



**Faviere:  
l'affidamento  
dei servizi  
alle  
Cooperative  
Sociali**

**Le interviste  
di Teme  
Foresti: i  
benefici  
del ricorso  
ai farmaci  
generici**

**La Lumia:  
gli oneri di  
sicurezza**

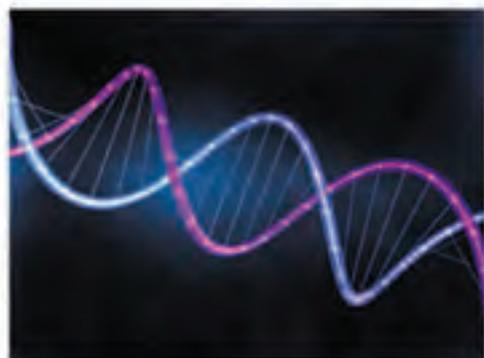
# NCC

medical spa



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

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

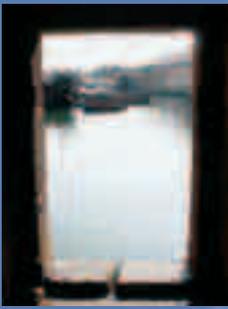


**NCC**  
pharma



**AVIONORD**

N.G.C. Medical spa - strada Novedratese, 35 - 22060 Novedrate (Co)  
Tel. +39.031.794.111 - Fax +39.031.792.130 - [www.ngc.it](http://www.ngc.it) - e-mail [ngc@ngc.it](mailto:ngc@ngc.it)



In copertina:  
Porto  
foto di Mariateresa Distefano

## 6.12 | 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 50 - Giugno 2012

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diritti Riservati



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

Chiuso in tipografia il 29 giugno 2012

### 3 editoriale

Con L.R. 3 il Consiglio Regionale ha approvato le "Disposizioni in materia di organizzazione del Sistema Sanitario Regionale"

Andrea Franzo

### 4 cooperative sociali di tipo B

L'affidamento dei servizi alle cooperative sociali di tipo B

M. Faviere, L. Gallo

### 12 normazione

L'offerta economicamente più vantaggiosa e la Commissione giudicatrice

Luca Griselli

### 17 mediazione in sanità

La mediazione in materia di responsabilità medica: quale iter per la pubblica amministrazione?

Silvia Stefanelli

### 21 le interviste di Teme

L'uso dei generici produrrebbe risparmi che potrebbero essere investiti in ricerca

Enza Colagrosso

### 24 normazione

L'indicazione degli oneri di sicurezza nelle gare pubbliche di appalto

Antonino La Lumia

### 29 semplificazioni

Tu chiamale se vuoi, semplificazioni

Marco Molinari

### 33 le interviste di teme

Dispositivi medici per il Parkinson, la terapia del dolore e la gestione dell'incontinenza

Enza Colagrosso

### 35 flussi informativi

Angioplastica, Agenzia Dogane a Fare: i kit hanno l'IVA al 4%

Redazionale

### 37 dalle associazioni

L'A.R.P.E.S. cambia il suo Consiglio Direttivo

Redazionale

### 38 i 50 anni di teme

Nella magica cornice di Venezia si applaude al primo Premio F.A.R.E.

Redazionale

### 40 juris aula

### 42 gli esperti rispondono

### 43 elenco fornitori

# teme

Investire su **teme** significa scegliere una professionalità al passo con i tempi.

## teme

è l'organo ufficiale di comunicazione ed informazione della F.A.R.E. - Federazione delle Associazioni Regionali Proveditori Economi del SSN - ed ha, tra i suoi principali obiettivi, quello di tenere aggiornati continuamente i lettori sulla evoluzione legislativa nell'ambito degli acquisti di beni e servizi e sui temi dell'innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale in sanità pubblica e privata.

## teme

è nata nel 1962 come strumento formativo e di sussidio per l'aggiornamento professionale dei provveditori e degli economisti della sanità. In tutti questi anni la rivista si è imposta all'attenzione dei propri lettori quale efficace strumento di informazione per l'alto valore degli argomenti trattati, per l'elevata competenza e prestigio dei suoi autori. Attraverso la sua linea editoriale la rivista si pone quale punto d'incontro fra le diverse realtà degli operatori per evidenziare le eccellenze e riservare uno spazio di confronto con le aziende fornitrici di beni e servizi in sanità.

## teme

esce con periodicità mensile (10 numeri - doppio luglio/agosto e novembre/dicembre) a sottolineare che l'interesse precipuo non è quello di "essere sulla notizia", bensì quello di portare al lettore gli strumenti di lavoro più idonei.

## teme

è diretta ad enti istituzionali - centrali e periferici - che hanno competenze sulla sanità; ai direttori generali, ai direttori amministrativi e sanitari, ai farmacisti, agli ingegneri clinici delle aziende ospedaliere e locali del SSN; ai provveditori ed economisti associati alla FARE; agli organismi di consulenza tecnica e giuridica; alla sanità privata; alle aziende produttrici e fornitrici di beni e servizi destinati alla sanità. I suoi unici destinatari sono tutti quegli attori del SSN che interpretano il proprio ruolo da protagonisti di una crescita costante.

## teme

è indicizzata con il n.ISSN 1723-9338, ha una tiratura media di 3.000 copie/numero ed è distribuita esclusivamente per abbonamento su tutto il territorio nazionale.



### Sottoscrizione e/o rinnovo abbonamento per l'anno 2012

Abbonamento ordinario singolo € 100,00

Abbonamento multiplo (minimo 3 abbonamenti) cad. € 95,00

(IVA assolta dall'Editore in virtù art. 74 lett)d DPR 26.10.72 e DM 29.12.89 e successive modifiche e integrazioni)

Pubblicazione bilanci Aziende SSN  
Pagina intera formato A/4 € 390,00

Il pagamento, intestato a ASSOAEI ed. TEME  
Via A. Pistola, 21 - 01033 Civita Castellana - VT  
potrà essere effettuato a mezzo:

- c/c postale n. 10130011
- Bonifico bancario c/c n. 1153  
B.N.L. Paribas Agenzia di Civita Castellana, Via Fallisca  
cod. ABI 01005-cab.73030-CIN G-IBAN  
IT05G010057303000000001153-Swiff BNL IITRR.

Assoael garantisce la riservatezza dei dati forniti nel rispetto della L.675/96 sulla tutela dei dati personali.

# Con L.R. 3 il Consiglio Regionale ha approvato le “Disposizioni in materia di organizzazione del Sistema Sanitario Regionale”

Con il DGR 167 del 3.04.2012 è stato approvato il Piano Socio Sanitario Regionale per il Piemonte 2012 / 2015 e individuata la Città della Salute e della Scienza di Torino. Il Piemonte è stato suddiviso in **6 Federazioni Sovrazionali**, cui aderiscono tutte le Aziende Sanitarie Regionali (-ASL -Aziende Ospedaliere - Aziende Ospedaliere Universitarie) afferenti all'area sovrazonale.

**Andrea Franzo**  
Presidente A.P.E.

La Federazione Sovrazonale è una società consortile a responsabilità limitata di diritto privato, non ha personale proprio, ma si avvale di personale assegnato funzionalmente alla Regione, dalle Aziende Sanitarie e degli enti locali, in sede di prima attivazione, le sue funzioni vengono effettuate presso la sede legale dell'azienda sanitaria afferente dotata del bilancio più consistente.

Alle singole Federazioni sono attribuite, progressivamente e in tempi successivi (in base a principi di economicità, trasparenza, efficienza ed efficacia) le seguenti funzioni:

- a) piani di acquisto annuali e pluriennali, approvvigionamento di beni e servizi, ad eccezione dei servizi socio-sanitari;
- b) gestione del materiale, dei magazzini e della logistica;
- c) sviluppo e gestione delle reti informatiche e digitalizzazione di sistema;;
- d) gestione del patrimonio immobiliare per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni, in coerenza con gli indirizzi regionali;
- e) programmazione degli investimenti e valutazione delle tecnologie sanitarie, in coerenza con gli indirizzi regionali,
- f) gestione del patrimonio tecnologico per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, acquisizione, riallocazione e dimissioni (HTA e HTM);
- g) gestione e organizzazione dei centri di prenotazione
- h) gestione degli affari legali.

La Giunta Regionale provvede annualmente ad individuare gli obiettivi che le Federazioni Sovrazionali devono raggiungere e ad effettuare un monitoraggio costante delle attività intraprese da queste ultime.

Poiché le Federazioni sono appena state costituite e sono in fase di organizzazione e partenza, non è possibile, in questa sede, presentare i risultati di questa recente e nuova impostazione della gestione della sanità in Piemonte, che comunque lascia presagire il conseguimento di alcuni successi in materia di gestione ed organizzazione del settore sanità sul territorio. Occorre infatti rammentare che nei prossimi due anni verranno tagliati 500 milioni alla sanità Piemontese, il che impone alcuni drastici interventi, quali la riorganizzazione degli attuali 7 magazzini regionali in una sola struttura deputata alla gestione e allo smistamento dei materiali. Si ricorrerà anche a gare uniche, effettuando una tempestiva individuazione degli appalti in scadenza presso le singole aziende del territorio. Ancora un sistema possibile di risparmio è la creazione di un singolo sistema informatico uguale su tutto il territorio regionale, così da contenere i costi ed ottimizzare i flussi informativi.

# L'affidamento dei servizi alle cooperative sociali di tipo B

## Le linee guida della Regione Toscana

**Marcello Faviere**  
Presidente ARTE  
Dirigente settore Appalti

**Luciano Gallo**  
Avvocato in Roma

**D**a oltre un ventennio il tema dell'affidamento dei servizi alle cooperative sociali da parte delle pubbliche amministrazioni è entrato a pieno titolo nel dibattito in materia di appalti pubblici. Il merito di tale considerazione è tutto delle previsioni della L. 8 novembre 1991, n. 381, che individuano due tipologie di imprese cooperative: le c.d. Cooperative di tipo "A", che hanno ad oggetto esclusivamente la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi, e le Cooperative di tipo "B", che invece, hanno come scopo "lo svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate". Giova ricordare che le cooperative sociali, in generale, hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini proprio attraverso i compiti sopra elencati.

In considerazione della funzione sociale svolta da questi soggetti, la normativa citata prevede alcune disposizioni speciali in tema di affidamento di contratti pubblici. L'articolo 5, infatti, dispone che "per le forniture di beni o servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, il cui importo stimato al netto dell'IVA sia pari o superiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, gli enti pubblici compresi quelli economici, nonché le società di capitali a parte-

cipazione pubblica, nei bandi di gara di appalto e nei capitolati d'onere possono inserire, fra le condizioni di esecuzione, l'obbligo di eseguire il contratto con l'impiego delle persone svantaggiate [...] e con l'adozione di specifici programmi di recupero e inserimento lavorativo. La verifica della capacità di adempiere agli obblighi suddetti, da condursi in base alla presente legge, non può intervenire nel corso delle procedure di gara e comunque prima dell'aggiudicazione dell'appalto<sup>1</sup>.

Il quadro normativo che qui interessa evidenziare si arricchisce di alcune previsioni contenute nella recente legislazione in materia di appalti. In primo luogo ci si riferisce all'art. 69 del Codice che, nel definire alcune norme circa la fase esecutiva degli appalti pubblici, prevede che le stazioni appaltanti possano esigere condizioni particolari - attinenti esigenze sociali ed ambientali - per l'esecuzione del contratto, purché siano compatibili con il diritto comunitario e vengano inserite nel bando di gara o nel capitolato. Il codice, in sintesi, recupera quanto previsto nelle direttive comunitarie sul tema delle clausole sociali, sviluppando una serie di deroghe ai principi in tema di evidenza pubblica giustificate proprio dagli interessi sottesi alla loro rilevanza socio economica. È appena il caso di ricordare che il tema delle clausole sociali si allarga verso confini molto più ampi di quelli della cooperazione sociale, così come è solo

il caso di accennare al fatto che i riferimenti alla sostenibilità sociale degli appalti sono ripresi in molte disposizioni della normativa vigente<sup>2</sup>. In questa sede, però, ci si limiterà a richiamarne solo alcune ed ad operare un breve e sintetico focus sulla questione dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate di cui alla L. 381/91, rinviando a ben più appropriate sedi gli eventuali approfondimenti.

L'articolo 2 del codice degli appalti, ad esempio, prevede che il principio di economicità può essere subordinato, entro i limiti in cui sia espressamente consentito dalle norme vigenti e dal codice, ai criteri, previsti dal bando, ispirati a esigenze sociali; l'articolo 283 del DPR 5 ottobre 2010, n. 207, ha introdotto una interessante disposizione in tema di selezione delle offerte che prevede che, al fine della determinazione dei criteri di valutazione, le stazioni appaltanti hanno la facoltà di concludere protocolli di intesa o protocolli di intenti con soggetti pubblici con competenze in materia di ambiente, salute, sicurezza, previdenza, ordine pubblico nonché con le organizzazioni sindacali e imprenditoriali, al fine di attuare nella loro concreta attività di committenza il principio di cui all'articolo 2, comma 2, del codice nonché dell'articolo 69 del codice.

Dal combinato delle norme citate, quindi, emerge con chiarezza che il nostro ordinamento ha dato alle clausole sociali un rilievo molto ampio ed ha conferito

al tema della sostenibilità sociale degli appalti una operatività a tutto campo, potendo lo stesso incidere sia sulle condizioni di esecuzione del contratto ma anche come principio ispiratore di criteri di valutazione delle offerte.

### L'esperienza nazionale

Il tema in argomento è balzato agli onori della cronaca dal momento in cui la AVCP ha avviato una procedura di consultazione su un documento base dal titolo *Linee guida per gli affidamenti a cooperative sociali ai sensi dell'art. 5, comma 1, della legge n. 381/1991*<sup>3</sup>. In tale documento, dopo aver analizzato la disciplina di settore sulla cooperazione sociale, l'Avcp si sofferma sul carattere di specialità della disciplina di cui all'art. 5 della L. 381/91, nel tentativo di ricostruire un quadro organico e coerente con l'attuale mutato assetto della disciplina degli appalti pubblici. L'AVCP,

1.

*L'art. 5 recita, comunque: 1. Gli enti pubblici, compresi quelli economici, e le società di capitali a partecipazione pubblica, anche in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica amministrazione, possono stipulare convenzioni con le cooperative che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), ovvero con analoghi organismi aventi sede negli altri Stati membri della Comunità europea, per la fornitura di beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi il cui importo stimato al netto dell'IVA sia inferiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, purchè tali convenzioni siano finalizzate a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1. 2. Per la stipula delle convenzioni di cui al comma 1 le cooperative sociali debbono risultare iscritte all'albo regionale di cui all'articolo 9, comma 1. Gli analoghi organismi aventi sede negli altri Stati membri della Comunità europea debbono essere in possesso di requisiti equivalenti a quelli richiesti per l'iscrizione a tale albo e risultare iscritti nelle liste regionali di cui al comma 3, ovvero dare dimostrazione con idonea documentazione del possesso dei requisiti stessi. 3. Le regioni rendono noti annualmente, attraverso la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee, i requisiti e le condizioni richiesti per la stipula delle convenzioni ai sensi del comma 1, nonché le liste regionali degli organismi che ne abbiano dimostrato il possesso alle competenti auto-*

Da oltre un ventennio il tema dell'affidamento dei servizi alle cooperative sociali da parte delle pubbliche amministrazioni è entrato a pieno titolo nel dibattito in materia di appalti pubblici, grazie alle previsioni della L. 8 novembre 1991, n. 381

rità regionali. 4. Per le forniture di beni o servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, il cui importo stimato al netto dell'IVA sia pari o superiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, gli enti pubblici compresi quelli economici, nonché le società di capitali a partecipazione pubblica, nei bandi di gara di appalto e nei capitolati d'onere possono inserire, fra le condizioni di esecuzione, l'obbligo di eseguire il contratto con l'impiego delle persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1, e con l'adozione di specifici programmi di recupero e inserimento lavorativo. La verifica della capacità di adempiere agli obblighi suddetti, da condursi in base alla presente legge, non può intervenire nel corso delle procedure di gara e comunque prima dell'aggiudicazione dell'appalto.

2.

Si prenda ad esempio l'art. Art. 52, che disciplina i cd. Appalti riservati e che recita: "Fatte salve le norme vigenti sulle cooperative sociali e sulle imprese sociali, le stazioni appaltanti possono riservare la partecipazione alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, in relazione a singoli appalti, o in considerazione dell'oggetto di determinati appalti, a laboratori protetti nel rispetto della normativa vigente, o riservarne l'esecuzione nel contesto di programmi di lavoro protetti quando la maggioranza dei lavoratori interessati è composta di disabili i quali, in ragione della natura o della gravità del loro handicap, non possono esercitare un'attività professionale in condizioni normali. Il bando di gara menziona la presente disposizione". Per la dottrina cfr. per tutti G. Bartoli, L'introduzione delle clausole sociali negli appalti riservati, in *amministrazione in cammino*.luiss.it

3.

