica

Alberto Riccio
Studio Prof. S. Scagliotti
Casale Monferrato (AL)

Queste poche mie righe hanno solo il compito di sensibilizzare gli economisti provveditori della sanità su un problema di grande attualità, ovvero gli acquisti verdi di minore impatto ambientale e che contribuiscono alla sostenibilità di un sistema nel tempo, anche a vantaggio delle future generazioni (forse la nostra generazione ha consumato troppo e si deve, in qualche misura far perdonare).

Il tema peraltro è già stato sollevato da alcuni colleghi che hanno pubblicato articoli su questa rivista (uno per tutti l'amico Giuseppe Solazzi responsabile servizio provveditorato Azienda Ospedaliera Desenzano del Garda, nel suo articolo "Premio compraverde, etica e responsabilità sociale" TEME 1.11 pag 21), ma ci sono anche altri articoli e sperimentazioni in corso sul Green public procurement.

Le Pubbliche amministrazioni sono tenute al rispetto dell'ambiente anche relativamente alle procedure di acquisizione di beni e servizi.

L'apposita Commissione Europea con comunicazione del 18 giugno 2003 n.302 aveva fornito indicazioni in tal senso, indicazioni che il nostro paese aveva recepito con l'approvazione del Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della P.A. denominato "Piano nazionale d'azione sul Green Public Procurement" (PAN GPP), piano adottato nell'aprile 2008 e redatto in conformità all'art. 1, commi

1126, 1127 e 1128 della L. 296/2006 (Finanziaria 2007).

"Secondo queste disposizioni, le stazioni appaltanti della pubblica amministrazione, sono tenute ad introdurre nelle procedure di acquisto, criteri di sostenibilità ambientale (GPP Green Public Procurement) rivolti ad orientare i consumi pubblici verso la riduzione dell'impatto sulle risorse naturali, con l'obiettivo di migliorare le prestazioni ambientali dei beni e servizi disponibili sul mercato e diffondere, in questo modo, modelli di comportamento, responsabile nei confronti dell'ambiente" (Rivista NORMA/contratti pubblici/appalti verdi/ Camillo Scaduto 10.11.2010)

Per rendere concrete le finalità di cui sopra, l'A.V.C.P. già con comunicato dell'8 novembre 2010 "Rilevazione degli appalti che rispettano i criteri di sostenibilità ambientale (Green Public Procurement) al fine di monitorare il fenomeno, aveva posto a carico delle stazioni appaltanti, obblighi di comunicare sul sito dell'Autorità, determinate informazioni.

Il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, con Decreto del 22 febbraio 2011 pubblicato sul supplemento ordinario n. 74 G.U.R.I. 19 marzo 2011 n. 64, ha adottato i "criteri ambientali minimi" che devono essere inseriti nei bandi di gara per acquisti e forniture della pubblica amministrazione per i prodotti elencati:

- **Tessili**, rientranti nella categoria G "prodotti tessili e calzature" di cui al punto 3.6 del PAN GPP (Allegato 1)
- **Arredi per ufficio**, rientranti nella categoria A "arredi" di cui al punto 3.6 del PAN GPP (Allegato 2)
- **Illuminazione Pubblica** (acquisto di lampade HID e sistemi a LED, corpi illuminanti e impianti di illuminazione pubblica) rientranti nella categoria E dei "servizi energetici" di cui al punto 3.6 del PAN GPP (Allegato 3)
- **Apparecchiature informatiche** (computer da scrivania, computer portatili, stampanti, fotocopiatrici, apparecchi multifunzione) rientranti nella categoria F "elettronica" di cui al punto 3.6 del PAN GPP (Allegato 4)

I criteri verranno aggiornati alla luce dell'evoluzione tecnologica del mercato e delle indicazioni della Commissione Europea, con cadenza almeno biennale. Con tale normativa, il Ministero si pone l'obiettivo di raggiungere, entro il corrente anno, almeno la quota del 50% di appalti verdi nei settori merceologici indicati ed aggiudicati, che è anche l'obiettivo comunitario.

Pertanto ora si hanno tutte le possibili indicazioni tecniche che possono configurare un cosiddetto ~~appalto~~ **appalto verde** ed il tutto in conformità al codice degli appalti, con criteri trasparenti, sulla par condicio e concorrenza, con ulteriori indicazioni, oltre ai criteri di base, di criteri premianti, stabiliti per decreto, per permettere di procedere a

gare con il metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa, che è quello che permette di valutare altre caratteristiche peculiari, sensibili e strategiche dell'appalto e non solo il prezzo.

Anche in questo caso l'autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture con comunicato pubblicato sulla G.U.R.I. del 19 maggio 2011 n. 115, **Rilevazione degli appalti** che rispettano i criteri di sostenibilità ambientale (Green Public Procurement GPP), ha invitato le stazioni appaltanti, nelle more dell'implementazione del sistema SIMOG e dell'adeguamento del sistema di rilevazione delle informazioni riguardanti le fasi esecutive del contratto, con decorrenza 15 aprile 2011, a comunicare, tramite collegamento disponibile sul sito <http://www.avcp>, Area servizi, per le procedure iniziate dopo il 1° gennaio 2011, informazioni rientranti nell'ambito di applicazione del citato DM 22 febbraio 2011, precisando che l'invio di tali informazioni è obbligatorio per gli affidamenti soggetti all'acquisizione con codice CIG.

Come si può notare nuovi compiti sono posti a carico degli economi/proveditori e/ responsabili degli acquisti ed approvvigionamenti; siamo sicuri che, anche questa volta, i colleghi sapranno rispondere alla nuova sfida, ben consci che ci stiamo giocando un pezzo di futuro della nostra società, anche in termini di qualità della vita.

Diamoci un taglio

Marco Molinari
Consigliere ATE

Anche il D. L. 98 pubblicato sulla G.U. n. 150 del 6.7.2011, recante "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", tra le misure per la riduzione della spesa pubblica ripropone gli ormai pluridecennali tagli delle auto blu e le centralizzazioni degli acquisti. Trattasi di disposizioni ormai ridicole ai fini dell'obiettivo dichiarato, perché delle due l'una: o fino ad ora gli annunciati tagli delle auto blu non sono mai stati fatti ed allora non sono credibili neanche adesso, oppure sono stati fatti ed allora resta ben poco da tagliare. Tertium non datur, a meno che non si intendano tagliare i bonus da Euro 60.000,00 concessi a chi ha rinunciato o rinuncerà all'auto blu. Lo stesso dicasi delle Centrali di acquisto di beni e servizi: se fossero veri i risparmi anche a due cifre percentuali dichiarati da oltre 10 anni, ormai si comprerebbe sotto costo, con qualche difficoltà ad ottemperare alla prescrizione della verifica della congruità e dell'anomalia dei prezzi offerti. A meno che anche i proclamati preventivati risparmi non fossero una bufala come ritengono quelli che i conti li fanno a consuntivo e che pertanto sono convinti che gli unici risparmi possibili in materia potrebbero riguardare la soppressione di qualche Centrale d'acquisto.

L'art. 11, comma 11, del D.L. 98/2011 sembra invece andare in senso contrario alla riduzione delle spese, prevedendo "meccanismi di remunerazione sugli acquisti da imporre a carico dell'ag-

giudicatario delle convenzioni di cui all'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, dell'aggiudicatario di gare su delega bandite da Consip S.p.A. anche ai sensi dell'articolo 2, comma 574 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, dell'aggiudicatario degli appalti basati su accordi quadro conclusi da Consip S.p.A. anche ai sensi dell'articolo 2, comma 574 della legge 24 dicembre 2007, n. 244". E' ovvio che i concorrenti caricheranno sulle loro offerte anche questo nuovo balzello aggiuntivo alla tassa per la partecipazione ai pubblici appalti...