Il documento, unitamente alle osservazioni pervenute da parte degli operatori economici, pubbliche amministrazioni e rappresentanti di categoria sono disponibili sul sito [www.avcp.it](http://www.avcp.it), alla sezione Consultazioni.

4.

Cfr. Documento Base, cit. su [www.avcp.it](http://www.avcp.it)

infatti, ricorda il preciso ambito soggettivo di applicazione delle ipotesi di convenzionamento diretto, vale a dire quello limitato cooperative di tipo B; i circoscritti casi di svantaggio delle persone da inserire nel mondo del lavoro a mezzo dei contratti pubblici aggiudicati; le garanzie per tutelare concorrenza e trasparenza dell'azione amministrativa nelle ipotesi di affidamento diretto; le previsioni da inserire negli atti di gara ogni qualvolta si proceda ad ipotesi di riserva "sociale" anche parziale di appalti pubblici.

In particolare l'AVCP si sofferma sulla natura ambivalente dell'istituto della convenzione che integra un atto giuridico negoziale, bilaterale o plurilaterale, con il quale la pubblica amministrazione ed una o più controparti definiscono reciproche finalità ed impegni, assunti con comune sottoscrizione. L'accordo in essa contenuto regola complessivamente il soddisfacimento integrale di un interesse pubblico. In considerazione delle particolari finalità sociali che, da un lato, caratterizzano (ma non esauriscono) gli obiettivi della cooperativa sociale che richiede il convenzionamento e, dall'altro, legittimano l'amministrazione, che tali obiettivi condivide, a ricorrere al convenzionamento in deroga, il modello convenzionale è di natura 'bivalente', giacché presenta un oggetto 'complesso' inclusivo tanto della fornitura di beni e servizi, quanto della creazione di nuove opportunità di lavoro per soggetti svantaggiati riconducibili ad una delle categorie dell'art. 4 della legge n. 381/1991. Tale doppia finalità della convenzione deve essere tenuta presente nella definizione della disciplina applicabile, in quanto interpretazioni o applicazioni dell'istituto che tendes-

sero a fare prevalere uno qualunque dei due aspetti sull'altro, finirebbero indubbiamente per distorcere il dettato normativo e l'intento del legislatore<sup>4</sup>.

L'AVCP riconduce le modalità di affidamento delle convenzioni a quelle della cd. piccola evidenza pubblica, cioè delle procedure in economia a mezzo cottimo fiduciario.

L'autorità inoltre sottolinea un importante aspetto della disciplina contrattuale di riferimento. La fase dell'esecuzione delle prestazioni oggetto di convenzione è sottoposta a tutte le norme di cui al D.P.R. n. 207/2010, che ha scandito in modo dettagliato le fasi dell'esecuzione (avvio, sospensione dell'esecuzione, verifica di conformità in corso di esecuzione e definitiva) e disciplinato, oltre alle penali a carico dell'esecutore da prevedere nel contratto per le ipotesi di ritardato adempimento, la figura del direttore dell'esecuzione, l'istituto delle varianti in corso di esecuzione e la verifica dell'esecuzione. Viene ribadito, infine, che anche i convenzionamenti diretti sono oggetto di comunicazione alla Autorità, al pari degli appalti di valore corrispondente. Gli sviluppi che la consultazione avrà non sono ancora noti e, per tale ragione, non appare opportuno addentrarsi nell'esame del documento della AVCP, rinviando ogni eventuale commento a quando tale procedimento troverà fine e gli atti saranno versati in un provvedimento ufficiale del Consiglio.

### L'esperienza della Regione Toscana

In tale particolare contesto si inserisce l'iniziativa della Regione Toscana che con la Delibera di Giunta n. 353 del 7 maggio 2012, ha approvato le *Linee Guida per l'affidamento di servizi alle*

*cooperative di tipo B in applicazione del Protocollo d'Intesa di cui alla D.G.R.T. n. 204/2010.*

La Delibera rappresenta il frutto di un lungo percorso avviato con la sottoscrizione, avvenuta nel mese di marzo 2010, di un Protocollo d'Intesa tra la Regione Toscana, le Aziende Sanitarie, gli Enti per i Servizi Tecnico-amministrativi di Area Vasta (ESTAV), Federsolidarietà - Confocooperative Toscana, Legacoopsociali - Legacoopservizi Toscana e l'Associazione Generale Cooperative Italiane (A.G.C.I.) Toscana, al fine di promuovere l'inclusione sociale dei soggetti svantaggiati mediante l'inserimento lavorativo. Il Tavolo Tecnico, previsto dal Protocollo d'Intesa stesso e composto da rappresentanti dell'Amministrazione regionale, ESTAV ed Aziende Sanitarie nonché dalle Centrali cooperative regionali, ha avviato un percorso di analisi preliminare all'elaborazione delle Linee guida. Il documento finale rappresenta la sintesi operativa di due diverse esigenze: da un lato, l'approvvigionamento di servizi strumentali necessari ai singoli Enti; dall'altro, il perseguimento di fini sociali tramite l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati come indicati dall'articolo 4, primo comma, della Legge n. 381/91 e s.m.i.

È proprio la Legge del 1991 il terreno comune su cui si è formato il Protocollo e che ha trovato il raccordo di altre disposizioni sia di rango regionale che nazionale.

Le Linee Guida della Regione, dunque, si rivolgono, nello specifico, alle cooperative di tipo "B", in quanto chiamate a prestare tutti quei servizi - diversi, appunto, da quelli socio-sanitari ed educativi - strumentali per il funzionamento del comparto sanitario, ESTAV e delle singo-

le ASL ed Aziende-Ospedaliere. Di particolare rilievo appare l'impegno concreto ed effettivo, voluto dai sottoscrittori del Protocollo prima e formalizzato poi dalla Giunta Regionale di indicare nello specifico "una quota indicativa tendenziale del 8% dell'importo delle forniture di beni e servizi" da destinare a tali affidamenti, rendendo così percepibile e 'misurabile' l'apporto ed il sostegno a tale settore.

In linea generale il documento si segnala anche per la particolare attenzione al profilo professionale ed istituzionale dei soggetti chiamati a partecipare all'attuazione degli obiettivi sociali previsti. Non si può prescindere, infatti, dal particolare contesto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale della Regione Toscana che accanto alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, infatti, contempla gli Enti per i Servizi Tecnico Amministrativi di Area Vasta (ESTAV), cui sono demandate molte funzioni di supporto tecnico ed amministrativo ed il cui ruolo viene sempre più sostenuto dalla normativa regionale di settore.

Infatti, le Aziende USL e le Aziende Ospedaliere-universitarie sono chiamati

L'articolo 2 del codice degli appalti prevede che il principio di economicità può essere subordinato, entro i limiti in cui sia espressamente consentito dalle norme vigenti e dal codice, ai criteri, previsti dal bando, ispirati a esigenze sociali

a fornire agli ESTAV il supporto di figure esperte nell'ambito dell'inserimento lavorativo, sia per la predisposizione degli atti di gara che per la formulazione della clausola sociale. Al fine di render effettive le previsioni del documento, infatti, emerge chiaro il tentativo di rafforzare l'apporto che ciascuno di questi enti fornisce nei processi acquisitivi sia nella fase di espletamento delle gare che nella fase di esecuzione del contratto.

Il documento non dimentica anche l'interesse e la necessità di creare intorno al tema dell'inserimento lavorativo un clima culturale ed una diffusione degli aspetti più significativi della materia. È infatti prevista la possibilità per il Gruppo tecnico – con il supporto delle organizzazioni rappresentative delle cooperative – di elaborare e promuovere percorsi formativi attinenti ai profili e alle problematiche connesse all'attuazione del Protocollo d'Intesa, ampliando così la platea dei soggetti impegnati in questo settore.

Scendendo più nel dettaglio le Linee Guida delimitano, innanzitutto, un preciso ambito oggettivo di applicazione. Si applicano alle procedure di affidamento di servizi nell'ambito di aree elencate nell'atto stesso<sup>5</sup>.

Il documento interessa tutte le fasi del ciclo di gestione dell'attività contrattuale: programmazione, procedura di affidamento, esecuzione e rendicontazione ed, infine, eventuale correzione dei processi.

Ruolo fondamentale nel sistema delle linee guida viene riconosciuto alla programmazione annuale.

Ogni ESTAV, in base al proprio regolamento, in funzione di coordinamento dei flussi informativi forniti dalle

Aziende Unità Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero – universitarie ricomprese nella corrispondente Area Vasta e in funzione di raccordo dei fabbisogni di propria competenza territoriale, provvede alla programmazione annuale dei servizi da affidare.

Sul piano procedurale l'affidamento dei servizi avviene secondo due modalità:

a) per i servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria è previsto, conformemente a quanto disposto dalla normativa nazionale sulle Cooperative, l'affidamento diretto mediante convenzionamento del servizio stesso, purché ciò sia finalizzato all'inserimento lavorativo del soggetto svantaggiato, con le modalità ivi disciplinate;

b) per i servizi di valore superiore alla soglia comunitaria, è previsto invece l'inserimento fra le condizioni di esecuzione delle gare d'appalto di una clausola sociale che obbliga l'esecutore – alle condizioni stabilite negli atti di gara – ad impegnare, nella misura prevista, soggetti svantaggiati per l'adempimento degli obblighi contrattuali. Tale elemento potrà altresì costituire oggetto di valutazione in sede di esame del progetto di offerta in quanto, ad opera del Protocollo di intesa e della Delibera Regionale in commento, si sono attuati tutti i presupposti normativi richiesti dall'articolo 283 del DPR n. 207/2010 affinché le esigenze "sociali" possano sconfinare dal terreno delle sole condizioni di esecuzione ed entrare nelle dinamiche di gara.

I servizi di valore economico inferiore alla soglia comunitaria, sono affidati direttamente, da parte delle Aziende

5.

*I settori di interesse sono: pulizie, fotocopiatura cartelle e archiviazione, lavanolo, raccolta e smaltimento rifiuti, disinfestazione e derattizzazione, servizio movimentazione materiali e documenti, traslochi e facchinaggio, servizi di segreteria e amm.vi di supporto, pulizie e manutenzione aree esterne, riciclo/manutenzione e riconsegna ausili, concessione servizi comm.li, servizi di ristorazione, manutenzione impianti/attrezzature, gestione magazzini farmaceutico-economici, gestione parcheggio.*

USL e delle Aziende Ospedaliero-universitarie, ad una o più cooperative regolarmente iscritte nell'Albo regionale, secondo le disposizioni contenute nella Legge n. 381 del 1991 e s.m.i., di cui all'articolo 5, primo comma. Viene prevista la possibilità di provvedere alla pubblicazione di un avviso di manifestazione di interesse. In linea generale si seguono per tali tipologie di affidamento procedure del tutto riconducibili a quelle dettate per i cottimi fiduciari. Salva la possibilità di un convenzionamento diretto "tradizionale", la procedura necessaria per procedere all'affidamento previo avviso di manifestazione di interesse prevede l'adozione della determina a contrarre; la pubblicazione dell'avviso sul profilo del committente (Azienda USL/Azienda Ospedaliero-universitarie) e degli ESTAV, con predeterminazione degli elementi costitutivi dell'affidamento; l'indicazione del termine, in relazione alla natura dell'affidamento, per la presentazione delle manifestazioni di interesse (in particolare sono indicati i criteri e le modalità per la fase comparativa delle offerte, nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione e tenuto conto del progetto di inserimento lavorativo); invito ad almeno 5 soggetti idonei, laddove presenti, secondo le indicazioni fornite dalla *lex specialis*, i quali abbiano manifestato il loro interesse a partecipare e la cui domanda sia risultata regolare. Le Aziende USL e Aziende Ospedaliero-universitarie, in conformità alle modalità previste dal proprio ordinamento, hanno il compito di monitorare il raggiungimento e il rispetto del programma di inserimento lavorativo connesso all'impiego di soggetti svantaggiati.

Per i servizi di valore pari o superiore alla soglia di cui all'articolo 28, comma 1, lettera b) del Codice dei Contratti, tenuto conto dell'oggetto dell'affidamento e verificata la relativa fattibilità, gli atti di gara possono prevedere, fra le condizioni di esecuzione, l'obbligo di eseguire il contratto con l'impiego di persone svantaggiate di cui all'articolo 4, primo comma, della Legge n. 381/1991 s.m.i., correlativamente all'adozione di specifici programmi di recupero e inserimento lavorativo, secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 4, della Legge 381/1991. Viene altresì fornita una clausola sociale tipo, assolutamente indicativa e non vincolante, a supporto del lavoro degli operatori<sup>6</sup>. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti dal Protocollo d'Intesa citato in Premessa, le Aziende USL e alle Aziende Ospedaliero-universitarie forniranno all'ESTAV il supporto di figure esperte nell'ambito dell'inserimento lavorativo, per la predisposizione degli atti di gara, ivi compresa la formulazione della clausola sociale, e per la valutazione, in Commissione aggiudicatrice, del progetto di inserimento.

I competenti organi di ciascuna Azienda USL e delle Aziende Ospedaliero-universitarie predispongono le condizioni di esecuzione dell'appalto in base all'effettivo e puntuale rispetto della clausola sociale, in particolar modo, vigilando sul rispetto del singolo programma di lavoro che accompagna ciascun inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati impiegati nell'esecuzione del contratto stesso.

Le procedure interessate sia dalle ipotesi di convenzionamento diretto (sotto la soglia comunitaria), sia dall'uso delle

## 6.

*Lo schema di clausola sociale proposto prevede disposizioni sia per la esecuzione del contratto che per la valutazione dei progetti: La stazione appaltante si prefigge con l'aggiudicazione del contratto in oggetto di perseguire anche lo scopo di creare nuove e stabili opportunità di lavoro per persone svantaggiate. Pertanto, ai sensi dell'art. 5, comma 4, della legge 381/1991, il capitolato speciale d'appalto prevede che l'aggiudicatario avrà l'obbligo di eseguire il contratto anche con l'impiego di lavoratori svantaggiati appartenenti alle categorie di cui all'articolo 4 della Legge n. 381 del 1991 i quali possono lavorare nel territorio di competenza di ESTAV e con l'adozione di specifici programmi di recupero e inserimento lavorativo. Il numero minimo di persone svantaggiate che dovranno essere impiegate durante l'esecuzione del contratto è stabilito in n. \_\_\_\_ unità (e/o: nella misura del \_\_\_\_% delle unità lavorative complessivamente impiegate) e/o nel maggior numero di unità lavorative appartenenti alle categorie svantaggiate descritte nel capitolato speciale d'appalto (o disciplinare di gara) che il concorrente si è impegnato ad impiegare in sede di presentazione della propria offerta. Le sopra precisate unità di persone svantaggiate dovranno essere mantenute invariate (o, al più, incrementate) durante l'esecuzione del contratto. Per i suddetti lavoratori svantaggiati dovrà essere elaborato un programma personalizzato di formazione e di inserimento lavorativo, nel rispetto dei requisiti minimi prescritti nel capitolato speciale d'appalto (o disciplinare di gara). Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 4, della legge n. 381/1991, e nel rispetto delle disposizioni previste ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 2003 (Codice della Privacy), l'impresa dovrà inserire nella propria offerta, a pena di esclusione, specifica dichiarazione con la quale si obbliga, in caso di aggiudicazione, ad eseguire il contratto con l'impiego delle sopra descritte persone svantaggiate e con l'adozione di specifici programmi di recupero e inserimento lavorativo, impegnandosi a consentire il costante monitoraggio da parte delle Stazioni appaltanti ed accettando incondizionatamente tutte le disposizioni previste dal capitolato speciale d'appalto (o disciplinare di gara). In caso di partecipazione da parte di RTI, l'assolvimento dell'obbligo di impiego di lavoratori svantaggiati dovrà essere garantito da almeno un componente del raggruppamento. L'omessa presentazione della dichiarazione di impegno e la sua sottoscrizione di cui sopra non potrà essere oggetto di regolarizzazione ai sensi dell'art. 46 del d. lgs. 163/2006, trattandosi di dichiarazione negoziale essenziale e indefettibile ai fini della regolarità dell'offerta. Il progetto del servizio dovrà contenere, oltre a tutti gli elementi prescritti dal capitolato speciale d'appalto, e nel rispetto delle disposizioni previste ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 2003 (Codice della Privacy), le seguenti indicazioni che formeranno oggetto di specifica attribuzione di punteggio in sede di valutazione delle offerte<sup>2</sup>, secondo quanto specificato nell'art. \_\_\_\_ del bando di gara / lettera d'invito (a titolo esemplificativo, ci si po-*

*trà avvalere dei seguenti elementi): 1. numero dei soggetti appartenenti alle categorie svantaggiate di cui si prevede l'inserimento, con indicazione del monte ore complessivo di impiego nonché in relazione al numero complessivo di giorni lavorativi impiegati, delle mansioni e delle condizioni contrattuali che verranno applicate; 2. qualità, continuità e personalizzazione del programma terapeutico e di inserimento sociale delle persone svantaggiate di cui si prevede l'inserimento, con indicazione del numero di unità, della qualifica e dell'esperienza del personale che verrà incaricato di assicurare l'inserimento lavorativo e il recupero sociale delle persone svantaggiate; 3. metodologia che verrà applicata nella selezione e nella collocazione delle persone svantaggiate; 4. percorsi formativi dedicati alle persone svantaggiate per assicurare un efficace inserimento lavorativo; 5. metodologia che verrà seguita nel processo di accompagnamento delle persone svantaggiate inserite durante lo svolgimento del lavoro; 6. raccordi con eventuali esperienze precedenti precedentemente realizzate; 7. strumenti per lo sviluppo e la stabilizzazione delle opportunità di lavoro per le persone svantaggiate (tipologia di rapporti di lavoro, quali, ad esempio, rapporti a tempo indeterminato, utilizzo di misure agevolative di stabilizzazione dei rapporti di lavoro ecc...).*

Il tema in argomento è balzato agli onori della cronaca dal momento in cui la AVCP ha avviato una procedura di consultazione su un documento base dal titolo Linee guida per gli affidamenti a cooperative sociali ai sensi dell'art. 5, comma 1, della legge n. 381/1991

clausole sociali (sopra soglia) rientrano in un particolare "sistema di rendicontazione sociale", che sarà monitorato dal Gruppo Tecnico. Sulla base della documentazione prodotta dalle singole Aziende USL e Aziende Ospedaliero-universitarie, infatti, gli ESTAV realizzano una specifica "rendicontazione sociale" degli obiettivi previsti. Viene altresì disciplinata una specifica verifica annuale dello stato di attuazione del Protocollo di Intesa ad opera del Gruppo Tecnico Regionale il quale, vista la programmazione annuale e tenuto conto del monitoraggio semestrale di attuazione del Protocollo, presenta alla Regione una relazione illustrativa complessiva che tenga conto delle eventuali problematiche che dovessero sorgere e delle proposte migliorative.

Il documento, infine appare costruito come un supporto dinamico per i soggetti coinvolti, poiché si precisa che le Linee Guida potranno essere modificate e/o integrate, su impulso del Gruppo Tecnico, in relazione all'effettivo andamento ed alle eventuali criticità che dovessero emergere nella rendicontazione annuale.

## Conclusioni

L'esperienza della Regione Toscana, pertanto, pur anticipando di qualche mese l'intervento della AVCP è il frutto di un lavoro avviato da anni e di un profondo esame sulla struttura e le dinamiche della peculiare realtà del servizio sanitario regionale. Una soluzione "su misura" che tiene conto delle logiche e delle dinamiche dell'intero sistema ed in coerenza con l'attuale quadro costituzionale, sia nell'ottica della sussidiarietà che in quella della differenziazione dei livelli di intervento istituzionale. Da una lato ci si affida alla operatività degli ESTAV come centrali di competenza e come protagonisti della rete del servizio sanitario in quanto centri propulsivi della programmazione e macro-aggregatori della domanda in grado di orientarne l'andamento; dall'altro si affida alle Aziende Sanitarie il ruolo di protagonisti nella effettiva messa in opera delle clausole sociali nonché, nell'ambito degli appalti sotto soglia ed a mezzo del convenzionamento diretto, il particolare compito di valorizzare le realtà più piccole ed espressione delle realtà territoriali. Due ultime riflessioni. In primo luogo un accenno alle professionalità ed alle competenze coinvolte. I soggetti chiamati ad intervenire nel processo delineato dalle linee guida sono più di uno e tutti con compiti ben precisi. I primi, chiamati ad elaborare e ponderare l'eventuale introduzione di clausole sociali, sono certamente i Responsabili del Procedimento, nella misura in cui redigono gli atti di gara o, comunque, ne coordinano la stesura. Questi dovranno avvalersi di personale tecnico specializzato nella valutazione dei progetti di inserimento lavorativo, di disagio sociale, psichico, ecc. Ma

tale competenza si estende anche ai Direttori dell'esecuzione, i quali saranno chiamati a verificare che unitamente alla prestazione contrattuale anche quella legata alla attuazione di tali progetti venga pienamente attuata in quanto, essendo inserite come condizioni di esecuzione del contratto, rientrano a pieno titolo nell'architettura del sinallagma contrattuale, integrando una vera e propria obbligazione giuridica dell'impresa ed elemento costitutivo dello stato di avanzamento dei lavori. Non dobbiamo dimenticare, in ultimo, la Commissione di gara la quale, dovendo per espressa previsione normativa, essere composta di membri esperti, non potrà non contemplare, al proprio interno, professionalità in grado di valutare tali progetti o, in alternativa, richiedere un supporto tecnico in grado di sostenerla in tale giudizio.

In secondo luogo quello che preme evidenziare è la estrema attualità dell'argomento, forse dettata dalla particolare congiuntura economica che impone serie riflessioni sul valore propulsivo degli appalti pubblici e sulla loro incidenza sul quadro socio economico del paese. È appena il caso di accennare, infatti, al concetto di costo sociale, vale a dire al particolare vantaggio – anche in termini di efficacia ed economicità complessiva – che l'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate presenta per il sistema paese ed in particolare per il servizio sanitario pubblico.

Interventi come quello esaminato, infatti, rispondono proprio a tale logica. Non è questa la sede per approfondire presupposti e metodi che gli studi condotti sull'argomento hanno seguito, ma non si può non accennare al fatto che l'ordinamento non contempla il "sacrificio"

della economicità dell'azione delle stazioni appaltanti senza un preciso scopo. Il disegno complessivo, infatti, è quello di perseguire un'azione "economica" nel suo complesso, una ottimizzazione delle risorse trasversale e che efficientizzi il servizio sanitario nazionale nel suo complesso. La minore economicità di un singolo appalto può significare una maggiore efficacia (ed economicità) del servizio sanitario visto nella sua totalità. Questo obiettivo può essere perseguito solo attraverso una logica di integrazione dell'azione amministrativa e dei suoi attori che operano ai vari livelli. L'esperienza della Regione Toscana è sicuramente una sfida interessante non solo sul piano dello sviluppo della sostenibilità sociale degli appalti ma anche della tenuta di un disegno, di un sistema che ha fatto dell'aggregazione e della integrazione multi-livello uno dei suoi cardini fondamentali. Vedremo come andrà a finire...

La minore economicità di un singolo appalto può significare una maggiore efficacia (ed economicità) del servizio sanitario visto nella sua totalità. Questo obiettivo può essere perseguito solo attraverso una logica di integrazione dell'azione amministrativa e dei suoi attori che operano ai vari livelli. L'esperienza della Regione Toscana, a tale proposito, è sicuramente una sfida interessante

# L'offerta economicamente più vantaggiosa e la Commissione giudicatrice

**Avv. Luca Griselli**  
Studio legale Griselli - Salina  
Milano

La disciplina della Commissione giudicatrice (nomina, composizione, cause di incompatibilità, funzionamento) è strettamente connessa e consequenziale a quella del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa (art. 83 del Codice dei contratti).

Come è noto, in base all'art. 81 del Codice, i criteri di aggiudicazione sono costituiti dal prezzo più basso e dall'offerta economicamente più vantaggiosa. Spetta alla Stazione appaltante la scelta del più adeguato tra tali criteri, in relazione alle caratteristiche dell'oggetto del contratto da aggiudicare (art. 81, comma 2, Codice).

Quanto più è complessa la prestazione da affidare e da valutare (in quanto ai concorrenti siano assegnati margini di discrezionalità nel formulare la propria offerta, eventualmente con presentazione di varianti), tanto più risulterà necessaria l'applicazione di un criterio a sua volta discrezionale ed elastico, qual è appunto il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa: esso, infatti, prende in considerazione anche i profili tecnico/qualitativi delle offerte e non solo il relativo ribasso economico.

L'art. 83 del Codice indica taluni parametri di valutazione, che possono essere presi in considerazione a tale scopo. Si tratta, com'è noto, della qualità, del pregio tecnico, delle caratteristiche estetiche e funzionali, nonché ambientali, del contenimento dei consumi

energetici e delle risorse ambientali dell'opera o del prodotto; del costo di utilizzazione o manutenzione, della redditività, del servizio successivo alla vendita, dell'assistenza tecnica, della data di consegna ovvero del termine di consegna o di esecuzione; dell'impegno in materia di pezzi di ricambio, della sicurezza di approvvigionamento, etc.

I criteri elencati dall'art. 83 sono qualificati espressamente come "esemplificativi" e, dunque, la Stazione appaltante può anche introdurre di diversi (o non avvalersi di tutti quelli ivi elencati). Né in linea di massima esiste una rigidità nell'assegnare a ciascuno di essi il relativo "peso" ponderale, salva l'applicazione dei ben noti principi di adeguatezza e proporzionalità.

La *ratio* della previa individuazione dei criteri e del loro "peso" nell'aggiudicazione dell'offerta è puntualmente descritta dal 46° considerando della Direttiva 18/04/CE: l'aggiudicazione dell'appalto deve essere effettuata applicando criteri obiettivi che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza.

Al fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento in sede di aggiudicazione degli appalti è opportuno prevedere l'obbligo di assicurare la trasparenza necessaria per consentire a qualsiasi offerente di essere ragione-

volmente informato dei criteri e delle modalità applicati per individuare l'offerta economicamente più vantaggiosa. Spetta quindi alle Amministrazioni aggiudicatrici indicare i criteri di aggiudicazione nonché la ponderazione relativa attribuita a ciascuno di tali criteri e questo in tempo utile affinché gli offerenti ne siano a conoscenza quando preparano le offerte.

Non vi è un obbligo di motivare la scelta dei criteri e l'assegnazione ad essi del relativo peso. Tuttavia, un sindacato "debole" in ordine a tali elementi è ammesso dalla giurisprudenza, sotto il profilo dell'eccesso di potere, qualora vengano utilizzati criteri non adeguati rispetto all'oggetto del contratto, oppure illogici o eccessivamente "sbilanciati" a favore di taluni elementi dell'offerta di rilievo marginale (o, ancora, quando al profilo economico risulti assegnata un'importanza eccessiva).

Costituisce acquisizione pacifica che i criteri e le relative declinazioni (tramite sub criteri, pesi etc.) costituiscono altrettanti parametri vincolanti per la Commissione giudicatrice, che, giusta la previsione dell'art. 84, comma 1, del Codice, dev'essere necessariamente nominata, allorquando la selezione della migliore offerta sia operata utilizzando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

L'art. 84 del Codice disciplina gli aspetti essenziali, per quanto riguarda i profili strutturali ed organizzativi della

Commissione giudicatrice, rinviando per i dettagli al Regolamento (di cui al D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207). Secondo la consolidata giurisprudenza, le norme relative alla composizione e alle modalità di nomina della Commissione giudicatrice presentano un rilievo cogente: l'eventuale violazione di tali norme comporta un vizio nella composizione della Commissione stessa, idoneo ad inficiare l'intera procedura di gara.

Ciò in quanto si tratta di norme poste a tutela della trasparenza e della *par condicio* dei concorrenti (cfr. tra le tante T.A.R. Piemonte, Sez. II, 16 febbraio 2008 n. 266, T.A.R. Lazio, Roma, Sez. III, 4 febbraio 2008 n. 905, C. di Stato, Sez. V, 15 maggio 2006 n. 2711).

Le norme che disciplinano la costituzione e il funzionamento della Commissione sono, infatti, tese ad esplicitare e garantire quei principi di impar-

La disciplina della Commissione giudicatrice (nomina, composizione, cause di incompatibilità, funzionamento) è strettamente connessa e consequenziale a quella del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa (art. 83 del Codice dei contratti)

zialità e *par condicio* tra i concorrenti, cui le procedure di evidenza pubblica devono informarsi.

L'art. 84, comma 2, D.Lgs. 163/06, prevede che la nomina della Commissione rientri nella competenza dell'organo della Stazione appaltante competente ad effettuare la scelta del soggetto affidatario del contratto (cfr. T.A.R. Piemonte, Sez. II, 22 maggio 2007 n. 2223). Per tale ragione, è stata ad esempio reputata illegittima la nomina della Commissione (o anche solo di taluni suoi componenti) operata da Amministrazione diversa da quella preposta all'aggiudicazione dell'appalto (cfr. in proposito, da ultimo, T.A.R. Piemonte, 10 marzo 2012 n. 336).

La Commissione giudicatrice deve essere composta da un numero dispari (fino a cinque) commissari "esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto" (art. 84, comma 2). Il Codice ha così recepito il principio della composizione eminentemente tecnica della Commissione giudicatrice.

Sul punto si registrano sovente pronunce della giurisprudenza, in base alle quali: "L'art. 84 d.lg. 12 aprile 2006 n. 163, nella parte in cui richiede che i

*membri della commissione di gara siano esperti dello specifico settore cui si riferisce l'appalto, va interpretato secondo un canone di ragionevolezza, nel senso che detta norma richiede soltanto che i commissari abbiano un background di competenze tecniche tali da consentire ad essi di apprezzare i contenuti tecnici delle proposte provenienti dai concorrenti, per il che è sufficiente che i componenti la commissione posseggano un bagaglio di conoscenze, sicuramente afferenti allo specifico settore oggetto della gara, ma al tempo stesso di base, in modo tale da poter valutare con sufficiente grado di consapevolezza i contenuti delle proposte sottoposte al loro esame"* (cfr. T.A.R. Lombardia, Sez. I, n. 2111/10 e, in termini analoghi, T.A.R. Piemonte, 8 aprile 2009 n. 954).

L'art. 84 del Codice prospetta, poi, una dettagliata serie di regole, preordinate alla salvaguardia dei richiamati principi (di trasparenza, imparzialità e *par condicio*).

In primo luogo, il comma 3 prevede che la Commissione giudicatrice sia di norma presieduta da un Dirigente della Stazione appaltante e, in caso di mancanza in organico, da un funzionario incaricato di funzioni apicali. Proprio per il carattere cogente della disciplina, è stata reputata illegittimamente composta la Commissione presieduta dal Dirigente di un'amministrazione diversa da quella competente all'affidamento del contratto. Il comma 4 dispone che i commissari diversi dal Presidente non devono avere svolto né possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta (ad esempio non possono ricoprire al contempo il ruolo di Responsabile del procedimento, ovvero di Direttore lavori).

I criteri elencati dall'art. 83 sono qualificati come "esemplificativi" e, dunque, la Stazione appaltante può anche introdurne di diversi (o non avvalersi di tutti quelli ivi elencati). Né esiste una rigidità nell'assegnare a ciascuno di essi il relativo "peso"

Il comma 5 stabilisce che coloro che nel biennio precedente (all'indizione della gara) hanno ricoperto cariche di pubblico amministratore non possono far parte di Commissioni giudicatrici nominate da Stazioni appaltanti per cui hanno prestato servizio.

Per il comma 6 sono esclusi da successivi incarichi di commissario i soggetti che, in qualità di componenti di Commissione giudicatrice, abbiano concorso con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale, con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi: si tratta di previsione che presenta qualche dubbio interpretativo, non essendo precisato quale sia la "sede giurisdizionale" rilevante ai suoi effetti (potrebbe trattarsi di pronunce della Corte dei Conti o del Giudice penale, ma in ipotesi anche del Giudice amministrativo, ancorché la sua cognizione non si estenda normalmente alla valutazione dei profili soggettivi della condotta dei Commissari).

Per quanto concerne il regime delle incompatibilità, si applica l'art. 51 c.p.c. e cioè la norma che regola l'obbligo di astensione dei Magistrati. L'art. 120, comma 5, del Regolamento (d.P.R. 207/2010) prevede espressamente l'obbligo dei Commissari, al momento dell'accettazione dell'incarico, di autocertificare l'insussistenza delle predette cause di incompatibilità. Secondo la giurisprudenza, tuttavia, l'omessa verbalizzazione della mancanza delle cause di incompatibilità costituisce vizio della procedura solo nei casi in cui vi siano effettivamente cause ostative alla partecipazione alle operazioni dei singoli componenti (C. di Stato, Sez. VI, 3 giugno 2010 n. 3496). Diversamente, essa è priva di rilievo e non determina alcun profilo di illegittimità. Per quan-

to riguarda la scelta dei componenti della Commissione, la regola generale è quella della preferenza per i Commissari interni, per esigenze di contenimento dei costi. Il comma 8, a tal proposito, dispone che: "I Commissari diversi dal Presidente sono selezionati tra i funzionari della Stazione appaltante". Il ricorso ai Commissari esterni è ammesso soltanto "in caso di accertata carenza in organico di adeguate professionalità, nonché negli altri casi previsti dal regolamento in cui ricorrono esigenze oggettive e comprovate".