Invece non porterà da nessuna parte l'art. 17, comma 1, lettera a) secondo cui, per controllare e razionalizzare la spesa sanitaria, "nelle more del perfezionamento dei costi standardizzati da parte dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui all'art. 7 del D. Lgs 163/2006", verrà fornito alle Regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) di cui all'art. 44 del D.Lgs 235/2010. Purtroppo l'art. 44 del D. Lgs 235/2010 a sua volta dice che "fanno parte della BDNCP, i dati previsti dall'art. 7 del D. Lgs 163/2006"... Diamoci un taglio! Non è più stagione di vuoti proclami e di prese in giro. D'altro canto non più neanche il tempo di contestazioni senza avanzare delle proposte per contribuire alla riduzione della spesa sanitaria.

Si ripropongono quindi alcune vecchie proposte in merito. Se non ora, quando?

1 Sarebbe possibile avere delle Centrali di acquisto per un idoneo bacino di utenza, a costi zero, creando Uls provinciali.

L'art. 3 del DLgs 502/1992 affida alle Regioni la disciplina e l'organizzazione delle Uls sul loro territorio, prevedendo per ciascuna "un ambito territoriale coincidente, di norma, con quello della Provincia". Così facendo, si potrebbe avere una Centrale d'acquisto Provinciale che aggrega la domanda di beni e servizi di più Uls (mediamente sono 3-4 per Provincia), i cui fabbisogni complessivi non rischierebbero di creare monopoli né di estromettere delle Ditte dal mercato. Inoltre, così facendo, si ridurrebbero ipso facto anche molti direttori generali, sanitari, amministrativi e sociali; molti Collegi sindacali (composti da 5 membri cadauno), segreterie, consulenti, uffici stampa, auto blu ed apparati vari con annessi e connessi. E' azzardato quantificare i risparmi di cui sopra in circa 1 milione di Euro all'anno per ogni Uls soppressa per far posto ad un'unica Uls provinciale? Nel Bel Paese, il numero delle Uls di quanto sopravanza quello delle Province?

2 Sarebbe possibile risparmiare quasi il 10% degli attuali costi dei servizi di pulizia senza ridurne la qualità, se si appaltassero diversamente.

Attualmente i servizi di pulizia appaltati

dalle Uls hanno più o meno tutte le seguenti caratteristiche:

- una durata media di tre anni, rinnovabili;
- personale che non cambia al variare della Ditta appaltatrice (cambiano eventualmente i coordinatori se non passano sotto il nuovo aggiudicatario, ma il resto del personale di pulizia è lo stesso da decenni)
- la retribuzione del personale è determinata dal CCNL
- la fatturazione del servizio appaltato sconta l'IVA del 20% (che per l'Uls è un costo.)
- le voci di costo del servizio appaltato hanno all'incirca la seguente incidenza percentuale: costo del personale 90%; spese generali, materiale/ammortamento attrezzature 5%; utile della Ditta 5%. (dati da letteratura/studi di settore/dettaglio delle voci di costo delle offerte)

Sulla base della suddetta incidenza delle voci di costo, un appalto di pulizie dell'importo di € 4.200.000,00/annui è così scomponibile:

- € 3.150.000,00 spese per il personale ai costi contrattuali
- € 175.000,00 spese generali/ammortamento
- € 175.000,00 utile
- € 700.000,00 IVA.

Sarebbe possibile avere lo stesso servizio di pulizia con le stesse caratteristiche e fatto dallo stesso personale, a prezzi notevolmente inferiori, se le Uls acqui-

stassero lo stesso personale dalle Agenzie di somministrazione lavoro che mediamente applicano un margine di utile del 7% sul costo del personale (comprendente costi amministrativi, sostituzioni, malattia, maternità, ferie). L'IVA del 20% si applica solo sull'utile di Agenzia.

Pertanto, se lo stesso servizio attualmente dell'importo di € 4.200.000,00/annui venisse appaltato diversamente, l'Uls verrebbe a spendere circa € 3.814.000,00 così distinti:

- € 3.150.000,00 spese per il personale ai costi contrattuali
- € 220.000,00 utile di Agenzia (3.150.000,00 x 7%)
- € 44.000,00 IVA (220.000,00 x 20%)
- € 400.000,00 spese dell'Uls per acquisto materiali e attrezzature

Il risparmio annuo di quell'Uls si aggirerebbe intorno a circa € 400.000,00 (circa il 10% dell'attuale fatturato).

Se si considera che in Regioni come il Veneto, per l'appalto dei servizi di pulizia le Ulss spendono circa € 100.000.000,00 all'anno, mentre in Italia la spesa si aggira intorno ad € 1.200.000.000,00, si può facilmente ipotizzare quanto si potrebbe risparmiare...

Per di più, la fornitura di personale da parte delle Agenzie di somministrazione lavoro rientra tra gli appalti esclusi, in tutto o in parte, dall'applicazione del Codice dei contratti, ciò comportando un ulteriore risparmio di tempo e denaro per lungaggini procedurali e pubblicazioni, bastando solo l'invito ad almeno 5 ditte concorrenti, ex art. 27 del D. Lgs 163/2006.

Inoltre, molti funzionari pubblici addetti agli appalti dei servizi di pulizia ed ai controlli sulla loro esecuzione, pur consapevoli che la gestione diretta del servizio comporterebbe un lavoro mag-

giore rispetto a quello attuale, sarebbero comunque ben disposti a riappropriarsi di un'attività che fa parte del loro bagaglio professionale avendola gestita prima dell'avvento delle esternalizzazioni, piuttosto di doversi sobire le troppe vuote, inutili e ripetitive attività di controllo cartaceo/burocratico come la verifica del possesso dei requisiti prescritti dall'art. 11 del D. Lgs 163/2006...

3) centralizzazione dei controlli burocratici

...Infatti attualmente ogni P.A. deve fare le stesse decine di controlli sulle stesse ditte aggiudicatarie. Per esempio se in tutte le attuali 3 - 4 Uls presenti in una Provincia, il servizio di pulizia venisse vinto dalla stessa Ditta, ogni Uls dovrà fare gli stessi controlli sulla stessa Ditta sul possesso dei requisiti prescritti perché l'aggiudicazione definitiva diventi efficace. Ogni Uls dovrà quindi rivolgersi a CCIAA, Prefettura, Tribunale, Casellario, Agenzia delle entrate, Centri Provinciali per l'impiego, Inps ecc. perché controllino la Ditta, gli amministratori con poteri di rappresentanza, soci ecc... compresi quelli cessati nell'anno precedente. Se poi la stessa Ditta vincesses l'appalto anche di qualche Comune della stessa Provincia, anche il Comune deve fare gli stessi controlli... Naturalmente dall'altra parte, altrettanti funzionari di CCIAA, Prefettura, Tribunale, Casellario, Agenzia delle entrate, Centri Provinciali per l'impiego, Inps ecc. devono rispondere alle richieste di controllo...

Se anziché centralizzare gli acquisti che finora hanno prodotto ben pochi risparmi, si centralizzassero questi controlli, si può senza ombra di dubbio risparmiare un esercito di personale che in questi tempi di vacche magre potrebbe essere impiegato meglio.

Donne, sicurezza e luoghi di lavoro.

Stress da lavoro correlato

In Italia, fino all'adozione del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (cosiddetto Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro), la tutela del lavoro femminile era circoscritta solo all'evento della gravidanza, trascurando e sottovalutando tutti gli altri rischi e pericoli connessi al genere. In realtà, da alcuni anni, diversi studi epidemiologici hanno evidenziato rischi più elevati a carico delle donne, rispetto agli uomini, di sviluppare alcune patologie collegate al lavoro tra cui, in particolar modo, malattie muscoloscheletriche (tendiniti, sindromi del tunnel carpale), malattie cardiovascolari, disturbi mentali (depressione, ansia, attacchi di panico, disturbi dell'alimentazione) ed asma.

Oltre a queste situazioni legate al cosiddetto stress da lavoro correlato, il rischio è anche rapportato alle differenze tra uomini e donne. Si pensi all'esposizione a possibili danni fisici e chimici, alle molestie sessuali, al mobbing, alla disparità di trattamento.

Un altro esempio di diversa esposizione ai rischi cui sono sottoposti gli uomini e le donne si evince dalle statistiche Inail.

Esse dimostrano che le donne sono in generale meno colpite rispetto agli uomini dagli infortuni sul lavoro, ma sono più esposte agli incidenti in itinere.

I dati sono stati raccolti e analizzati in un'indagine realizzata dall'Inail: secondo l'Istituto su un totale di 875.144 incidenti denunciati nel 2008, soltanto 250.674 (pari al 28,6%) hanno riguardato le lavoratrici. Gli episodi mortali, invece, sono risultati 87 su un totale di 1.120, pari al 7,6%.

L'incidenza cambia moltissimo se si considerano soltanto gli incidenti in itinere, ovvero quelli che si verificano lungo il percorso tra casa e lavoro: in questo caso, infatti, su 98.962 infortuni complessivi, il 47,6% ha riguardato le donne. Inoltre il 18,2% dei 286 incidenti mortali avvenuti in itinere nel 2008 ha colpito le donne.

La spiegazione di questo andamento è da rinvenire nel tipo di attività in cui le donne sono più impegnate.

Le donne, infatti, lavorano prevalentemente nei servizi, nella Pubblica Amministrazione, nella sanità, nei servizi alle famiglie, cioè in settori tradizionalmente meno pericolosi dell'industria, come la metalmeccanica e le costruzioni, per esempio, oppure dell'agricoltura, che sono comparti con una preponderante presenza maschile.

Anche quando sono impiegate nell'industria, alle donne sono ancora per lo più affidati compiti amministrativi, raramente si trovano a diretto contatto con le attività più pericolose.

Da anni, la strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro pone tra gli obiettivi principali degli Stati membri quello del "gender mainstreaming" vale a dire "dell'integrazione della dimensione di genere nella valutazione dei rischi, nell'adozione di misure di prevenzione e dei dispositivi di sicurezza".

In particolare, già con il programma 2002-2007 è stato introdotto il tema della differenza di genere come strategico, con azioni mirate alla progettazione dei luoghi di lavoro, dell'organizzazione del lavoro.

Avv. Roberta Ruggiero
Associato ACEP

Questo orientamento è stato confermato con il Piano Strategico 2007-2012.

Tale Piano evidenzia l'incremento della presenza femminile nel mondo del lavoro e le differenze esistenti tra la vita lavorativa delle donne e quelle degli uomini, differenze che si riflettono sulla rispettiva salute e sicurezza.

A tale Strategia comunitaria si è conformata recentemente anche la normativa italiana con l'adozione del Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro, che incide in maniera significativa sulle modalità e i criteri di valutazione da parte del datore di lavoro di tutti i rischi presenti nel proprio ambiente di lavoro.

Ai sensi dell'art. 28 del suindicato Testo Unico il datore di lavoro ha l'obbligo di valutare i rischi "riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza nonché quelli connessi alle differenze di genere".

Il precitato Testo Unico si conforma in questo modo alle altre disposizioni normative previste dal nostro ordinamento che disciplinano le problematiche legate alla diversità di genere:

- Decreto legislativo n. 216/2003, di attuazione della direttiva comunitaria 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro;
- Legge 9 dicembre 1977, n. 903 sulla "Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro";
- Legge 10 aprile 1991, n. 125 sulle "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro";
- Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, cosiddetto "Testo Unico per la maternità e la paternità";
- Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".

Rispetto alle suindicate previsioni normative, il Testo Unico si pone un obiettivo ulteriore

che è quello di effettuare una valutazione dei pericoli completa, tale da consentire alle imprese pubbliche e private di adottare misure organizzative coerenti, efficaci e più idonee a tutelare le donne.

Come si è precedentemente evidenziato, il concetto di differenza di genere deve essere declinato nelle diverse fattispecie di rischio, tra cui assume un rilievo particolare il rischio legato allo stress da lavoro correlato.

Lo stress correlato al lavoro, infatti, è stato riconosciuto come una delle principali cause di disagio lavorativo in tutta Europa.

Tale fenomeno interessa il 22% dei lavoratori della Comunità Europea e nello specifico, più del 27% dei dipendenti in Italia.

L'incidenza dello stress legato all'attività lavorativa in termini di produttività aziendale è tale che, proprio a causa di fattori di stress, in un anno si perdono circa il 60% di giornate lavorative.

Si prevede che tali effetti negativi collegati allo stress da lavoro correlato siano destinati ad aumentare nei prossimi anni, a causa di alcuni significativi cambiamenti che stanno interessando il mondo del lavoro e che stanno producendo nuovi rischi psicosociali, collegati ai seguenti fattori:

- Forza lavoro meno flessibile e poco adattabile ai cambiamenti (con la presenza di lavoratori sempre più anziani, per mancanza di turnover);
- Utilizzo di nuove forme contrattuali di lavoro (contratti precari), unitamente all'incertezza dello stesso lavoro;
- Carichi di lavoro sempre più elevati;
- Maggiore tensione emotiva per violenze e molestie sul lavoro;
- Squilibrio tra vita lavorativa e vita privata.

Il peggioramento delle condizioni generali di lavoro a cui si sta assistendo si ripercuote inesorabilmente sull'organizzazione di tutta l'impresa.

Infatti, la presenza dei suindicati fattori di

stress lavorativo è alla base dell'aumento di alcuni dei maggiori indicatori di malessere aziendale:

- Elevata rotazione del personale;
- Alto tasso di assenteismo;
- Frequenti conflitti interpersonali e lamentele;
- Diminuzione della produttività;
- Bassi livelli di motivazione;
- Mancanza di impegno;
- Aumento dei reclami e delle lamentele della clientela.

Pertanto, vi è una coincidenza tra gli interessi dei lavoratori e dei datori di lavoro per la ricerca di soluzioni celeri e soddisfacenti al problema dello stress da lavoro correlato.

L'eliminazione o la riduzione dei fattori di stress lavorativo comporterebbe non solo benefici significativi per la salute dei lavoratori ma anche vantaggi economici e sociali per tutti.

Queste sono le finalità che si prefigge il Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, prevedendo a carico dei datori di lavoro l'obbligo dell'analisi di tutti i rischi di stress da lavoro correlato.

La valutazione del rischio stress da lavoro correlato deve essere effettuata considerando diverse variabili, tra cui anche il genere maschile o femminile della persona esposta alla fonte di stress, poiché le risposte possono essere diverse.

Da quanto è emerso da una recente ricerca, condotta da alcuni studiosi dell'Università di San Francisco su 49 uomini e 18 donne, pubblicata sulla rivista "Brain, Behaviour and Immunity", uomini e donne reagiscono in modo diverso allo stress.