L'art. 120, comma 3, del Regolamento (d.P.R. 207/2010) prevede ora che spetta al R.U.P. attestare la carenza di organico. Secondo la prevalente giurisprudenza il ricorso ai componenti esterni ha carattere sussidiario. Pertanto, occorre che si dia puntualmente atto, al momento della nomina, della carenza di organico e della sussistenza del presupposto legale per la selezione del Commissario esterno (T.A.R. Lazio, Sez. III Ter, 4 febbraio 2008 n. 905).

Di recente è stato ulteriormente precisato che: "*La ratio legis è quella di imporre che fisiologicamente, anche a garanzia della terzietà e serietà delle operazioni di gara, le stazioni appaltanti provvedano alle medesime avvalendosi dell'organico in forze; solo l'oggettiva (e non certo soggettiva, in quanto consequenziale a specifiche e non necessitate scelte organizzative) carenza di idonee professionalità, che implicherebbe il rischio di valutazioni inadeguate delle offerte, consente eccezionalmente il ricorso a professionisti esterni, per altro corredato di una serie di garanzie connesse alla loro individuazione*" (cfr. T.A.R. Piemonte, n. 336/12 cit.).

L'art. 120, comma 4, del Regolamento

(d.P.R. 207/2010) ha, inoltre, stabilito "gli altri casi" in cui, indipendentemente da eventuali carenze di organico, è possibile ricorrere ai componenti esterni (e cioè lavori di particolare complessità architettonica e ambientale o di valore ingente, ovvero in caso di concessioni di lavori, di finanza di progetto e di affidamento a contraente generale).

I Commissari esterni, al ricorrere dei presupposti di cui s'è accennato, possono essere selezionati dagli appartenenti alle seguenti categorie:

- nell'ambito di funzionari di altre Stazioni appaltanti;
- con un criterio di rotazione tra: (i) professionisti con almeno dieci anni di iscrizione nei relativi albi, nell'ambito di un elenco, formato sulla base di rose di candidati fornite dagli ordini professionali; (ii) professori universitari di ruolo, nell'ambito di un elenco, formato sulla base di rose di candidati fornite dalle facoltà di appartenenza.

Anche tale ultima previsione procedurale è stata interpretata restrittivamente dalla prevalente giurisprudenza (ad esempio,

è stata giudicata illegittima la nomina di un Commissario non effettuata nell'ambito dell'elenco, soggetto ad aggiornamento almeno biennale, previsto dall'art. 84, comma 8, di cui la Stazione appaltante dovrebbe essere dotata: cfr. C. di Stato, Sez. V, 25 maggio 2010 n. 3312, Sez. IV, 31 marzo 2010 n. 1830).

Ha un particolare rilievo anche la norma di cui all'art. 84, comma 12, in base alla quale la nomina e la costituzione della Commissione devono avvenire successivamente alla scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte. Si tratta di ulteriore accorgimento, preordinato ad *"una compiuta osservanza dell'obbligo di garantire parità di condizioni tra i concorrenti ed evitare condizionamenti e collusioni di sorta"* (così ad esempio T.A.R. Campania, Salerno, Sez. I, 29 aprile 2011 n. 808).

Conclusa la breve panoramica dei tratti salienti dell'art. 84, deve anche essere rammentato che la Corte Costituzionale (sentenza n. 401/2007) ha stabilito che, dal momento che tale norma (in particolare i suoi commi 2, 3, 8 e 9) concerne aspetti essenzialmente organizzativi dell'azione amministrativa e non riguarda profili di tutela della concorrenza, essa è potenzialmente idonea ad intaccare la potestà legislativa regionale.

Ne deriva, secondo la Corte Costituzionale, il carattere *"cedevole rispetto ad una divergente normativa regionale che abbia già diversamente disposto o che disponga per l'avvenire"*. In altri termini, per quanto riguarda i profili regolati dai commi 2, 3, 8 e 9, l'art. 84 può trovare applicazione sino a quando le Regioni non si saranno dotate di una propria disciplina regionale, che potrà anche derogare quella nazionale (cfr. sul punto T.A.R. Lombardia, Sez. I, 28 aprile 2010 n. 1177 e 11 febbraio 2011 n. 452).

La Corte Costituzionale (sentenza n. 401/2007) ha stabilito che, dal momento che l'art. 84 concerne aspetti essenzialmente organizzativi dell'azione amministrativa e non riguarda profili di tutela della concorrenza, esso è potenzialmente idoneo ad intaccare la potestà legislativa regionale

# La mediazione in materia di responsabilità medica: quale iter per la pubblica amministrazione?

Seppure sia passato ormai un anno dall'entrata in vigore dell'art. 5 del D.lgs 28/2010 – che prevede il tentativo di mediazione nelle controversie in materia di responsabilità medica come condizione di procedibilità prima di incardinare la causa – ancora oggi le pubbliche amministrazioni sanitarie “stentano” a presentarsi in mediazione. In alcuni casi sussiste un profilo contrattuale relativo alla gestione diretta del sinistro da parte delle assicurazioni che non legittima la partecipazione della P.A. alla mediazione, ma in molti casi la mancata partecipazione sembra più da attribuirsi ad una scarsa conoscenza e fiducia nel nuovo strumento fornito dal legislatore. In altri casi poi si pone a fondamento della decisione di non partecipare e non chiudere la controversia in mediazione un “generalizzato” timore di possibili responsabilità sotto il profilo del danno erariale.

Ora, ove il procedimento amministrativo interno che porta alla decisione se definire o meno la controversia in mediazione sia correttamente svolto, tale ultimo timore appare del tutto infondato.

In primo luogo infatti occorre ricordare che oggi la pubblica amministrazione italiana non è più una mera amministrazione di processi ma è un'amministrazione “di risultato” con una precisa responsabilità “da risultato”<sup>1</sup>: pertanto è chiamata per legge a valutare quale sia la soluzione più *economica* e più

*efficace* (art. 1 legge 241/90). Vale a dire la soluzione più “conveniente”. A fronte, per giurisprudenza pacifica, la valutazione da parte della Corte dei Conti sugli atti discrezionali della pubblica amministrazione può comportare un profilo di responsabilità erariale solo ove gli atti stessi (in questa sede la decisione di partecipare o meno alla mediazione nonché di chiudere o meno tramite accordo conciliazione) violino i precetti di logica, coerenza, imparzialità e ragionevolezza che si pongono come limite della discrezionalità amministrativa; al contrario il giudizio della Corte dei Conti non può invadere il campo dell'opportunità e della convenienza delle scelte sottese all'adozione degli atti stessi<sup>2</sup>.

In altre parole ove la decisione di partecipare alla mediazione o comunque di chiudere la controversia insorta tramite un accordo conciliativo rispondano a canoni di *logicità, economicità e convenienza* appare molto difficile che possa configurarsi un profilo di responsabilità erariale.

Pacifico allora che, non è la decisione relativa alla mediazione che, di per sé, può comportare un possibile profilo di responsabilità erariale, ma è – invece – “come” la P.A. arriva ad assumere tale decisione.

Vale a dire qual è l'iter istruttorio e motivazionale che sorregge la decisione assunta (quale essa sia).

Si tratta allora di valutare la corretta

**Avv. Silvia Stefanelli**

Responsabile Organismo di Mediazione  
MG MEDIATION

**1.**

*Il percorso che ha portato a configurare una responsabilità “da risultato” è stata molto articolata. Qui di seguito gli interventi legislativi principali: legge 142/1990 confluita nel D.Lgs 267/2000; legge 241/90 come modificata; d.lgs. 29/1993; d.lgs. 80/1998; d.lgs 165/2001 in Italia.*

**2.**

*Sul punto si riportano in questa sede le seguenti sentenze:*

**C. Conti Lombardia Sez. giurisdiz., 02/05/2005, n. 324 - Il giudice contabile, in sede di accertamento dell'illecito gestorio integrante la responsabilità amministrativa, spesso deve valutare la conformità a legge degli atti gestori ed ai precetti di logica, coerenza, imparzialità e ragionevolezza, che presidiano ai limiti della discrezionalità amministrativa, senza mai invadere il campo dell'opportunità e della convenienza delle scelte sottese all'adozione degli stessi. Tale sindacato può avere ad oggetto non solo la discrezionalità amministrativa in senso stretto, quanto anche quella c.d. tecnica, che si sostanzia nell'esame di fatti o situazioni alla luce di regole tecnico-scientifiche a carattere specialistico.**

**C. Conti Abruzzo Sez. giurisdiz., 20/07/2006, n. 467 - La discrezionalità amministrativa, a differenza dell'attività politica che incontra il mero vincolo dei principi e delle norme costituzionali, è soggetta al limite dell'osservanza di regole giuridiche, volte ad assicurare, secondo il canone del buon andamento, il contemperamento degli interessi pubblici e privati coinvolti: sicché la decisione non irragionevole ed arbitraria dell'amministrazione dell'ambito del citato contemperamento esclude la responsabilità amministrativa.**

**C. Conti Calabria Sez. giurisdiz., 21/11/2005, n. 1089 - Il sindacato della Corte dei conti sulla liceità dell'incarico professionale, non può derogare ad una valutazione di ragionevolezza della scelta operata, atteso che, altrimenti, invaderebbe la sfera della discrezionalità amministrativa e delle valutazioni di merito proprie dell'amministrazione.**

3.

*L'art. 3 comma 1 della legge 241/'90 così sancisce:*

*1. Ogni provvedimento amministrativo, compresi quelli concernenti l'organizzazione amministrativa, lo svolgimento dei pubblici concorsi ed il personale, deve essere motivato, salvo che nelle ipotesi previste dal comma 2. La motivazione deve indicare i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione dell'amministrazione, in relazione alle risultanze dell'istruttoria.*

4.

*L'art. 8 comma 5 del D.Lgs 28/2010 così sancisce:*

*5. Dalla mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione il giudice può desumere argomenti di prova nel successivo giudizio ai sensi dell'articolo 116, secondo comma, del codice di procedura civile. Il giudice condanna la parte costituita che, nei casi previsti dall'articolo 5, non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio. (5)*

5.

*Di recente il Tribunale di Termini Imerese 9 maggio 2012 ha condannato in prima udienza i convenuti al versamento in favore dell'Erario di una somma di importo corrispondente al contributo*

rispondenza dell'iter procedimentale al dettato dell'art. 3 della legge 241/'90<sup>3</sup>. Sotto tale profilo è opinione di chi scrive che i passaggi che dovrebbero orientare le decisioni della p.a. sanitaria sono sostanzialmente tre.

### 1) La valutazione della controversia sotto il profilo medico legale

Non vi è ombra di dubbio che la prima valutazione attiene alla sussistenza o meno di profili di responsabilità in capo alla struttura sanitaria.

Tale stima viene solitamente effettuata dal servizio di medicina legale o da medici legali esterni.

Occorre poi tenere presente che una valutazione medico-legale circa la non sussistenza della responsabilità non pare poter configurare, di per sé, un "giustificato motivo" di mancata par-

tecipazione alla mediazione in tutte quelle ipotesi (la maggior parte) in cui oggetto del contendere sia proprio la presenza o meno di responsabilità.

In questo senso tenuto conto che l'art. 8 comma 5 del D.Lgs. 28/2010<sup>4</sup> (come modificato) prevede il pagamento di una sanzione pari al contributo unificato dovuto per il giudizio nell'ipotesi di mancata partecipazione "priva di giustificato motivo", è del tutto possibile (questa volta sì) che tale somma sia considerata fonte di responsabilità erariale nell'ipotesi (frequente) in cui la pubblica amministrazione decida di non partecipare solo in ragione del fatto che non ritiene sussistere la responsabilità<sup>5</sup>.

Né sotto questo aspetto può essere considerata "giustificante" la circostanza che la mediazione non sarebbe sede idonea ove accertare i profili oggettivi relativi alla controversia: al contrario il legislatore ha volutamente previsto la possibilità (art. 8 comma 1 e 4) di nominare in sede di mediazione un co-mediatore o un "esperto" che vada ad analizzare gli aspetti che richiedono una specifica competenza tecnica.

Pertanto in mediazione – come in una ATP – è possibile svolgere accertamenti tecnici.

### 2) Valutazione della controversia sotto il profilo giuridico

Il secondo aspetto attiene ad una valutazione di natura legale circa le possibilità di successo o meno della controversia in ipotesi di causa.

In altre parole appare opportuno valutare quale potrebbe essere l'esito di un eventuale giudizio civile nell'ipotesi in cui si decidesse di non chiudere la

Seppure sia passato ormai un anno dall'entrata in vigore dell'art. 5 del D.lgs 28/2010 – che prevede il tentativo di mediazione nelle controversie in materia di responsabilità medica come condizione di procedibilità prima di incardinare la causa – ancora oggi le pubbliche amministrazioni sanitarie "stentano" a presentarsi in mediazione. Questo è in parte imputabile ad un "generalizzato" timore di possibili responsabilità sotto il profilo del danno erariale

controversia in sede di mediazione. Tale valutazione – che peraltro trova una sua disciplina parallela nell'art. 239 del D.Lgs 163/2006 Testo Unico contratti pubblici<sup>6</sup> – dovrà ovviamente tener conto delle peculiarità della responsabilità in ambito sanitario e delle “inversione” dell'onere della prova in tale materia (per tutte Cass. 577/2008). Sotto tale profilo ovviamente acquisterà particolare rilevanza anche la documentazione relativa al caso (cartella clinica, consenso informato ecc.).

### 3) Gli interessi della pubblica amministrazione

Il terzo aspetto è senza dubbio il più innovativo in quanto attiene a quello che può essere considerato l'elemento caratterizzante della mediazione stessa: la valorizzazione degli interessi delle parti.

Chi si occupa di mediazione sa che il cardine su cui ruota la mediazione è la ricomposizione del conflitto alla luce degli interessi delle parti.

Gli interessi sono infatti le esigenze, i bisogni, le aspettative e le paure che le parti hanno nell'ambito di una controversia e che sottostanno agli aspetti più prettamente giuridici della controversia stessa.

Detti interessi – che non riescono ad essere valorizzati ed evidenziati nell'ambito di una causa – rappresentano invece il fulcro attorno al quale lavorare per trovare un accordo conciliativo che appaia “conveniente” per le parti.

Occorre a questo punto chiedersi: quali sono gli interessi della pubblica amministrazione sanitaria a partecipare o a chiudere la controversia in mediazione? Se ne possono identificare almeno 4.

#### a) le spese legali.

Si tratta senza dubbio dell'interesse più facilmente ed immediatamente percepibile. Infatti ove la causa presenti scarse possibilità di successo non appare congruo portare avanti una controversia che con tutta probabilità porterebbe a spese legali di gran lunga superiori.

Al contrario appare più economico ed efficace (anche ai sensi dell'art. 1 della legge 241/90) chiudere la controversia in ambito attraverso un accordo di conciliazione. Sotto tale profilo, peraltro, si richiama la Corte dei Conti 127/2006 che ha considerato la decisione di un sindaco di chiudere la controversia tramite una transazione più conveniente piuttosto che proseguire in causa.

#### b) il “costo” legato allo stress professionale.

Un altro aspetto che può configurare un interesse per la P.A. alla chiusura in mediazione della controversia è il “costo interno” che tale controversia può comportare.

Mi spiego meglio: le controversie in ambito sanitario se sono senza dubbio molto stressanti sotto il profilo emotivo per i pazienti, lo sono analogamente per i medici: un medico (o una equipe) sottoposto ad un processo civile per responsabilità medica è un soggetto che può vivere molto male questa esperienza in quanto si

*unificato in virtù della ingiustificata mancata partecipazione al procedimento obbligatorio di mediazione. Nel casi di specie il giudice non ha infatti ritenuto un “giustificato motivo” la motivazione della mancata partecipazione addotta dai difensori dei convenuti che avevano ritenuto inutile il tentativo di mediazione <<in ragione della acclarata ed atavica litigiosità tra le suddette>>.*

*Interessante la motivazione “le giustificazioni addotte non possono in alcun modo ritenersi valide, in considerazione del fatto che l'espletamento del tentativo obbligatorio di mediazione anche successivamente alla proposizione della controversia e espressamente contemplato dall'art. 5 del decreto legislativo n. 28/2010, ed in considerazione altresì del fatto che la sussistenza di una situazione di litigiosità tra le parti non può di per se sola giustificare il rifiuto di partecipare al procedimento di mediazione, giacché tale procedimento è precipuamente volto ad attenuare la litigiosità, tentando una composizione della lite basata su categorie concettuali del tutto differenti rispetto a quelle invocate in giudizio e che prescindono dalla attribuzione di torti e di ragioni, mirando al perseguimento di un armonico temperamento dei contrapposti interessi delle parti”*

*La dottrina poi ha valutato del tutto corretta la decisione del giudice anche alla luce dell'osservazione che la Corte dei Conti potrebbe condannare per danno erariale i giudici (togati e onorari) che non applichino la norma citata (www.mondoadr.it)*

#### 6.

*Il citato art. 239 così sancisce: 239. Transazione.*

*1. Anche al di fuori dei casi in cui è previsto il procedimento di accordo bonario ai sensi dell'articolo 240, le controversie relative a diritti soggettivi derivanti dall'esecuzione dei contratti pubblici di lavori, servizi, forniture, possono sempre essere risolte mediante transazione nel rispetto del codice civile.*

*2. Per le amministrazioni aggiudicatrici e per gli enti aggiudicatori, se l'importo di ciò che detti soggetti concedono o rinunciano in sede di transazione eccede la somma di 100.000 euro, è necessario il parere dell'avvocatura che difende il soggetto o, in mancanza, del funzionario più elevato in*

Oggi la pubblica amministrazione italiana è un'amministrazione “di risultato” con una precisa responsabilità “da risultato”: pertanto è chiamata per legge a valutare quale sia la soluzione più economica e più efficace

sente "attaccato" nella sua professionalità e che quindi lavora sotto pressione.