Secondo lo studio sulla risposta allo stress sembrerebbero uscirne vincitori gli uomini, i quali subirebbero in misura minore pressioni psicologiche ed ansia.

Ciò in quanto il sistema immunitario delle donne subirebbe una maggiore trasformatio-

ne in caso di allarme stress e avrebbe reazioni più profonde e diffuse rispetto a quelle del sistema immunitario maschile.

Lo stress lavoro correlato

Fonti normative

- Accordo Europeo sullo stress da lavoro 08/10/2004 (Accordo siglato da CES – sindacato Europeo; UNICE – "confindustria europea"; UEAPME – associazione europea artigianato e PMI; CEEP – associazione europea delle imprese partecipate dal pubblico e di interesse economico generale);
- Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 di recepimento dell' Accordo Europeo in Italia;
- D.Lgs 81/08 art. 28: la valutazione dei rischi "...deve riguardare tutti i rischi...tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004...";
- D.L. 30/12/2008 n. 207 (convertito nella legge 27.2.2009 n. 14) proroga al 16/05/2009 l'entrata in vigore delle disposizioni concernenti la valutazione dello stress lavoro-correlato;
- D.Lgs 106/09 introduce il comma 1-bis dell'art. 28, secondo cui "La valutazione dello stress lavoro correlato... è effettuata nel rispetto delle indicazioni elaborate dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e comunque...a far data dal 1°agosto 2010";
- D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito in legge dalla legge 30 luglio 2010 n. 122 che afferma che "...il termine di applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 28 e 29 del D.Lgs. 81/08 in materia di rischio da stress lavoro-correlato, è differito al 31 dicembre 2010";
- Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 18/11/2010.

Lo stress lavoro correlato – Definizione

In generale, lo stress lavoro correlato è definito, secondo quanto previsto dall'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 e dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 come "condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro".

Soggetti destinatari

I soggetti destinatari della valutazione sono tutti i lavoratori e lavoratrici, inclusi dirigenti e preposti, considerati non singolarmente, ma nell'ambito di gruppi omogenei individuabili, ad esempio, in base alle mansioni svolte o alle divisioni organizzative e potenzialmente colpite dal rischio stress.

Possibili indicatori

L'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008 individua i possibili indicatori oggettivi di stress:

- Alto tasso di assenteismo;
- Elevato turnover;
- Frequenti conflitti interpersonali;
- Lamentele;
- Infortuni;
- Richieste di cambio della mansione o del settore;
- Anomalie o casi di interruzione/rallentamento dei flussi comuni

Imprese coinvolte

Tutte le imprese del settore privato e delle pubbliche amministrazioni.

Soggetti responsabili

Datore di lavoro, Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione (Rspp), medico competente, Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLs).

Processo valutazione rischi

Essendo la valutazione del rischio stress lavoro correlato parte integrante della valutazione dei rischi, il soggetto responsabile del suo adempimento è il medesimo datore di lavoro, il quale si avvale in proposito del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (Rspp), coinvolgendo il medico competente, se nominato, e effettuando una previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLs).

Dal punto di vista applicativo, la valutazione deve essere effettuata da tutte le aziende, sia private che pubbliche.

In particolare, ai datori di lavoro che occupano fino a 5 dipendenti è consentita la semplice autocertificazione dell'avvenuta valutazione svolta nel rispetto delle linee guida fissate dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

Fasi processo valutazione

La valutazione si articola in due fasi:

- valutazione preliminare (necessaria) che consiste nella individuazione di indicatori oggettivi e verificabili (eventi sentinella, fattori di contesto del lavoro, fattori di contenuto del lavoro);
- valutazione approfondita (eventuale) che consiste nella valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori/lavoratrici, attraverso strumenti quali interviste, focus group, questionari.

Valutazione preliminare

Fase di valutazione preliminare necessaria e con rilevazione di tre categorie di indicatori oggettivi e verificabili:

I – Eventi sentinella quali ad esempio: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; rotazione del personale, procedimenti e sanzioni e segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele effettuate formalmente da parte dei lavoratori.

II – Fattori di contenuto del lavoro quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori/lavoratrici e i requisiti professionali richiesti.

III– Fattori di contesto del lavoro quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione intesa come incertezza in ordine alle prestazioni richieste.

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio.

Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, etc).

Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, nei tempi che la stessa impresa definisce nella pianificazione degli interventi, alla fase di valutazione successiva (c.d. valutazione approfondita) e a prevedere un piano di monitoraggio.

Valutazione approfondita

Essa è basata sulla percezione soggettiva da parte dei lavoratori degli indicatori oggettivi previsti nelle tre categorie attraverso:

- questionari standardizzati
- focus group
- interviste semi-strutturate

Si valutano gli stessi elementi della 1ª fase nei gruppi omogenei dove sono state rilevate le problematiche.

Nelle aziende di maggiori dimensioni essa può essere effettuata a campione.

Valutazione del rischio nelle aziende

<5 lavoratori

Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori, in luogo dei predetti strumenti di valutazione approfondita, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

Data di decorrenza degli obblighi

In data 18/11/2010 il Ministero del Lavoro ha emanato la circolare applicativa sulla valutazione del rischio stress-lavoro-correlato che prevede l'inizio delle attività di valutazione tassativamente entro e non oltre il 31/12/2010. Le indicazioni sono state approvate dalla Commissione consultiva per la salute e sicurezza sul lavoro.

Sanzioni

Ai sensi dell'art. 55 del Testo Unico sulla Sicurezza del Lavoro, è punito con l'arresto da quattro a otto mesi o con l'ammenda da 5.000 a 15.000 euro il datore di lavoro che omette la valutazione dei rischi ovvero che la effettua violando le disposizioni della legge.

Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro

Ai sensi dell'articolo 6 del D.Lgs. 81/08, presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale è istituita la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro. Tale commissione, tra l'altro ha il compito di "promuovere la considerazione della differenza di genere in relazione alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione".

Verso il XVII Congresso

IL CONGRESSO FARE DI BERGAMO DEL 2008



Tutti i documenti
citati nell'articolo
sono consultabili su
www.fareonline.it

Il XVI Congresso FARE fu organizzato dall'AEL, guidata da Gianni Conti, e si tenne a Bergamo nei giorni dal 1 al 4 ottobre 2008.

Il Sistema Sanitario nazionale era, allora come oggi, vessato da problematiche inerenti l'inarrestabile stratificazione territoriale dei servizi, la quale si traduce essenzialmente in una disomogeneità delle singole politiche di governance e, ben più importante, delle risorse a disposizione di ciascuna realtà.

Tutto questo si muoveva in parallelo con una crisi del ruolo del provveditore, chiamato a reinventarsi per restare al passo con i tempi. Si coglie bene questo clima nelle seguenti parole di Marco Boni, tratte da un suo articolo uscito in occasione del Congresso sul Sole 24 ore: *"I provveditori economi della Sanità, associati nella «Fare», si interrogano sul loro ruolo, nel contesto di un sistema sanitario endemicamente turbolento. I pessimisti parlano del "provveditore economo" come di una specie in via di estinzione, soffocata da nuove scenografie ed espropriata da altri attori. Scetticismo alimentato dai continui rivolgimenti del sistema (a esempio il processo infinito di accorpamento-scorpimento di aziende) e dall'indotta "precarietà" di posizioni e funzioni. Con il proliferare delle centrali di committenza il provveditore economo aziendale rischia la derubricazione a «rilevatore di fabbisogni per conto terzi». Visto dall'alto, il conto però non torna. La spesa per beni e servizi, a dispetto di tutte le "centralizzazioni", continua a galoppare.*

Cambiamenti in atto e ruolo del provveditore furono le due direttrici del Congresso, il che risulta chiaro sin dal titolo scelto per l'incontro: *"Il cambiamento nel sistema sanitario. I provveditori e gli economi tra cittadino, istituzioni, mercato"*.

L'apertura dei lavori, fu tenuta dal presidente ALE Gianni Conti che nella sua relazione sottolineò l'importanza di trovare spunti e riflessioni per divenire elementi di Pubblica Amministrazione con la P e la A maiuscole: tutto questo andava fatto con un particolare occhio di riguardo verso le nuove generazioni, rispetto alle quali il Presidente si poneva come custode del testimone affidato dai "grandi padri" della FARE, manifestando altresì la responsabilità di trasmetterlo nel migliore dei modi possibili.

L'importanza dell'avvenimento è stata sottolineata dalla presenza delle autorità: il Vescovo ausiliario di Bergamo, Monsignor Lino Belotti, che ha auspicato la buona riuscita dei lavori per contribuire ad esaudire le esigenze di chi soffre, dell'Assessore regionale alla Sanità, Luciano Bresciani, i rappresentanti del Comune e della Pro-



convegni e congressi

vincia di Bergamo, Enti locali che hanno dato un grande contributo alle iniziative correlate, il Direttore Generale dell'ASL della Provincia di Bergamo, dottor Roberto Testa, figura storica dell'A.L.E., il Direttore Amministrativo dell'A.O. Riuniti di Bergamo, dottor Gianpietro Benigni, che ha fornito un fondamentale contributo per la buona riuscita del Congresso. La relazione introduttiva e il bilancio del percorso compiuto nel triennio immediatamente precedente furono invece esposti dal presidente nazionale Franco Astorina. In tale circostanza il Presidente ha presentato un documento importante per la storia della FARE, perché testimone del fatto che da sempre la nostra federazione ha fatto della formazione e dell'aggiornamento il proprio punto di forza, specialmente nei momenti più critici: stiamo parlando delle linee guida FARE in ambito di dispositivi medici di classe II a, II b e III e di disposi-



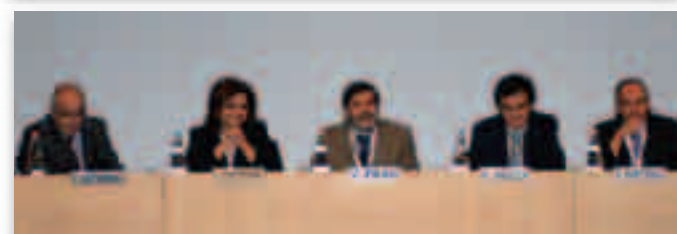
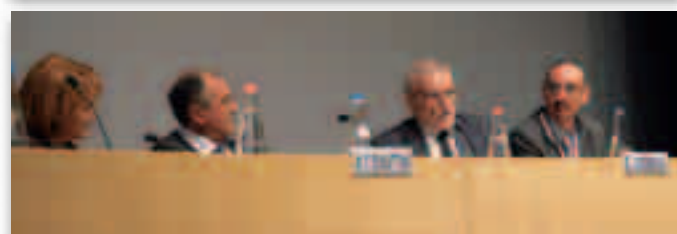


tivi medici impiantabili. Il documento venne presentato così dallo stesso presidente: *"il presente documento della FARE, realizzato anche con la collaborazione della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera - SIFO, si propone di offrire Linee Guida per la redazione di un disciplinare di gara appropriato avente come oggetto fornitura e servizi di dispositivi medici di classe IIa, IIb e III e dispositivi impiantabili attivi. Visto il contesto biomedicale estremamente complesso e differenziato da quello farmaceutico, è sorta l'esigenza di supportare le procedure di gara che implicano procedure ed analisi specifiche"*.

La lettura magistrale, **"Etica e Medicina come scienza imperfetta"**, impostata su un dibattito tra il professor Giorgio Fiorentini e il professor Sandro Spinsanti, condotto dal dottor Antonio Caprarica, direttore del Giornale Radio RAI, ha incanalato il dibattito in una tensione emotiva che è proseguita nei giorni successivi.

Nei giorni successivi seguirono le seguenti sessioni tematiche ed interventi: **"Ruolo del sistema di acquisto per la sanità e la competitività del sistema paese"** con interventi, coordinati da Luigi Dinelli, di Salvo Torrisi, Marco Fachin, Francesco Bof, Donato Cavallo, Francesco Laurelli, e Barbara Casagrande; **"Risk Management - La gestione del rischio nelle strutture sanitarie, una realtà consolidata. Procedure e criteri per la scelta dell'intermediario assicurativo"**: ricca di numerosi contributi, ricordati e moderati da Salvatore Gioia, con Osvaldo Basilico, Emanuele Patrini e Carlo Colella; **"La gestione integrata nella scelta del farmaco: un team per la sicurezza e la valutazione economica"**, significative relazioni sviluppate da Desi Zennaro, Carlo Boscardini, Ferdinando Spandonaro, Patrizio Piacentini, C. Sileo e F. Scaglione moderatori Marco Boni e Paolo Lago; **"I Bio-**

similari: aspetti regolatori e gestionali" con Franco Rapisarda e Antonella Valeri, **"L'approvvigionamento tra attività strategiche ed attività operative: analisi dei costi di processo e misurazione dell'efficacia"**, contributo di Paola Sacco e moderazione di Giovanni Mineo, **Medtronic – "Linee guida Fare in ambito dispositivi medici: predisposizione dei capitolati di gara sui dispositivi medici"** con Gino Muci e **"Gestione dei conti deposito per i dispositivi medici"** con Claudio Amoroso: moderatore Desi Zennaro; **Abbott – "Il concetto di valore: percezione e realtà all'interno dell'economia sanitaria"** con Maurizio Panciroli e Giovanni Fattore: moderatore Tommaso De Angelis; **"Il Consorzio Dafne e la dematerializzazione dei documenti nella supply-chain farmaceutica: vantaggi ed opportunità"** con Rodolfo Caloni: moderatore Luigi Pagliarani; **"Quali strategie di cambiamento?"**, moderatore Elvio Codega e con interventi di Claudio Amoroso, Maria Teresa Donattini e Lorenzo Fabio Troiano; **"Il Provveditore e l'Economo di domani: ruolo, selezione e competenze"** con Franco Astorina, Antonio Draisci, Nadia Beccati e Rita Venezia, Marco Boni, Luigi Pagliarani, Giuseppe Solazzi ed Emanuela Brusoni, **"L'impatto sulla gestione delle aziende sanitarie del Codice degli appalti e delle norme collegate"** di Orfeo Mazza.





In conclusione dei lavori, come di consueto, vennero assegnati dei riconoscimenti e, nello specifico:

Il Premio Fare 2008: a Elvio Codega per uno scritto sul tema "Dai vincoli del codice dei contratti alla gestione di un «prodotto» per procedure di gara, semplice, completo, comprensibile, didattico" e ad Antonietta Ferrara, per i suoi contributi su "Impatto del codice degli appalti e delle norme collegate sulla gestione delle aziende sanitarie".