Il contenzioso, rappresentando un elemento di tensione emotiva, può comportare diminuzione delle capacità e delle performance del personale.

*c) il risk management*

Vi è poi un altro aspetto che occorre tenere in considerazione.

Come noto, la procedura di mediazione vede la partecipazione diretta delle parti: vale a dire che il paziente si presenta personalmente in mediazione e racconta i fatti.

Sotto questo profilo il racconto del paziente rappresenta una fonte di conoscenza per la pubblica amministrazione anche ai fini delle attività di risk management.

Dal racconto del paziente infatti possono emergere fatti che, non filtrati dagli operatori sanitari, possono rappresentare elementi di conoscenza molto importanti per il corretto funzionamento interno dell'ospedale. In questo senso la mediazione, che ha ovviamente obiettivi completamente diversi, può però essere lo strumen-

to attraverso il quale addivenire ad una conoscenza molto più approfondita delle problematiche organizzative interne.

*d) Il danno d'immagine.*

Un'ultima valutazione attiene al danno da immagine.

È innegabile infatti che uno dei grandi vantaggi della mediazione sia il principio di riservatezza: vale a dire che tutti gli elementi e gli aspetti che emergono in mediazione sono coperti da riservatezza, salvo che le parti non decidano di comune accordo di renderli pubblici.

Ciò fa sì che quanto viene detto o contestato nel corso della mediazione non viene conosciuto all'esterno.

Al contrario ciò che avviene in un'aula di tribunale può essere – e facilmente è – oggetto di articoli giornalisti sulla c.d. "malasanità".

Ciò rappresenta un altro ulteriore ed indubbio vantaggio per la Pubblica amministrazione sanitaria che gestendo la controversia in mediazione (e non in causa) vedrebbe tutelata la propria immagine di erogatore pubblico.

*grado, competente per il contenzioso.*  
**3. Il dirigente competente, sentito il responsabile del procedimento, esamina la proposta di transazione formulata dal soggetto aggiudicatario, ovvero può formulare una proposta di transazione al soggetto aggiudicatario, previa audizione del medesimo.**  
**4. La transazione ha forma scritta a pena di nullità.**

## Facciamo il punto sulla mediazione

Redazionale

**A**d un anno dall'entrata in vigore dell'art. 5 del D.lgs 28/2010 i primi numeri forniti dal Ministero della Giustizia ci dicono che a fronte di 60.000 domande di mediazioni il 12% ha interessato la sanità.

C'è l'attesa di un giudizio pendente alla Corte dei Conti, dopo che alcuni avvocato hanno sollevato davanti al TAR la questione sull'opportunità della mediazione obbligatoria e allo stesso tempo sull'adeguatezza del fatto che le parti non sia assistite durante il procedimento di mediazione da alcun difensore. Altra questione quella che riguarda i formatori e i mediatori. I primi ovviamente istruiscono i mediatori che possono essere, secondo il D.lgs 28/2010 scelti dalle parti purché in possesso almeno di una laurea triennale e dell'attestato di un corso di cinquanta ore. Ovviamente questo solleva delle perplessità in molti professionisti che ritengono fondamentale la professionalità incardinata su competenze specifiche tra gli operatori del percorso della mediazione che si trovano a trattare materie di responsabilità medica e professionale.

# L'uso dei generici produrrebbe risparmi che potrebbero essere investiti in ricerca

Intervista a Giorgio Foresti, Presidente AssoGenerici

Un tavolo con istituzioni, medici, farmacisti, industria brand e generica capace di produrre un modello virtuoso di sviluppo in cui l'impulso all'uso di medicinali equivalenti alimenti la ricerca e l'innovazione.

È quanto ha chiesto Giorgio Foresti, presidente di AssoGenerici, nel corso del IV Convegno "Generici e biosimilari: le chiavi per la sostenibilità del Ssn" organizzato a Roma. In un momento di crisi come quello che stiamo attraversando, il buonsenso dovrebbe portare verso l'utilizzo dei farmaci generici, invece quello che attestiamo è un trend negativo: dal 15% degli ultimi mesi si è passati ad un 5/7% di utilizzo di questo prodotto. Per Foresti la causa di questa battuta di arresto non va cercata soltanto nella crisi che stiamo vivendo ma in buona misura nel famigerato decreto liberalizzazioni, che è stato stravolto rispetto all'impostazione iniziale e che di fatto ha messo in difficoltà lo sviluppo dei farmaci generici. Nella due giorni di Roma Giorgio Foresti ha poi disegnato brevemente la realtà dell'industria dei generici in Italia: 10 anni di attività con 50 aziende che danno lavoro a circa 10 mila persone. Il 60% della produzione degli equivalenti disponibili avviene proprio nel nostro Paese, cosa che li differenzia dai farmaci griffati.

Il mercato Italiano è comunque in ritardo con circa il 15% di commercializzazione del generico rispetto ad un 64% in Germania, un 83% nel Regno Unito

ed il 75% degli Usa. Altra realtà quella dei farmaci biosimilari, i farmaci biotech simili ma non uguali alla molecola originale, con un mercato che nel 2011 ha toccato il valore di circa 600 milioni di dollari ma nel 2020 potrebbe valere fino a 25 miliardi di dollari.

A sostenere questa teoria i dati presentati nei lavori del convegno: nel 2008, il 50% dei primi 10 farmaci per consumo erano biotecnologici, nel 2014 questa quota salirà al 70%. È per questo che bisogna procedere con attenzione affinché, quando nel prossimo anno scadranno i brevetti di molti importanti farmaci biotech, i biosimilari che arriveranno su mercato non siano oggetto di quella comunicazione negativa che ha caratterizzato i farmaci generici. I biosimilari sono farmaci oggetto di una sperimentazione clinica frutto di biotecnologie più avanzate.

C'è poi preoccupazione per il taglio indiscriminato che ci aspetta per il rientro

di Enza Colagrosso



“L'appello che ho lanciato è chiaro: dobbiamo sentirci tutti responsabili perché in un momento in cui il nostro Paese e in seria difficoltà e non solo lui ma anche l'intera Europa c'è la necessità e l'urgenza di ottimizzare le risorse rimaste”

nei tetti di spesa. Tale azione viene vista da Assogenerici come l'esatto opposto di ciò che al settore occorre in questo momento. Un politica di tagli può determinare l'impossibilità di assicurare la cura, tanto più che per molti farmaci equivalenti già oggi il prezzo concesso al SSN è ai limiti della sostenibilità. Perseverare su queste posizioni può, nel giro di poco, perdere investimenti non soltanto nel campo dei nuovi farmaci, ma anche in quello dei biosimilari e dei generici, perché tutti indistintamente si trovano di fronte gli stessi ostacoli. Problematiche complesse che a latere della manifestazione abbiamo voluto approfondire con Giorgio Foresti a cui abbiamo chiesto di tracciarci meglio i lati positivi e negativi del mercato dei farmaci non griffati.

**In un momento di crisi finanziaria come mai il mercato non sceglie i farmaci generici?**

L'appello che ho lanciato è chiaro: dobbiamo sentirci tutti responsabili perché in un momento in cui il nostro Paese e in seria difficoltà e non solo lui ma anche l'intera Europa c'è la necessità e l'urgenza di ottimizzare le risorse rima-

“Noi stiamo vivendo un vero controsenso: abbiamo il prezzo medio dei farmaci vecchi, quindi scaduti di brevetto, fra i più alti di Europa e abbiamo il prezzo dei farmaci innovativi, ovviamente coperti da brevetto, tra i più bassi d'Europa”

ste. Questo ritengo debba diventare un dovere etico per tutti, sia imprenditori, sia dirigenti, politici, manager, medici, farmacisti al fine di trovare una soluzione che garantisca l'accessibilità alle cure ai giovani, a coloro cioè che oggi non hanno bisogno di nulla ma che tra venti anni dovranno essere sostenuti da cure mediche, e a tutta la popolazione che sta invecchiando oggi e che ha bisogno di un impegno di risorse economiche che a breve sarà insostenibile. Si sente dire che entro dieci anni ci sarà una sola persona che lavora su due che saranno in pensione.

Tale dato dimostra che la società invecchia e si parla di costi equivalenti a circa 1000,00 euro per ogni cittadino tra i 75 e gli 80 anni. E tutto questo nella realtà che stiamo vivendo in cui non ci sono soldi.

Il farmaco generico in Italia ha forse l'utilizzo più basso del mondo, siamo intorno al 14%. L'uso del farmaco generico o di quello biosimilare potrebbe portare ad un risparmio anche 2 o 3 miliardi di euro. Risorse che potrebbero essere reinvestite nelle cure innovative, nella assistenza domiciliare agli anziani, nell'assistenza dei malati gravi. Insomma si potrebbero aprire tante nuove opportunità.

**Durante il suo discorso lei ha parlato di un dato negativo del mercato del farmaco del generico, conseguenza forse di una cattiva informazione data dai medici e dai farmacisti**

È vero, credo ci sia ancora un problema culturale, oltre ad un problema economico e problemi di interesse. Abbiamo visto anche i dati presentati da Federconsumatori che dicono che ormai il cittadino utente si fida e non

ha più pregiudizi nell'utilizzare il farmaco generico quindi evidentemente il problema è altrove e c'è da chiedersi il perché. Ancora oggi molti medici di medicina generale ritengono scorretto l'uso del farmacista di consigliare un farmaco equivalente al posto del prodotto prescritto. Questo è un atteggiamento incomprensibile perché proprio in un momento di crisi il ruolo del farmacista deve essere quello di consigliare l'uso del farmaco equivalente meno costoso, solo così la spesa farmaceutica potrà contenersi. I brevetti in scadenza sono tanti, quindi quasi tutte le molecole saranno genericate, soprattutto quelle che curano le grandi patologie come diabete, malattie cardiache, molto diffuse tra la popolazione anziana. Non possiamo negare che ad oggi il generico rappresenta il principale elemento moderatore della spesa farmaceutica.

**L'utilizzo del farmaco generico lei ci ha detto che porterebbe a risparmi di 2 o 3 miliardi. Questo dato non dovrebbe risolvere gran parte delle problematiche che lei ci sta elencando?**

Noi stiamo vivendo un vero controsenso: abbiamo il prezzo medio dei farmaci vecchi, quindi scaduti di brevetto, fra i più alti di Europa e abbiamo il prezzo dei farmaci innovativi, ovviamente coperti da brevetto, tra i più bassi d'Europa. Ciò produce un rischio, un rischio reale quello cioè che a breve le aziende decidano di non lanciare più i farmaci innovativi in Italia perché potrebbe verificarsi il pericolo di esportazione in quanto un prezzo troppo basso può poi condizionare il risultato negli altri paesi. Al contempo noi ci preoccupiamo di mantenere alto il prezzo di qualcosa che potrebbe essere più basso.

**Lei ha richiesto una revisione della normativa**

Noi chiediamo un intervento forte e deciso nel sistema. C'era il decreto sulle liberalizzazioni che aveva l'intento di incrementare l'uso del farmaco generico il risultato è stato quello di rallentarlo perché è stato stravolto, manipolato, e questa è stata l'ennesima dimostrazione che in Italia non si vogliono gestire al meglio le risorse e trovare un equilibrio ma si vogliono mantenere le rendite di posizione.

**È per questo che lei si è appellato almeno al buon senso**

Il buonsenso è quello che mi porta a dire: perché devo utilizzare una cosa che costa di più quando posso utilizzare una cosa al prezzo più basso. Se non ci trovassimo di fronte a un farmaco che nella cultura popolare viene considerato gratis (e questo è un grande errore di fondo) nessuno ci penserebbe un attimo, ma quando uno è convinto che il farmaco sia di diritto gratuito allora ci si pone l'interrogativo: perché devo utilizzare qualcosa che probabilmente ha una minore qualità, se a me non costa nulla? Nei lavori del Convegno è emerso che se il cittadino riflettesse sul fatto che il singolo operaio ogni mese ha una trattenuta di circa 10 euro per la spesa farmaceutica, che lui usi o no farmaci, attraverso la trattenuta delle tasse sul suo cedolino, e che un dirigente arriva anche a 100,00 euro al mese credo che ognuno ci penserebbe un po' su come utilizzare i "soldi nostri."

**Le pubbliche amministrazioni lo stesso atteggiamento**

No, a livello ospedaliero i farmaci biosimilari vengono scelti negli appalti pubblici proprio per la loro caratteristica di costare meno.

# L'indicazione degli oneri di sicurezza nelle gare pubbliche di appalto

**Avv. Antonino La Lumia**  
Martinez & Partners  
Studio legale associato

La questione degli oneri destinati ad assicurare la sicurezza sul lavoro nell'ambito delle gare pubbliche di appalto riveste notevole interesse sia per le Amministrazioni che indicano le procedure, sia per le imprese che vi partecipano: si tratta infatti di un argomento che ha suscitato un vivace dibattito giurisprudenziale soprattutto in merito alle modalità di indicazione di detti oneri nei bandi di gara e nelle offerte economiche dei concorrenti. Nel corso degli ultimi anni, il legislatore nazionale – nell'ottica di garantire una normativa uniforme finalizzata alla massima tutela dell'incolumità dei lavoratori – ha ristretto progressivamente i margini di discrezionalità e di autonomia tanto delle stazioni appaltanti, quanto degli operatori economici in materia di sicurezza sul lavoro, intervenendo ripetutamente sulla relativa disciplina.

I principali riferimenti normativi sono attualmente contenuti nel Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. n. 163 del 2006) e nel D.Lgs. n. 81 del 2008 sulla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. L'art. 86 del Codice, nel dettare i criteri di individuazione delle offerte anormalmente basse, fissa un principio fondamentale in chiave di valorizzazione dell'adeguatezza degli oneri di sicurezza sostenuti dall'impresa appaltatrice rispetto ai costi complessivi della commessa affidata, stabilendo un preciso e cogente obbligo a carico delle Amministrazioni: il comma 3 *bis* della norma dispone, infatti, che nelle procedure di affidamento degli

appalti di lavori pubblici, di servizi e di forniture, gli enti aggiudicatori – sia nella fase di predisposizione della gara (cioè nella *lex specialis*), sia nella valutazione dell'anomalia delle offerte – siano tenuti a verificare che "*il valore economico sia adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza, il quale deve essere specificamente indicato e risultare congruo rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi o delle forniture*" (identica prescrizione è contenuta nell'art. 26 del citato D.Lgs. n. 81 del 2008). Il tenore della disposizione consente di chiarire la duplice natura degli oneri di sicurezza rilevanti ai fini della partecipazione alle gare pubbliche. Da un lato, vi sono i c.d. oneri "da interferenza", ossia i costi che l'impresa affidataria è chiamata a sostenere al fine di evitare che i propri lavoratori, nello svolgimento delle prestazioni oggetto di appalto, possano subire rischi derivanti da attività diverse e ulteriori che vengono espletate da altri soggetti nello stesso turno di tempo e nei medesimi ambienti di lavoro: si pensi, ad esempio, ai dipendenti di un'impresa, i quali – nell'ambito di un appalto di sanificazione dei locali di una ASL – provvedano alla pulizia di aree ospedaliere sottoposte a radiazioni o campi magnetici che possano incidere sulla salute.

Detti costi, necessari per l'eliminazione o la riduzione al minimo dei rischi da interferenze, devono (e non possono che) essere individuati e determinati dalla stazione appaltante, la quale,

ai sensi del sopra richiamato art. 26 del D.Lgs. n. 81 del 2008, è tenuta a redigere il "*Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali*" (DUVRI) al fine di operare una valutazione ricognitiva dei rischi che potrebbero derivare dall'esecuzione del contratto di appalto e renderne edotti i concorrenti in vista della partecipazione alla procedura: in tal senso, nel DUVRI devono essere specificati sia le principali misure di prevenzione e protezione che l'appaltatore sarà tenuto ad adottare a scopo cautelativo, sia l'importo preciso di tali costi di sicurezza (per gli appalti nei quali gli oneri da interferenza siano assenti, non v'è invece obbligo di redigere il DUVRI, ma il bando di gara dovrà comunque specificare che essi sono pari a zero per consentire ai concorrenti di compiere le relative valutazioni economiche).