Premio TEME 2008: questo premio vide una assegnazione ex aequo da una parte a Anna Pillarella e Giuseppe Solazzi per il lavoro "Acquisti in economia: proposte di regolamento" e dall'altra a Sergio Andres, Giovanni Berti, Maria Caterina De Marco, Giuseppe Di Falco, Carlo Giordani per il lavoro "Il magazzino di sala operatoria informatizzato: l'esperienza della Azienda USLL n. 9 Treviso".

Il rinnovo delle cariche sociali determinò quanto segue:

ALBO D'ONORE: Giovanni D'Alessandro, Umberto D'Agnolo, Marco Boni. **Consiglio di Presidenza:** Franco Astorina - Presidente, Orfeo Mazza - V. Presidente, Salvatore Gioia, Rita Venezia, Natale Russo - Consiglio di presidenza, Salvatore Torrisi, Gino Muci, Nicola Montepaone - Collegio dei sindaci.





Rassegna giurisprudenziale

Il Collegio (..) condivide l'orientamento giurisprudenziale prevalente secondo cui la Commissione (nei casi in cui la gara non si esaurisca in una sola seduta) deve predisporre particolari cautele a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti le offerte, di cui deve farsi menzione nel verbale di gara, e che tale tutela deve essere assicurata in astratto ed a prescindere dalla mancata dimostrazione delle effettive manomissioni dei plichi (ex multis: Consiglio di Stato, V Sezione, 12 Dicembre 2009 n° 7804) (cfr. art. 2 D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

La Commissione incaricata della valutazione delle offerte tecniche presentate dalle imprese concorrenti non può limitarsi a redigere una relazione riassuntiva della valutazione tecnica recante l'indicazione del punteggio attribuito a ciascuna offerta, omettendo la doverosa verbalizzazione delle operazioni di apertura delle buste contenenti le singole offerte tecniche e di esame e valutazione (tecnico-discrezionale) di queste ultime. (cfr. art. 2 D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

Tratte da Tar Puglia-Lecce,

Sez. II, 26 ottobre 2010, n. 2350, *FujiFilm Italia S.p.a. contro Azienda Sanitaria Locale di Taranto, nei confronti di Sorat Rappresentanze S.r.l.*

La società Alfa partecipava con altre due ditte alla procedura aperta indetta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. 12 Aprile 2006 n° 163 e ss.mm., per la fornitura (di durata quinquennale) di n° 5 sistemi di Computed Radiography completi di stampanti laser e di workstation di refertazione, del corrispondente servizio di assistenza tecnica "full-risk" e di n° 300.000 pellicole di vari formati per stampati laser.

La società Alfa, risultata seconda classificata nella graduatoria finale, impugnava di conseguenza per diversi motivi di ricorso davanti al competente Tar le deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale recanti la presa d'atto, l'approvazione dei verbali di gara, l'aggiudicazione provvisoria e definitiva con conseguente accertamento della nullità e/o inefficacia e/o caducazione automatica del contratto in favore della controinteressata Beta, nonché risarcimento del danno per la mancata

aggiudicazione della gara.

Il Collegio ha accolto il ricorso ritenendo in particolare fondata la seconda censura "incentrata sulla violazione dei principi generali in tema di segretezza delle offerte, perché la gara si è svolta in più sedute successive (per una durata di oltre 15 mesi) senza che sia stata fatta menzione nei verbali dell'adozione di misure cautelari a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti le offerte tecniche ed economiche", nonché la terza censura "prospettata nel ricorso introduttivo del giudizio, non essendo stati redatti verbali tesi a rappresentare le operazioni inerenti le offerte tecniche compiute dalla Commissione appositamente nominata, che si è limitata a redigere una relazione tecnica priva, peraltro, di data".

In particolare "il Collegio – da un lato – condivide l'orientamento giurisprudenziale prevalente secondo cui la Commissione (nei casi in cui la gara non si esaurisca in una sola seduta) deve predisporre particolari cautele a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti le offerte, di cui deve farsi menzione nel verbale di gara, e che tale tutela deve essere assicurata

in astratto ed a prescindere dalla mancata dimostrazione delle effettive manomissioni dei plichi (ex multis: Consiglio di Stato, V Sezione, 12 Dicembre 2009 n° 7804), e – dall'altro – osserva che la Commissione incaricata della valutazione delle offerte tecniche presentate dalle imprese concorrenti non può limitarsi a redigere una relazione riassuntiva della valutazione tecnica recante l'indicazione del punteggio attribuito a ciascuna offerta, omettendo la doverosa verbalizzazione delle operazioni di apertura delle buste contenenti le singole offerte tecniche e di esame e valutazione (tecnico-discrezionale) di queste ultime".

Il Tar ha quindi respinto la domanda diretta a conseguire l'annullamento e/o la declaratoria di inefficacia del contratto di appalto stipulato "in ragione dell'evidente insussistenza, nel caso di specie, dei necessari presupposti contemplati dagli artt. 245-bis e 245-ter del Decreto Legislativo 163 del 2006 (introdotti dagli articoli 9 e 10 del Decreto Legislativo 20 Marzo 2010 n° 53) e dagli artt. 121 e 122 del codice del processo amministrativo (approvato con il Decreto Legislativo 2 Luglio 2010 n° 104)".

Sul fatturato minimo nel settore oggetto dell'appalto

Durante un Seminario un partecipante ha sollevato il problema della legittimità della richiesta di un fatturato minimo relativo ad un'analogo fornitura o servizio nel settore oggetto dell'appalto.

Monica Piovi
Piero Fidanza
PA Consultant

Il tema della dimostrazione della capacità finanziaria ed economica, disciplinato all'art. 41 del D. Lgs. n. 163/2006, con riferimento, in particolare, al requisito del fatturato, è spesso oggetto di conflitto fra le stazioni appaltanti e le imprese che partecipano ai pubblici appalti. L'articolo prevede che possa essere richiesta *la dichiarazione... concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi o forniture nel settore oggetto della gara, realizzati negli ultimi tre esercizi*. Oltre a tale requisito minimo l'amministrazione appaltante, in relazione alla specificità della singola gara d'appalto, ha la facoltà di richiedere altri requisiti più rigorosi e restrittivi, quali un fatturato minimo, purché si rispettino i principi di proporzionalità e ragionevolezza (Cons. Stato, sez. V, 31.12.2003, n. 9305; Cons. Stato, sez. V, 23.1.2006, n. 206; Parere 10.7.2007, n. 194 dell'AVPC). Ci sembra utile, a questo proposito, riportare le massime di recenti sentenze che possono orientare gli addetti ai lavori. È corretto da parte di una società partecipante ad una gara dimostra-

re di possedere un fatturato minimo per analogo servizio a strutture sanitarie pubbliche o private conseguito quale consociata con una quota pari al 95% di una società consortile, anche senza invocare l'avvalimento (Cons. Stato, sez. V, 19.11.2009, n. 7257). Mentre se un consorzio indica una propria consorziata quale società cui affidare per intero il servizio, tutti i requisiti devono essere posseduti dalla consorziata (Cons. Stato, sez. VI, 9.2.2010, n. 641). È legittima la richiesta di fatturato relativo ad un servizio svolto a favore di strutture sanitarie purché la richiesta non sia sproporzionata ed irragionevole e non rappresenti un'evidente limitazione alla partecipazione alla gara: questo vale nel caso in cui si richiede per l'espletamento di un servizio di vigilanza antincendio un fatturato complessivo triennale di 450.000€ ed almeno un fatturato di 135.000€ riferito ad attività di sorveglianza antincendio presso strutture sanitarie in quanto il servizio *"presenta caratteristiche particolari stante la presenza di numerose persone allenate o comunque incapaci di*