È importante rilevare che il comma 3 *ter* dell'art. 86 del Codice, introdotto dalla legge n. 123 del 2007, precisa altresì, in maniera netta, che "*Il costo relativo alla sicurezza non può essere comunque soggetto a ribasso d'asta*": con tale disposizione il legislatore, in un'ottica costituzionalmente orientata di tutela dei lavoratori, ha giustamente voluto sottrarre al confronto concorrenziale gli oneri da interferenze, stabilendo che essi – proprio in quanto riconnessi a possibili rischi individuati *a priori* dalle stazioni appaltanti – debbano essere sopportati dall'appaltatore nella cifra fissa ed invariabile indicata nel bando di gara indipendentemente dal valore economico della propria offerta. Le suddette prescrizioni devono essere lette in combinato disposto con l'art. 87, comma 4, del Codice, il quale – nel determinare i criteri di verifica delle offerte anomale – individua l'altra categoria di oneri di sicurezza, ossia quelli

"propri" dell'azienda concorrente, destinati ad assicurare le misure ed i dispositivi di protezione indispensabili per i lavoratori impiegati nello svolgimento delle prestazioni dell'appalto: molti dei rischi connessi all'esecuzione della commessa pubblica, infatti, sono noti in maniera puntuale soltanto ai concorrenti, di tal che i relativi oneri devono essere quantificati dagli stessi, non essendo possibile per le stazioni appaltanti conoscere le diverse realtà organizzative delle imprese. In particolare, la norma ribadisce l'essenzialità della corretta determinazione di detti oneri ai fini della aggiudicazione delle gare pubbliche, disponendo specificamente che "*Nella valutazione dell'anomalia la stazione appaltante tiene conto dei costi relativi alla sicurezza, che devono essere specificamente indicati nell'offerta e risultare congrui rispetto all'entità e alle caratteristiche dei servizi o delle forniture*". Con tale previsione il legislatore ha fissato un principio di stretta applicazione nel settore degli appalti pubblici: come gli oneri da interferenze devono essere già

L'art. 86 del Codice, nel dettare i criteri di individuazione delle offerte anormalmente basse, fissa un principio fondamentale in chiave di valorizzazione dell'adeguatezza degli oneri di sicurezza sostenuti dall'impresa appaltatrice rispetto ai costi complessivi della commessa affidata, stabilendo un preciso e cogente obbligo a carico delle Amministrazioni

indicati nel bando di gara ed applicati "in misura fissa" al prezzo dell'appalto, allo stesso modo gli oneri di sicurezza propri dell'azienda devono essere specificamente riportati dal concorrente già in sede di offerta economica all'atto della partecipazione alla procedura.

La *ratio* sottesa all'obbligo per le imprese di indicare l'importo di tali oneri di sicurezza sin dalla formulazione dell'offerta economica è coerente sia con il fine primario di tutela dei lavoratori, sia con i principi generali che governano gli appalti pubblici: in questo senso, essa può essere apprezzata sotto due distinti profili. Sotto un profilo strettamente formale, detto obbligo è conforme innanzitutto al principio cardine della *par condicio competitorum* nelle procedure ad evidenza pubblica: il confronto concorrenziale tra i partecipanti deve essere infatti garantito per l'intero corso del procedimento di gara fino all'apertura delle offerte economiche ed alla successiva dichiarazione di aggiudicazione provvisoria. Pertanto, considerato che gli oneri di sicurezza "propri" – essendo quantificati direttamente dagli stessi operatori economici –

rientrano nelle dinamiche di concorrenza, essi devono essere valutati su un piano di parità formale insieme a tutte le altre voci dell'offerta tecnica ed economica dei diversi partecipanti. La medesima logica porta alla ragionevole considerazione – condivisa dalla giurisprudenza più recente – che non potrebbe essere ammessa una indicazione tardiva dei costi di sicurezza da parte del concorrente, ossia soltanto dopo l'aggiudicazione provvisoria, in sede di verifica di anomalia dell'offerta: in tale fase, infatti, il confronto competitivo è ormai terminato e la stazione appaltante deve limitarsi a verificare esclusivamente la congruità delle voci già necessariamente esposte dal concorrente nell'offerta economica (sul punto, cfr. Cons. Stato, sez. III, 20 dicembre 2011, n. 6677, secondo cui "*L'Amministrazione non può consentire al concorrente di specificare l'ammontare dei costi di sicurezza dopo l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica, o in sede di verifica, in contraddittorio, dell'eventuale anomalia dell'offerta, perché così facendo determinerebbe una lesione della par condicio tra i concorrenti consentendo l'integrazione postuma di un'offerta originariamente incompleta*").

Nel contempo, tale obbligo garantisce il rispetto delle norme in materia di sicurezza del lavoro, finalizzate a garantire l'intangibilità dei diritti fondamentali alla vita ed alla salute del lavoratore garantiti da norme di rango costituzionale (artt. 2, 3, 32 e 38 Cost.): il legislatore, in altri termini, ha voluto affermare il principio secondo il quale la sicurezza dei lavoratori non è contrattabile, né negoziabile con gli enti aggiudicatori. In tale quadro, dunque, da un lato, i concorrenti devono elaborare la propria offerta in maniera consapevole, tenendo in debito conto anche gli oneri da sostenere per la sicurezza e bilanciando-

Le Stazioni appaltanti infatti non possono esimersi dal verificare l'attendibilità e la sostenibilità complessiva delle offerte presentate in gara, valutando la congruità del prezzo finale offerto rispetto a tutte le singole voci di costo esposte dai concorrenti, ivi necessariamente compresi gli oneri di sicurezza

li adeguatamente con i costi complessivi del contratto, e, dall'altro lato, la stazione appaltante deve essere messa nelle condizioni di valutare – proprio in virtù della necessaria parità di trattamento – la serietà delle offerte economiche sin dalla loro apertura.

Non a caso, infatti, il citato art. 87 del Codice ha voluto chiaramente separare l'indicazione del corrispettivo per l'esecuzione delle prestazioni oggetto di appalto dai costi per garantirne la sicurezza ("... devono essere specificamente indicati nell'offerta e risultare congrui rispetto all'entità e alle caratteristiche dei servizi o delle forniture"). In proposito, va rilevato che l'eventuale violazione, da parte del concorrente, dell'obbligo di indicare detti oneri in sede di offerta economica non potrebbe essere "sanata" mediante l'applicazione del generale principio di tassatività delle cause di esclusione affermato dall'art. 46, comma 1 bis, del Codice, introdotto – come noto – dal c.d. Decreto Sviluppo (D.L. n. 70 del 2011). La suddetta norma infatti – pur avendo notevolmente ristretto il novero delle cause di esclusione, mediante la tipizzazione di queste ultime, e sancito la conseguente nullità di quelle ulteriori eventualmente contenute nei bandi di gara – ha disposto che le stazioni appaltanti debbano comunque escludere i candidati che abbiano violato prescrizioni previste dalla legge: in questo senso, considerato che l'obbligo di indicare gli oneri di sicurezza nell'offerta economica è imposto da una precisa norma di legge (il citato art. 87 del Codice), non pare potersi dubitare del fatto che una eventuale violazione dello stesso debba condurre alla esclusione del concorrente. Peraltro, secondo la più recente giurisprudenza, tale considerazione varrebbe anche nel caso in cui la *lex specialis* non doves-

se prevedere espressamente la sanzione dell'esclusione: in questo caso – trattandosi di disposizione di legge cogente – troverebbe infatti applicazione il meccanismo di eterointegrazione normativa previsto dagli artt. 1374 e 1339 c.c., attraverso il quale verrebbe data attuazione concreta a quanto obbligatoriamente disposto dall'ordinamento, ma non previsto dal bando di gara (cfr., tra le più recenti, Cons. Stato, sez. V, 29 febbraio 2012, n. 1172, secondo cui "*È illegittima, per violazione del principio di intangibilità del costo di sicurezza ex artt. 86, comma 3-bis e 87, comma 4°, d.lgs. n. 163 del 2006 (codice dei contratti pubblici), l'ammissione in una gara (nella specie, per l'affidamento di un appalto di servizi) di una impresa che ha ommesso di indicare specificamente nell'offerta l'importo relativo agli oneri per la sicurezza, a nulla rilevando che la lex specialis non prevedeva alcuna specifica richiesta al riguardo; infatti, la sussistenza di un obbligo di legge, quale è quello della indicazione dei suddetti costi, a presidio di esigenze di ordine imperativo, rende irrilevante la circostanza che la legge di gara non richieda la ridetta indicazione, rendendosi altrimenti scusabile una ignorantia legis*").

Sul punto, si segnala anche una recente, ma isolata pronuncia di segno diverso [TAR Veneto, sez. I, 22 novembre 2011, n. 1720], secondo la quale "*nel caso in cui il bando di gara ometta di specificare tale obbligo, ma soprattutto il modello predisposto dall'amministrazione per l'offerta economica non prevedeva alcuno spazio per gli oneri di sicurezza, l'esclusione dalla gara del concorrente che abbia ommesso di indicare questi ultimi sarebbe illegittima in applicazione del principio del favor participationis*". Ciò detto, va osservato che vi sono anche precise ragioni di carattere

sostanziale che giustificano l'imposizione dell'obbligo *de quo* a carico dei partecipanti ad una gara pubblica.

La necessaria indicazione e la specifica quantificazione degli oneri di sicurezza nell'offerta economica rispondono infatti ad una logica più ampia – e sicuramente coerente con le regole generali in materia di appalti pubblici – secondo la quale il concorrente di una gara pubblica deve essere in grado di proporre alla stazione appaltante un'offerta complessivamente affidabile e sostenibile da un punto di vista non soltanto tecnico-professionale, ma anche economico-finanziario: in questo senso, le imprese – proprio ai fini della formulazione di un'offerta seria – devono necessariamente tener conto degli oneri di sicurezza aziendali come parte integrante ed essenziale del proprio "conto economico" dell'appalto. Sul punto, l'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza ritiene che *"Le imprese partecipanti alle gare pubbliche devono includere necessariamente nella loro offerta sia gli oneri di sicurezza per le interferenze (nella esatta misura predeterminata dalla stazione appaltante), sia gli altri oneri di sicurezza da rischio specifico (o aziendali) la cui misura può variare in relazione al contenuto dell'offerta economica, trattandosi di costi il cui ammontare è determinato da ciascun concorrente in relazione alle altre voci di costo dell'offerta [...] Pertanto l'omessa indicazione di tale elemento necessario dell'offerta economica determina l'esclusione dalla gara, risultando la relativa offerta incompleta sotto un profilo particolarmente rilevante alla luce della natura costituzionalmente sensibile degli interessi protetti"* (in questi termini: Cons. Stato, sez. III, 20

dicembre 2011, n. 6677, cit. Così anche Cons. Stato, sez. III, 3 ottobre 2011, n. 5421; TAR Lombardia, Brescia, 20 aprile 2011, n. 583; Cons. Stato, sez. V, 21 gennaio 2011, n. 17; Cons. Stato, sez. V, 23 luglio 2010, n. 4849). D'altronde, l'esplicitazione degli oneri di sicurezza da parte del concorrente risponde alla finalità di consentire alla stazione appaltante di verificare immediatamente la congruità e l'affidabilità dell'offerta, tenuto conto dell'interesse pubblico ad entrare in contatto con interlocutori contrattuali seri ed a garantire così la sicurezza dell'esecuzione dell'appalto: ne discende che la quantificazione di tali oneri deve essere quanto più possibile chiara e specifica, senza esporre elementi indeterminati, e – secondo le più recenti pronunce dei Giudici amministrativi – non può risolversi neppure nell'inclusione degli stessi in una voce ampia e generica come quella delle spese generali, senza che venga fornita alcuna ulteriore indicazione.

Diversamente, verrebbe vanificata la stessa *ratio legis* sopra delineata: mancando la specificazione dei costi, l'Amministrazione non avrebbe infatti la possibilità di accertarsi della serietà dell'offerta (cfr. TAR Piemonte, sez. I, 12 gennaio 2012, n. 23). Le Stazioni appaltanti infatti non possono esimersi dal verificare – sia in sede di apertura delle buste economiche, sia successivamente nel corso del *sub*-procedimento di anomalia – l'attendibilità e la sostenibilità complessiva delle offerte presentate in gara, valutando la congruità del prezzo finale offerto rispetto a tutte le singole voci di costo esposte dai concorrenti, ivi necessariamente compresi gli oneri che dovranno essere sostenuti a tutela della sicurezza sul lavoro.

# Tu chiamale se vuoi, semplificazioni

Le continue, disarticolate e spesso inutili normative prodotte a livello nazionale e regionale in materia di appalti pubblici, stanno appesantendo notevolmente le procedure e trasformando gli addetti agli acquisti delle stazioni appaltanti in amorfi burocrati o in agenti controllori della legalità delle imprese.

Devono infatti impiegare la maggior parte del loro tempo per:

- verificare il possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario in capo alle Ditte concorrenti/aggiudicatrici mediante controlli presso la CCIAA, la Prefettura, il Tribunale, il Casellario, l'Agenzia delle entrate, i Centri Provinciali per l'impiego, l'Inps, l'Inail ecc. (Alcuni di questi controlli vanno estesi anche agli amministratori con poteri di rappresentanza, direttori tecnici ecc., compresi quelli cessati nell'anno precedente)
- controllare il possesso del fatturato autocertificato (NB: dal 1.1.2013 ogni stazione appaltante dovrà acquisire direttamente i fatturati dalle altre P.A. a seguito dell'art. 15, L. 183/2011 sulla decertificazione)
- effettuare gli interventi sostitutivi in caso di inadempienza contributiva e tributaria dell'appaltatore e del subappaltatore, ai sensi della Circolare n. 3 del 16.2.2012 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, in attuazione dell'art. 4 del DPR 207/2010).

Devono poi inviare all'Osservatorio dell'AVCP i dati:

- a) di aggiudicazione e di contratto entro 60 giorni dalla stipula, relativi ai contratti pubblici di lavori (dai 40.000 ai 150.000 €) e di servizi e forniture (dai 20.000 ai 150.000 €).
- b) di aggiudicazione e di contratto entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo all'affidamento, relativi ai contratti "esclusi" di cui agli artt. 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 26 del D. Lgs. n. 163/2006, superiori a € 150.000 €
- c) di aggiudicazione degli accordi quadro, dei contratti attivati da Centrali di committenza, convenzioni e fattispecie consimili, entro 60 giorni dalla sottoscrizione i primi ed entro 30 giorni dal perfezionamento i primi ed entro 60 giorni dalla sottoscrizione le seconde.
- d) i contratti d'appalto di lavori, servizi e forniture nei settori ordinari e speciali, discendenti dal precedente punto c), se di importo inferiore o uguale a 150.000 euro con le modalità previste al punto a). Se di importo superiore ad € 150.000, con le modalità previste dal Comunicato AVCP del 4 aprile 2008.

Devono quindi adempiere a delle disposizioni Regionali che non sempre hanno un senso, come, per esempio, quella che li obbliga ad inserire i dati di gara in un software che nessuno sa a chi o a cosa serve, oppure quella di dover

**Marco Molinari**  
Consiglio ATE

chiedere alla Segreteria Regionale per la sanità l'indicazione del commissario di nomina regionale per la Commissione giudicatrice, pur avendo in organico le adeguate professionalità (risultando questa disposizione anche illegittima alla luce dell'art. 84, comma 8 del D. Lgs 163/2006 per cui: "I commissari diversi dal presidente sono selezionati tra i funzionari della stazione appaltante. In caso di accertata carenza in organico di adeguate professionalità, nonché negli altri casi previsti dal regolamento in cui ricorrono esigenze oggettive e comprovate, i commissari diversi dal presidente sono scelti tra funzionari di amministrazioni aggiudicatrici [...]")

...E come si sa, la suddetta elencazione non è esaustiva ma puramente indicativa...

Riuscirà ad apportare una qualche semplificazione al nostro lavoro il Decreto Semplifica Italia (D.L. 5/2012) trasformato in L. 35/2012, il cui art. 20 introduce l'art. 6/bis del D. Lgs 163/2006 che stabilisce: "Dal 1° gennaio 2013, la documentazione comprovante il possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario per la partecipazione alle procedure disciplinate dal presente Codice è acquisita presso la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) istituita presso l'AVCP"? Se ciò avvenisse, si tratterebbe veramente di una rivoluzione/semplificazione copernicana visto che fino ad ora, per esempio, se tutte le Uls di una Regione dovessero aggiudicare l'appalto del servizio di pulizia alla stessa Ditta, ognuna di esse dovrebbe controllare la stessa Ditta attraverso CCIAA, Prefetture, Tribunali, Casellari, Agenzie delle entrate, Centri Provinciali per l'impiego, Inps, Inail, ecc. ed a loro volta tutte queste

dovrebbero rispondere le stesse cose a tutte le suddette Ulss.

Purtroppo il condizionale è d'obbligo, perché la stragrande maggioranza degli addetti agli appalti non crede affatto che la BDNCP potrà semplificare il loro lavoro e che anzi, tanto per cominciare, lo appesantirà.

Non ignorano infatti che:

- a) l'alimentazione, l'integrazione e l'aggiornamento dei dati della BDNCP sarà a carico degli operatori pubblici e privati che detengono i dati. Per di più, dal combinato disposto dell'art. 42 del D. Lgs 163/2006 e l'art. 15 della L. 183/2011, le stazioni appaltanti dovranno trasmettere alla BDNCP l'elenco e gli importi delle principali forniture degli ultimi tre anni entro 30 giorni ed in caso di inadempimento, l'AVCP potrà applicare l'art. 6, comma 11 del D. Lgs 163/2006 sanzionandole fino a €5.822 se rifiutano od omettono di fornire i dati, ovvero fino a €51.545 se li forniscono non veritieri.
- b) L'AVCP stabilisce le modalità previste per l'inserimento dei dati relativi ai requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario, da parte dei soggetti pubblici e privati che li detengono, nonché i termini e le regole tecniche per l'acquisizione, l'aggiornamento e la consultazione dei predetti dati contenuti nella BDNCP.... ..Purtroppo finora l'accesso ai sistemi dell'Avcp è risultato spesso laborioso e non sempre disponibile al bisogno
- c) Il Decreto semplificazioni permette all'AVCP di decidere quali dati centralizzare nella BDNCP. Pertanto l'AVCP potrà centralizzarne solo una parte di quelli previsti dal suddetto

art. 6/bis del D. Lgs 163/2006. Di conseguenza, le stazioni appaltanti dovranno prima verificare sulla BDNCP se gli operatori hanno inserito i dati che l'AVCP ha deciso di centralizzare e poi effettuare i controlli con le attuali modalità, per acquisire autonomamente sia i dati non inseriti e sia quelli che l'AVCP ha deciso di non centralizzare.

d) L'AVCP è esente da sanzioni se ritarda nell'adottare i provvedimenti che la riguardano ed in questo ambito è anche recidiva: sono 6 anni che deve fornire i costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura in relazione a specifiche aree territoriali, previsto dall'art. 7 del D. Lgs 163/2006 .... ed anche l'istituzione della BDNCP era stata prevista dall'art. 62/bis del D. Lgs 82/2005, aggiunto dall'art. 44 del D.Lgs. 30 dicembre 2010, n. 235... Per questi motivi, nessuno è tanto ingenuo da credere che dal 1.1.2013 le stazioni appaltanti potranno controllare tramite la BDNCP il possesso dei requisiti generali, economico/finanziari e tecnico/organizzativi degli operatori economici che concorrono e che si aggiudicano gli appalti.

Per contro, potrebbe invece sembrare incredibile ma è vero, quello che scrive l'AVCP nella sua relazione al Governo del 19.3.2012 in merito alle Proposte della Commissione Europea di revisionare le direttive sugli appalti pubblici e di costituire obbligatoriamente in ogni Stato un organo unico indipendente di monitoraggio, vigilanza e coordinamento nell'attuazione delle Direttive". Si riporta testualmente :“Le proposte di direttiva CE collegano l'esercizio dei poteri di vigilanza ad una capillare conoscenza e monitoraggio del mercato.

All'importanza di questo collegamento è stato di recente sensibile il Governo italiano allorché ha adottato misure specifiche per lo sviluppo della potenzialità della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici, della quale questa Autorità già si avvale nello svolgimento delle proprie attività, e che sono state ritenute rilevanti anche ai fini della semplificazione e della riduzione degli oneri gravanti su stazioni e appaltanti ed imprese”.

Queste sì che sembrano semplificazioni... Per quelle inerenti il nostro lavoro, purtroppo, dovremmo aspettare ancora... Ma se non arrivassero affatto ?

#### **Proposta**

Visto l'andazzo, le Associazioni Regionali dei Provveditori Economi potrebbero cercare di intraprendere degli “Autonomi tentativi di semplificazione” finalizzati all'eliminazione almeno di quelle prassi non obbligatorie che appesantiscono il lavoro dei loro Uffici, ed una volta individuati, condividerli perché possano essere adottati da tutti.

Se a qualcuno può creare apprensione provare a fare cose nuove e diverse, avrà certamente meno apprensione se saprà che lo fanno tutti.

Le continue, disarticolate e spesso inutili normative prodotte a livello nazionale e regionale in materia di appalti pubblici, stanno appesantendo notevolmente le procedure e trasformando gli addetti agli acquisti delle stazioni appaltanti in amori burocrati

Propongo quindi che questo modo di agire diventi un programma della FARE e che ogni socio possa dare il suo contributo, anche se piccolo.

Passando dalle parole ai fatti, cercherò di dare l'esempio esternando qualche piccola idea in tal senso.

a) *Allegato P*: se il DPR 207/2010, la giurisprudenza e anche l'AVCP dicono che le formule dell'Allegato P "si possono", e non si devono adottare, perché continuiamo ad applicarle facendoci del male? Fino al 2010, prima della loro comparsa nel DPR 207/2010, non abbiamo aggiudicato senza problemi? Quindi dimentichiamoci definitivamente delle formule dell'Allegato P

b) *Revisione prezzi*: per evitare che le Ditte la chiedono anche dopo la conclusione dei contratti pluriennali dando luogo a possibili controversie, basta integrare l'articolo sulla revisione prezzi con la seguente frase: "La richiesta di revisione prezzi, motivata e documentata, dovrà essere effettuata entro il termine perentorio e decadenziale di sei mesi decorrenti dal termine in cui quel diritto può essere fatto valere". (vedi C.d.S., sez. III°, n. 4362 del 19 luglio 2011)

c) *Controllo dei requisiti di idoneità*: l'art. 13 della L. 180/2011, prevede che i controlli sul possesso dei requisiti di idoneità delle micro, piccole e medie imprese vada fatto solo sull'aggiudicatario. Pertanto vale la pena prevedere che nella documentazione per l'ammissione (Busta A), si chieda ai concorrenti di autocertificare se fa parte delle micro, piccole e medie imprese. In questo modo, ai sorteggiati ex art. 48i che hanno autocertificato di far

parte delle micro, piccole e medie imprese, non si dovrà controllare il possesso dei requisiti.

d) *Controllo degli "amministratori muniti del potere di rappresentanza"*.

Sul punto la giurisprudenza è notevolmente ballerina. Se ci attenessimo a quella che ritiene doversi fare il controllo anche su tutti gli istitori e procuratori speciali, avremmo molto più lavoro da fare ma anche molte probabilità di dimenticarne qualcuno. Per esempio, quando si dovessero fare i controlli sui procuratori speciali di multinazionali o di imprese di assicurazione con miriadi di agenzie, non si potrà mai essere sicuri di aver fatto il controllo su tutti... E poi, fino a quale limite va considerata la rappresentanza dei procuratori speciali? Vanno compresi anche quelli legittimati a "rappresentare la società in gare d'appalto con la possibilità di fare ribassi sul prezzo offerto sino ad un massimo del 3%"?. Mancando un criterio generale per poter effettuare delle discriminazioni sul limite di rappresentanza, non sarebbe difficile dimenticarsi di controllarne qualcuno... Propongo quindi di semplificarci il lavoro controllando solo coloro che amministrano ed hanno la rappresentanza come dice letteralmente la norma "amministratori muniti del potere di rappresentanza", cioè il solo Consiglio di amministrazione.

Sperando di aver indicato una via per una concreta seppur piccola semplificazione del nostro lavoro, auguro che sia per tutti uno sprone. Non dimentichiamo frase di Martin Luther King: "Se non potete essere una via maestra, siate un sentiero".

# Dispositivi medici per il Parkinson, la terapia del dolore e la gestione dell'incontinenza

*Intervista con Fabio Grisoni - Medtronic*

I dispositivi medici hanno la possibilità di offrire oltre a soluzioni di cura anche tecniche in grado di garantire un'ottima qualità di vita. A Medtronic azienda leader nel campo delle tecnologie medico-terapeutiche, abbiamo chiesto di farci conoscere i suoi dispositivi per il trattamento di disturbi motori quali Parkinson, Distonia, Tremore Essenziale e quelli per la gestione dell'incontinenza. La conoscenza dei loro prodotti di neuromodulazione è avvenuta attraverso un'intervista a Fabio Grisoni Business manager neuromodulation.

## **Può spiegarci brevemente che tipo di funzionalità svolgono i vostri dispositivi medici impiantabili, per la terapia del dolore e per la cura di alcune patologie neurologiche?**

I nostri prodotti trattano patologie come: Parkinson, Distonia e Tremore Essenziale. La Deep Brain Stimulation viene praticata tramite un neurostimolatore che, tramite un sottile cavo isolato, con quattro elettrodi, viene impiantato direttamente nelle aree cerebrali. Ovviamente il paziente potrebbe essere esposto a dei rischi derivanti da una eccessiva stimolazione, per questo durante questo tipo di posizionamento di impianto si vanno a verificare la scomparsa di quelli che sono i sintomi e, al contempo, l'assenza di effetti collaterali che conferma la correttezza della procedura.

## **I pazienti come rispondono alla proposta di cura con tali dispositivi?**

Non sempre il paziente accetta questo tipo di terapia: in parte per una reticenza nei

confronti di un corpo estraneo da introdurre e con cui convivere. La scelta però si stringe quando si passa all'analisi degli effetti collaterali dei farmaci che si è costretti ad assumere ad esempio per il Parkinson. Con la L-Dopo per periodi prolungati si sviluppano discinesie che espongono il paziente a rischi per la propria incolumità.

## **L'uso dei dispositivi è alternativo ai farmaci?**

No, ma ovviamente si riduce moltissimo la loro somministrazione. Nella terapia del dolore, ad esempio, dopo il posizionamento del dispositivo si dovrà lavorare per cercare un equilibrio tra la stimolazione e il farmaco. Il dispositivo assicura la riduzione dei farmaci e il drastico contenimento degli effetti collaterali.

## **Ingegnere Grisoni ci fa conoscere i dispositivi per la gestione dell'incontinenza?**

Un'ulteriore apparecchiatura di grande interesse ed impatto sul mercato è il dispositivo per la gestione dell'incontinenza, grazie ad esso si riacquista il controllo della minzione in quei pazienti che per ragioni diverse (neurologica in qualche caso, idiopatica in molti altri) soffrono di incontinenza urinaria e fecale. Il paziente a cui viene impiantato è in grado di riprendere il controllo e quindi la gestione della continenza senza dover fare assolutamente nulla. Percepisce solo delle piccole vibrazioni a livello del pavimento pelvico che gli restituiscono la sensibilità in merito al senso di riempimento vescicale, gli danno la possibilità di dilazionare o incrementare gli intervalli tra una minzio-

di Enza Colagrosso

ne e l'altra soprattutto nelle situazioni in cui si fosse giunti ad eccessi in tal senso. Il paziente, con un telecomando può variare l'intensità delle vibrazioni affinché non interferiscano in alcun modo nella sua quotidianità e, in caso di esami clinici particolari come ad esempio un elettrocardiogramma, può addirittura spegnerlo.

**I pazienti richiedono questo tipo di cura o si rifugiano nei pannoloni?**

I pazienti hanno difficoltà a far emergere tali problematiche e ricorrono volentieri al "fai da te" piuttosto che confidarsi con i familiari o il medico di base. Il dato certo è però quello che definisce che gran parte della popolazione di età compresa fra i 55 e i 65 anni soffre di problematiche urinarie e fecali. Ovviamente prima di ricorrere a questo sistema, è opportuno procedere ad una valutazione congiunta medico-paziente per stabilire se sia opportuno (stato di salute generale, ecc.) intervenire.

**L'intervento è invasivo?**

Absolutamente no. Viene eseguito in anestesia locale ed presenta poche problematiche. Sull'anziano, in uno stato tendenzialmente buono e con un'età non eccessivamente avanzata, l'intervento è l'optimum per incrementare la qualità di vita. Anche per questo sarebbe auspicabile la diffusione di una cultura secondo la quale diviene normale avere problemi importanti di incontinenza oltre una certa soglia d'età e pertanto si ricorre a soluzioni efficaci senza arrendersi al pannolone.

**Parliamo di costi: la terapia del dolore, delle cure per patologie neurologiche e per l'incontinenza, costano di più se affrontate con i vostri dispositivi impiantabili?**

Se si considera il costo legato al momento dell'atto chirurgico, sicuramente ci troviamo di fronte ad una soluzione dispendiosa

ed impegnativa. Se però proviamo a considerare la situazione su un lasso temporale ampio, si vede bene come a lungo andare la spesa per i pannoloni sia di gran lunga maggiore rispetto al singolo intervento risolutivo mediante collocazione dell'impianto. Non dimentichiamo poi che ad oggi manca un'economia di scala in tal senso: quando sono stati immessi sul mercato i primi defibrillatori, questi richiedevano da parte dell'azienda produttrice un sforzo notevole in termini di prodotto e servizi, poi la diffusione ha portato ad un considerevole calo dei prezzi.

**Le strutture sanitarie, o forse per meglio dire chi fa acquisti in sanità, alla luce di quanto mi ha detto, compra i vostri dispositivi o i pannoloni?**

Ovviamente oggi compra i pannoloni ma io credo di sapere perché: per la mancanza di una conoscenza appropriata. I nostri prodotti sono presenti da tempo sul mercato eppure io sono certo nel poter affermare che se noi fermiamo una persona per strada e le chiediamo cosa sia il pacemaker, magari non ci dà la definizione ma in ogni caso ci fornisce una spiegazione grossolana, se gli chiediamo cos'è un neuro stimolatore lo lasciamo basito. Situazione non proprio uguale ma sicuramente simile si riscontra tra gli amministratori che sono inoltre fermati dall'attuale carenza di risorse che li spinge sempre più spesso ad assumere un atteggiamento virtuoso. Ma io voglio ricordare ancora una volta che i costi di dispositivi, come quelli presentati oggi vanno valutati correlando da una parte la spesa ospedaliera dell'acquisto e del posizionamento dell'apparecchio e d'altra parte i costi a cui vanno soggette le famiglia a cui non viene proposta questa scelta di cura e la ricaduta sui costi sociali.

# Angioplastica, Agenzia Dogane a Fare: i kit hanno l'IVA al 4%

C'è ancora confusione riguardo all'applicazione del Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 sui flussi informativi per il monitoraggio dei dispositivi medici. L'impegno e il lavoro della F.a.r.e., per giungere alla chiarezza hanno però dato ottimi risultati tanto che con una lettera del 4 giugno 2012 l'Agenzia delle Dogane ha espresso il suo parere sull'istanza che la Federazione aveva presentato riassumendo le riflessioni fatte insieme ad una azienda: la NGC medical spa.

Era Novembre 2011, e l'allora Presidente della F.a.r.e. Franco Astorina, scrisse una lettera al Ministro della salute, prof. Renato Balduzzi, per sottoporre alla sua attenzione una considerazione sulle possibili criticità, che la F.a.r.e. riteneva di aver individuato nell'applicazione del Decreto nello specifico caso della Gestione in service. Le "Gestioni in service" sono dei contratti misti in cui, tramite un'unica procedura, gli Ospedali acquisiscono differenti tipologie di materiali e servizi, quali:

- Dispositivi medici
- Apparecchiature
- Opere edili ed impiantistiche
- Informatica
- Manutenzioni
- Formazione del personale
- Logistica e gestione on-site con proprio personale

Tutte queste voci sono riunite in un unico prezzo per procedura clinica. Il prezzo cioè comprende oltre al costo

dei dispositivi anche quello dei materiali da utilizzare nella procedura oltre alle quote degli investimenti realizzati, ripartiti sul numero dei procedimenti che si prevedono di eseguire nel periodo contrattuale.