muoversi autonomamente in caso di incendio e di impianti con specifico rischio..." (T.A.R. Toscana, sez. I, 19.5.2010 n. 1515). Ad analoga conclusione si perviene nel caso in cui in un appalto di fornitura di *"kit teleria sterile monouso per angiografia diagnostica, interventistica periferica e cardiologia interventistica"* si richieda un importo minimo relativamente alla forniture pregresse corrispondente al valore delle forniture da eseguire, cioè 538.000€ nell'ultimo triennio (T.A.R. Veneto, sez. I, 29.1.2010 n. 209). Nel caso in cui, a fronte di una base d'asta di 28 milioni di euro, venga richiesto un fatturato di almeno 16 milioni nella *"progettazione, gestione e manutenzione del sistema informativo automatizzato e per la gestione di servizi CUP"*, fra i servizi analoghi atti a comprovare la speciale capacità tecnica vanno compresi non quelli generici espletati a favore della Regione o di altre aziende regionali, ma solo quelli *"effettuati nei confronti di Aziende Sanitarie pubbliche e/o private accreditate"* (T.A.R. Puglia, Lecce, sez. II, 1.7.2010 n. 1616).

elenco fornitori

1

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

Hill-Rom
A HILLENBRAND INDUSTRY

- Superfici antidecubito di seconda generazione sia ad aria che in schiuma specifica
- Letti elettrici da degenza per la riduzione dei rischi legati alla movimentazione manuale del paziente

- Sistemi-letto polifunzionali integrabili per aree intensive
- Barelle ad elevato coefficiente di resistenza
- Servizi di noleggio di superfici antidecubito e letti studiati per l'ottimizzazione della spesa

Via Ambrosoli, 6 – 20090 Rodano (MI) – Tel. 02 950541 – Fax 02 95328578

IMAFLEX
HOSPITAL DIVISION

Azienda con Sistema Qualità certificato da DNV-UNI EN ISO 9001/2000. Materassi e guanciali antinfiamma omologati in classe-uno-i-emme dal Ministero

dell'Interno in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. del 26.06.84 (prevenzione incendi). Materassi antidecubito, fodere, coperte, telerie.

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

2

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



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

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

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

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

io bevo
Aiuto l'ambiente

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

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



Gnodi Service S.r.l.: manutenzione programmata e straordinaria su attrezzature per cucine industriali – fornitura di macchinari di tutte le maggiori marche e di impianti per la ristorazione collettiva. **www.gnodiservice.it**

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

www.kitchentrailer.it

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



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

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

3

apparecchiature elettromedicali

AIR LIQUIDE
Sanità

Air Liquide Sanità Service, società leader nel settore dei gas medicinali e tecnici, potendo contare su una consolidata esperienza, un ampio know how e un'elevata professionalità, garantisce alla propria clientela ospedaliera l'intero processo di fornitura e di distribuzione di gas medicinali e tecnici,

dalla produzione all'applicazione clinica. Air Liquide Sanità Service è partner di fiducia delle strutture ospedaliere e delle équipe mediche e chirurgiche grazie alla varietà e professionalità dei servizi e prodotti offerti:

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

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

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

Air Liquide Sanità Service S.p.A. Via Alfonso Capecelatro, 69 – 20148 Milano
Tel. 02 40211 – Fax 02 4021533 – www.airliquidesanita.it

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

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

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

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



Forniture Ospedaliere

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

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

esaote

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

ESAOTE S.p.A.

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



GE Healthcare produce tecnologie mediche e servizi dedicati che stanno ridefinendo una nuova era nella cura dei pazienti. La nostra esperienza nell'imaging medicale, nella diagnostica, nelle tecnologie informatiche, nei sistemi di monitoraggio paziente, nella ricerca su nuovi farmaci e nello sviluppo di tecnologie dedicate alla ricerca farmacologica, sta aiutando i ricercatori e i clinici a sviluppare migliori cure per un maggior numero di persone nel mondo, a un costo minore. Inoltre, GE Healthcare collabora con i leaders del settore healthcare, impegnandosi a sostenere i cambiamenti nelle strategie globali necessarie per implementare un cambiamento di successo verso sistemi di cura sostenibili. La visione del futuro "Healthymagination" di GE invita tutti a partecipare a questo viaggio, poiché GE sviluppa continuamente innovazioni focalizzate sulla riduzione dei costi, maggiore accesso alle cure e una migliore qualità ed efficienza in tutto il mondo. GE Healthcare, con sede in Gran Bretagna, è un business da 16 miliardi di dollari di General Electric Company (NYSE: GE). GE Healthcare al mondo può vantare più di 46.000 persone impiegate, al servizio dei professionisti della sanità e dei loro pazienti in più di 100 nazioni.

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

elenco fornitori

MAQUET GETINGE GROUP

DIVISIONE CRITICAL CARE

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

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

MAQUET Italia S.p.A.

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

MAQUET GETINGE GROUP

DIVISIONE SURGICAL WORKPLACES

MAQUET è leader mondiale nelle tecnologie mediche e la divisione Surgical Workplaces si propone come partner in sala operatoria e terapie intensive per: tavoli operatori, lampade scialitiche, integrazione di sale operatorie, stativi pensili, sale

operatorie e aree critiche prefabbricate nonché blocchi operatori chiavi in mano. La filosofia adottata da Maquet si basa sulla ricerca di innovazioni tecnologiche che promuovono e supportano la migliore e naturale interazione macchina-paziente in modo da fornire al clinico gli strumenti ideali a tale scopo. **MAGNUS**: è il nuovo sistema operatorio a piani trasferibili creato da MAQUET per semplificare il lavoro del personale e per ottimizzare i processi in sala operatoria. **ALPHAMAQUET 1150**: il sistema a piani trasferibili più affidabile è commercializzato con ben 12.000 unità sparse sull'intero territorio mondiale. **POWERLED**: nuova lampada scialitica con tecnologia a LED di ultima generazione, con una resa di visibilità sul campo operatorio unica ed adatta a tutte le tipologie di chirurgia. **MAQUET OR-INTEGRATION**: è l'innovativo sistema di integrazione di tutti i segnali audio-video presenti in sala operatoria. **ALPHA-PORT, MODUTEC**: MAQUET offre la più ampia gamma di pensili da sala operatoria e terapie intensive che il mercato oggi proponga, funzionalità, ampia possibilità di cablaggio interno per tutte le esigenze, maneggevolezza e design accattivante rendono questi prodotti unici nel loro segmento.

VARIORP: è la sala operatoria prefabbricata in acciaio inox verniciata prodotta da MAQUET sin dal 1968 con ben 500 installazioni sul territorio.

MAQUET Italia S.p.A.

Surgical Workplaces Via Gozzano, 14 - 20092 Cinisello B. (MI)
Tel. 02 6111351 - Fax 02 611135261 - www.maquet.com



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

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

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

SAPIO LIFE S.r.l.

Via Silvio Pellico, 48 - 20052 MONZA (MI)
Tel. 039 8398 2 - Fax 039 2026143 - sapio@life@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



VIGLIA S.r.l.

Apparecchiature elettromedicali e scientifiche

Sede legale e operativa: C.so G. Ferraris, 105 - 10128 TORINO

Tel. 011 5805202 (r.a.) - Fax 011 5805210 - info@viglia.it - www.viglia.it



4

apparecchiature e servizi di sterilizzazione

3M Salute

3M, attiva da decenni nel campo della Sterilizzazione, è oggi in grado di fornire, accanto a tecnologie e prodotti di elevato standard qualitativo - **confezionamento e**

indicatori per il monitoraggio dei processi - che superano tutte le indicazioni normative correnti, anche e soprattutto presenza a fianco del cliente con **servizi di elevato valore aggiunto** (consulenza per l'accreditamento e la certificazione ISO, strutturazione di protocolli operativi, servizi di addestramento e formazione, etc.), tutti basati sulla consapevolezza che solo personale preparato e qualificato è in grado di gestire le complessità e le criticità di un così importante processo ospedaliero.

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

B. BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap

Autoclavi - Containers ed accessori

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

5

apparecchiature radiologiche ed accessori

AGFA HealthCare

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

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

Carestream Health

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

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

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



Trade Art 2000

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

6

arredamento | mobilio

Favero Health Projects

Favero Health Projects S.p.A.

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



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

INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO S.p.A.

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

elenco fornitori

7

articoli sanitari | dispositivi medici e prodotti farmaceutici

3M Salute

Prodotti monouso in TNT per la copertura del paziente in sala operatoria, camici chirurgici in TNT, teli da incisione iodati e non, rasoi per 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

AMGEN® Dompé

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

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

ARTSANA

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

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

AstraZeneca

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

I numeri per contattarci:

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

Boston Scientific

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

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

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

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Divisione Aesculap: Suture - Protesi vascolari - Filtri per vena cava - Sistemi totalmente impiantabili - Sostituti durali - Reti chirurgiche - Drenaggi post-operatori - Emostatici - Strumentario per chirurgia mininvasiva - Strumentario chirurgico specialistico e di base - Protesi 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 Ticino, 4 - 50019 Sesto Fiorentino (FI)
Tel. +39 055 7766511 - Fax +39 055 340112 - www.medline.com



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

Distrex®

Partner in chirurgia
SUTURE CHIRURGICHE E MONOUSO SPECIALISTICO

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@ethitnj.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@ethitny.com



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

elenco fornitori



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

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



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

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



DIVISIONE CARDIOVASCULAR

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

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

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

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

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

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

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



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

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



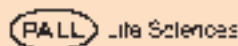
Produzione e commercializzazione di sistemi biomedicali all'avanguardia per il trattamento delle malattie croniche.

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

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



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



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

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

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

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



Roche S.p.A.
Viale G.B. Stucchi, 110 – 20052 Monza (MI)
Tel. linea verde 800 821145 – Fax linea verde 800 824038



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.) **caterismo** (cateri 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 Grigignano di Aversa (CE)
Tel. 081.8133388 – Fax 081.8133424



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

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

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

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

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

elenco fornitori

8

attrezzature e prodotti di laboratorio



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



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

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



Siemens Healthcare Diagnostics è l'azienda leader a livello globale nella diagnostica clinica, impegnata nel mettere a disposizione dei propri clienti in tutto il mondo le informazioni cliniche utili per ottenere screening accurati, diagnosi precoci, trattamento, monitoraggio e terapia del paziente.
Il portfolio prodotti comprende: chimica clinica, immunochimica, sistemi integrati, plasma proteine, farmacotossicologia, sistemi di automazione, ematologia, emostasi, analisi urine, infettivologia, biologia molecolare, batteriologia, diabetologia, emogasanalisi, funzionalità piastrinica, analisi d'urgenza e test rapidi droghe.

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

9

cancelleria | macchine per ufficio | tipografie



**OFFSET – TIPOGRAFIA
RILIEVO – SERIGRAFIA**

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

10

detersivi | detergenti | disinfettanti



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

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

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

11

lavanderia | noleggio | accessori | attrezzature



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

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



Servizi di detergenza, noleggio e gestione dei prodotti tessili di uso sanitario, disinfezione e sterilizzazione di tessuto e strumentario chirurgico

Padana Everest S.r.l. Sede e stabilimento: Via Sambrioli, 2 – Travagliato (Bs)
tel. 030 6869311 fax 030 660507 – posta@padanaeverest.it
Unità produttiva di Podenzano (Pc) Via 1° Maggio, 125



Servizi ed idee per la sanità
Lavaggio e noleggio biancheria e materasseria
Sterilizzazione biancheria e strumentario chirurgico.

Servizi Italia S.p.A.

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

12

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



Servizi di igiene e sanificazione
per ospedali e strutture sanitarie.

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



Prodotti monouso per l'assistenza dei pazienti
incontinenti e per l'igiene personale dell'ospite.

SCA HYGIENE PRODUCTS Via S. Quasimodo, 1220025 Legnano (MI)
Centralino: 0331 443811 – Fax 0331 443881
servizio clienti incontinence: Tel. 0331 443895 – Fax 0331 443883



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

13

medicazioni



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

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



SHARING EXPERTISE

Divisione OPM

Medicazioni avanzate per lesioni croniche ed ustioni. Soluzioni per la corretta detergenza ed idratazione delle lesioni croniche.

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

elenco fornitori



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

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



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

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



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

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

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

14

gestioni in service | logistica



Raccolta, trasporto, condizionamento, smaltimento di rifiuti radioattivi, sorgenti radioattive non più utilizzabili, sorgenti ad alta attività, parafulmini con elementi radioattivi, rivelatori di fumo contenenti elementi radioattivi, carogne di animali contaminate da isotopi radioattivi, rottami metallici contaminati, materiali radiferi. Interventi di bonifica ambientale. Gestione fine Vita AEE. Deposito, manipolazione, gestione logistica e distribuzione per conto terzi di materiali e prodotti radioattivi, alimentari, diagnostici, farmaceutici, cosmetici, attrezzature biochimiche, software scientifici, apparecchiature elettriche–televisive–satellitari ed ottiche. Distributori per l'Italia delle sorgenti Eckert & Ziegler GmbH – Sorgenti di taratura e riferimento, sorgenti per medicina nucleare, sorgenti di ⁶⁸Ge per PET, soluzioni di ⁹⁰Y e ¹⁷⁷Lu per radioimmunologia – e per la sonda per linfonodo sentinella C–TRAK.

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



microdisegno

Gestione documentale in outsourcing

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

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



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

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



15

varie

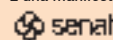


EXPOSANITA'

Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

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

È una manifestazione fieristica di:



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

FARMAFACTORING SPA

Gestione del credito nei confronti del S.S.N. e della Pubblica Amministrazione, mandato all'incasso, anticipazione su fatture, maturity, pro-soluto, attività legale per il recupero del credito.

Via Domenichino, 5 – 20149 MILANO
Tel. 02 499051 – Fax 02 4818157

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.

**AIR LIQUIDE***Sanità*

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

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

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

Gas medicinali

Qualità, dal laboratorio
farmaceutico al paziente

QualityGas

Air Liquide Sanità Service S.p.A.

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

**AIR LIQUIDE**

“In SO: tutto sotto controllo e massima priorità alla sicurezza”



Set-System L&R per Sala Operatoria

Grazie alla sua pluriennale esperienza, L&R è uno tra i leader nella produzione e vendita di Set-System e articoli monouso per Sala Operatoria.

- Kitpack a più componenti per Sala Operatoria, massima sicurezza grazie a procedure standardizzate e semplificate
- Raucodrape, sistemi di copertura per Sala Operatoria e Sentinex, vestiario per Sala Operatoria, soddisfano le massime esigenze grazie a materiali validi e moderni
- La nostra offerta si completa con corsi di formazione mirati principalmente ad offrire assistenza e supporto in Sala Operatoria