La Ngc medical aveva presentato un quesito sulle procedure di emodinamica ponendo l'attenzione sulla catalogazione di tutti quegli elementi strettamente necessari all'esecuzione di un intervento, sia esso diagnostico che chirurgico. Infatti è ormai diffuso un modello innovativo di Gestione in service fatto appunto per procedure e non per singoli prodotti, perché stante quanto premesso, appariva evidente che ottemperare agli adempimenti, previsti dal Decreto Ministeriale 11 giugno 2010, potesse risultare assai complesso anche alla luce di quanto poi recita il n°30) della Tabella A, parte seconda allegata al DPR n°633/1972 che stabilisce che gli oggetti e gli apparecchi "da portare sulle persone o da inserire nell'organismo per compensare una deficienza o una infermità" escono con un'iva agevolata al 4%. Stessa cosa viene detta al n°33 della Tabella A Parte Seconda allegata al DPR n°633/1972 che include tra i beni assoggettati all'aliquota IVA del 4% anche "parti, pezzi staccati ed accessori esclusivamente destinati ai beni indicati ai precedenti n.30),31) e 32). Ed allora quale aliquota applicare ai componenti di queste procedure: quella con cui escono i dispositivi medici al

Redazionale

20% o quella stabilita nella Tabella cioè del 4%? Il Ministero pur avendo già attivato un tavolo tecnico per seguire l'attuazione del Decreto Ministeriale giugno 2010 ha rinviato il quesito proposto dalla Ngc attraverso Franco Astorina, all'Agenzia delle Entrate che, dopo un'attenta valutazione, a firma di Walter De Santis, Direttore Centrale, si è espressa così nel definire la corretta definizione della classificazione da attribuire a un "kit procedurale per angioplastica con impianto di stent." Il Kit, lo ricordiamo comprende:

- 1) un "pacchetto base", comprendente: 1 telo angiografico, 1 telo protezione dalle radiazioni, 2 teli in SMS, 2 salviette assorbenti, 40 garze, 5 tamponi di cotone, 1 vaschetta per raccolta e smaltimento liquidi, 2 cuffie copriparatia, 4 ciotole, 1 bisturi monouso, 3 siringhe 10 ml luer slip, 1 spugna per disinfezione, 2 pinze;
- 2) uno stent in cromo cobalto o ricoperto di materiali inerti;
- 3) una serie di prodotti funzionali all'impianto dello stent: 1 sistema di compressione meccanico, 1 kit completo per iniettore angiografico automatico, 1 set introduttore valvolato femorale/radiale, 1 adattatore ad Y, 1 torquer, 1 sistema di gonfiaggio-sgonfiaggio con manometro, 1 connettore a 2 vie, 1 catetere guida coronarico 6 o 7 French delle varie configurazioni, 1 guida coronarica, 1 catetere a palloncino.

Tutti gli articoli che comprendono il Kit sono monouso e unicamente finalizzati al posizionamento dello stent.

Alla luce di quanto premesso il parere dell'Agenzia delle Dogane può riassumersi nelle parole conclusive scritte dal Direttore Centrale, Walter De Santis: "il

*Kit procedurale per angioplastica con impianto di stent, così come presentato, debba essere classificato alla voce N.C. 90219090." (90219090 rientrano in questa sottovoce gli apparecchi seguenti, usati per compensare un difetto o un'infermità: 1.i distributori di medicinali, che vengono impiantati nel corpo umano, che all'interno dello stesso involucro raggruppano una pompa detta medica, la sorgente d'energia per tale pompa e un serbatoio del farmaco;2.le protesi cosiddette anulari, cioè anelli d'acciaio inossidabile rivestiti di due strati di plastica e di una stoffa in maglia di fibre sintetiche o artificiali. Queste protesi sono fissate, mediante operazione chirurgica, alla valvola cardiaca per ristabilirne (in caso d'insufficienza mitrale), la capacità a chiudersi;3.i filtri a forma di ombrello, da impiantare nella vena cava (vena cava inferior) per impedire la migrazione dei trombi in direzione del cuore. Essi consistono in una minuscola struttura avente l'aspetto di un ombrello, in acciaio legato inossidabile, rivestita d'un sottile strato di gomma al silicone, e vengono aperti all'interno della vena come un ombrello;4.i divaricatori permanenti degli ureteri o dell'uretra. Questi apparecchi di materia plastica hanno la forma di un bastoncino, sono seghettati e servono per essere introdotti nell'uretere o nell'uretra per consentire il deflusso dell'urina).*

Con la lettera dell'Agenzia delle Dogane si è quindi definitivamente chiarito che l'IVA da applicare a un Kit procedura le di angioplastica con impianto di stent è del 4% e non al 20%.

## L'A.R.P.E.S. cambia il suo Consiglio Direttivo

La comunicazione è arrivata dall'associazione sarda che in occasione dell'ultima assemblea dei soci ARPES, tenutasi ad Arbatax in data 11 maggio 2012, ha votato delle modifiche alla composizione del Consiglio Direttivo. Sono stati nominati il dottor Antonio Solinas e la dottoressa Maria Teresa Piras in sostituzione dei colleghi Alessandro Cattani e Maria Grazia Figus passati ad altro incarico e non più in condizioni di partecipare attivamente alla "vita" dell'Associazione. Anche l'elenco dei soci ha subito delle variazioni: c'è stato infatti l'inserimento di nuovi nominativi e la cancellazione di coloro che non hanno rinnovato l'iscrizione all'ARPES per l'anno in corso.

Redazionale

### Convegno interregionale di Maratea – Giugno 2012 – Hanno scritto di noi:

**SANITÀ, AFORP: TAGLI RISCHIANO DI CANCELLARE TESSUTO PMI (AIS) Maratea (Potenza), 2 lug 2012** – "Le regole poste dal governo centrale che chiedono tempestivi provvedimenti per un' economia di scala che speriamo essere sulla via della razionalizzazione della spesa e non dei tagli indiscriminati rischiano di essere prodotti a breve dal prossimo decreto del governo. Ciò evidenzia ancora una volta riduzioni in tempo reale dei contratti in essere che evidentemente penalizzeranno i fornitori della pubblica amministrazione, in pratica quelli della sanità se si considera che rappresentano 65% della spesa e si ripercorre la promessa della centralizzazione indiscriminata degli acquisti sia sul territorio nazionale con Consip e poi attraverso le centrali di committenze. Queste ovviamente concentrerà ancor di più il punto della domanda e dell'offerta a forte penalizzazione del mondo imprenditoriale nazionale che è fatto di piccole e medie imprese che potrebbero a breve trovarsi nell'impossibilità di poter partecipare ad eventi competitivi che la pubblica amministrazione in Italia potrà generare. Peccato che tutto questo è anche un po' in controtendenza ad altri recenti provvedimenti

dello Stato (non ultimo lo statuto delle imprese) che in qualche modo segue anche la direttiva comunitaria che verificato lo stato imprenditoriale europeo va in direzione della salvaguardia della piccola e media impresa. " È l'allarme lanciato dal presidente Aforp –Associazione dal presidente Aforp –Associazione fornitori ospedalieri regione puglia- Giuseppe Marchitelli durante i lavori del convegno Fare – Federazione delle associazioni degli economi e dei provveditori della sanità – che si è tenuto a Maratea (Potenza) dal tema: "La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alle Regioni in piano di rientro".

**OSPEDALI, FREDA (AIIC): PENSARLI COME IMPIANTI PRODUTTIVI NON COME PA (AIS) Maratea (Potenza), 2 lug 2012** – "Io credo che sia giunto il tempo di pensare agli ospedali più come a impianti produttivi che non ad una pubblica amministrazione in senso lato, come succede oggi. La mia è ovviamente una visione più ingegneristica però vedo più assimilabile una struttura sanitaria ad una sorta di officina dove dovranno lavorare degli operatori molto specializzati accanto a medici e

sanitari per garantire cure sicure, efficaci ed economiche in un contesto produttivo dove la dinamica è molto veloce per distinguersi da quelle dinamiche che possono governare solo un ente locale o una pubblica amministrazione". È quanto ha affermato Paola Freda presidente Aiic –Associazione italiana ingegneri clinici – durante i lavori del convegno Fare a Maratea dal tema: " La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alle Regioni in piano di rientro". Freda ha poi concluso: " Per quanto riguarda le nuove tecnologie ritengo che quando queste vengono introdotte in una struttura ospedaliera e vengono utilizzate da un personale adeguatamente preparato e formato possono sicuramente rappresentare la possibilità di erogare servizi di eccellenza. Le stesse tecnologie però se non sono inserite nel contesto adeguato possono diventare addirittura rischiose e produrre prestazioni inferiori a quelle attese".

**BASILICATA, MARTORANO: CENTRALE COMMITTENZA PASSO VERSO EFFICIENZA (AIS) Maratea (Potenza) 2 lug 2012** – "Un ulteriore passo convinto e preciso verso la via dell'efficienza". Questo il

commento alla nascita della nuova centrale di committenza in Basilicata dell'assessore alla Regione Basilicata Attilio Martorano espresso nei lavori del convegno Fare – Federazione delle associazioni degli economi e dei provveditori della sanità – che si è tenuto a Maratea (Potenza) dal tema: "La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alle Regioni in piano di rientro" L'assessore ha poi aggiunto: "L'efficienza non si realizza solo riducendo la spesa ma costruendo dei modelli organizzativi più efficaci. La scelta della centralizzata è stata fatta perché abbiamo ritenuto opportuno mettere insieme tutte le strutture che oggi si occupano di acquisti di beni e servizi in sanità per farle diventare un centro di eccellenza e riferimento per la nostra sanità per acquistare meglio, con più attenzione alla qualità e al beneficio da una parte del bilancio della sanità ma anche del paziente utente. La centrale è stata pensata come un dipartimento interaziendale che raccoglie i professionisti che già operano nel sistema. Quindi nessuna struttura nuova ma solo un modello organizzativo dedicato".

ecl

# Nella magica cornice di Venezia si applaude al primo Premio F.A.R.E.

Redazionale

**T**eme, alla fine degli anni ottanta, ha ormai dimenticato l'esperienza di "Sintesi" e, con la guida dell'A.L.P.E. e del nuovo Direttore Responsabile Romano Strizioli è ormai proiettato verso almeno un decennio di continuità nella pubbli-

cazione gestita dall'associazione ligure. In quegli anni viene istituito il Premio F.A.R.E. che a Venezia, nella Scuola di San Rocco, individua in Paolo Biancoli il suo primo vincitore. Una menzione speciale venne poi data a Claudio Cerasi.

## IL PREMIO PER UNA SANITÀ INTELLIGENTE

di *Giordano Sanfelici*

*È il tardo pomeriggio di venerdì 28 ottobre. Nella Sala Grande Su periore della Scuola di San Rocco, a Venezia, sta prendendo l'avvio la cerimonia di conferimento del Primo Premio Nazionale FARE 1988. Quando tutto il pubblico che occupa il parterre ha preso posto e l'annunciatrice inizia a parlare pare di cogliere i segni di una ambientazione perfetta.*

*In quel santuario del capolavoro del Tiepolo (c'è anche una annunciazione del Tiziano) si è ora instaurata un'atmosfera di serena autorevolezza.*

*Perché il Premio FARE? È il risultato di un atto di coraggio ed una doverosa riaffermazione che i fondamenti su cui ancora si regge la nostra società sono ben vivi ed operanti e riescono ad assorbire e a superare ostacoli e involuzioni causati dagli eccessi del clientelismo e delle consorterie e dagli eccessi della politicizzazione. E a riaffermare con forza questi principi giunge, con questo premio, sul palcoscenico anche dei mass media, la categoria degli economisti e dei provveditori della sanità italiana. Un premio che rimette al centro del discorso sulla sanità il malato, il suo diritto alla salute. E lo fa premiando quegli studi che tendono a migliorarne l'assistenza. Dicevamo che il Premio è un atto di coraggio perché cade in un momento in cui è divenuto di moda sparare sulla sanità e sulle Usl. E si spara nel mucchio, anche se poi non si può negare l'evidenza del fatto che nel complesso i servizi danno comunque le prestazioni richieste.*

*La cerimonia procede. Prende la parola D'Alessandro, che coglie l'occasione per sintetizzare nel proprio intervento le linee direttrici della FARE dopo il dibattito svoltosi nel suo primo anno di presidenza. Gli succede, al microfono, D'Agnolo, il padre del Premio, che parla un linguaggio concreto e incisivo. Quindi il conferimento e le motivazioni dei premi (che il lettore può trovare nelle pagine che seguono).*

*Nella Sala Grande l'illuminazione è capovolta: per evidenziare i quadri del soffitto la luce sale, da otto padelloni edue faretti, verso l'alto, animando così i personaggi del Tiepolo, vigorosi di spazio e di colore: da Adamo ed Eva a Giona e la balena, dal Mosè che trae l'acqua dalla roccia alla scala di Giacobbe, dal terribile sacrificio di Isacco a Elia nutrito da un angelo.*

*Intanto la Venezia esterna si fa viva col suono delle campane. Dapprima un battere maestoso e cadenzato, poi rintocchi più fitti e richiamanti. Qualche tempo dopo, ancora, uno scampanare simultaneo a due voci: una tonda e solenne, l'altra metallica e incalzante.*

*La Sala Grande si fa ancora più spettacolo nel finale: suonano "Gli ottoni di Verona" che eseguono musiche del XVI secolo. Una finale "Canzoni" di Giovanni Gabrielli si amalgama perfettamente all'ambiente sposando musica e pittura.*

Nello stesso anno si decide di apportare Le novità vengono annunciate sul numero dei cambiamenti alla grafica del nostro di Marzo, di TEME, del 1989. giornale.

«DIMMI CHE GIORNALE FAI E TI DIRÒ CHI SEI»

di Giordano Sanfelici

*Ci sia consentito parlare un poco di noi. Parlare di Teme. Ci sia cioè consentito fare a voce alta alcune riflessioni che abbiamo svolto sono con noi stessi, o che, al massimo, ci siamo confidate all'interno della nostra redazione.*

*Intendiamo, in altre parole, portare l'attenzione del nostro lettore sul cammino compiuto dalla nostra rivista da quando, quasi quattro anni fa, iniziò la nuova serie. E lo vogliamo fare proprio in occasione del rinnovo grafico (parziale) delle nostre pagine.*

*Non si tratta – come capirà chi ci segue con attenzione (e dalle attestazioni spontanee che ci giungono non si tratta di poche persone) – certo di una rivoluzione ma di un rinnovamento nella continuità. Abbiamo deciso di darci un vestito parzialmente nuovo proprio perché nuovi e più attenti sono i contenuti, perché il nostro lavoro si fa più esigente e più impegnativo. Con ciò vogliamo dire che Teme sta cambiando pelle, si sta creando nuovi orizzonti e una nuova vitalità che non possono che essere il riflesso della crescita della nostra categoria. «Dimmi che giornale fai e ti dirò chi sei», si potrebbe affermare, parafrasando un proverbio. Di certo, per la FARE e le sue Associazioni, la rivista depone a favore di un livello di professionalità, serietà e continuità.*

*Erano proprio queste le riflessioni che facevamo negli ultimi due o tre mesi quando abbiamo deciso di sostituire i due caratteri di base con i quali componiamo sia le relazioni (su due colonnane, così come le chiamiamo in gergo) sia le rubriche (su tre colonnine). Perché la grafica va avanti come la moda. Alcuni caratteri, come alcune fogge o tagli, passano di moda. Diventano obsoleti. Sanno di polvere e di soffitta. Così, dopo ore di confronti e di ricerca di esempi (nella grafica nulla si inventa e occorre avere l'umiltà di imparare da chi, per professionalità e mezzi, può insegnarci qualcosa), abbiamo fatto la nostra scelta. Ora la rivista viene composta con due caratteri base: il Palacio per le colonnane, il Cheltenham per le relazioni. E così come un vestito lo si vede e lo si sente alla moda, così anche voi lettori (che siete solo utenti e non operatori della grafica) vi accorgete della nuova freschezza e della maggiore eleganza delle pagine della nostra rivista. Ma questo nuovo look costituisce anche un invito alle Associazioni Regionali (che per qualche motivo non sono presenti nel fornire i notiziari delle proprie attività) a voler entrare anche loro nella nostra famiglia. Se un appunto si può rivolgere a Teme è proprio quello di essere sin troppo ospitale e di pubblicare anche interventi che forse non rientrano nella linea direzionale. Noi contiamo anche la costituzione prossima di un comitato a cui competerà di seguire più da vicino la linea editoriale possa essere la premessa per una gestione ancora più corale della rivista che se non si è attenuata lo si deve ai silenzi seguiti ai nostri solleciti e alla nostra piena disponibilità. La sperimentazione grafica avrà la sua veste definitiva ed il suo assestamento solo col prossimo numero, poiché l'edizione presente ci serve anche come verifica della bontà di alcune scelte (seppur nel solco della continuità).*

1. Sia l'art. 38 codice appalti, sia l'art. 45, secondo comma, lett. d) della direttiva 2004/18/CE non prevedono alcun automatismo tra "l'errore grave" nell'esercizio dell'attività professionale accertato in capo all'impresa e l'esclusione da altro rapporto contrattuale. Anche di recente questa Sezione ha ribadito che "l'art. 38, comma 1, lettera f), del d. lgs. n. 163 del 2006, che prevede l'esclusione dalle gare di appalto delle imprese "che, secondo motivata valutazione della stazione appaltante, hanno commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara; o che hanno commesso un errore grave nell'esercizio della loro attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte della stazione appaltante", non ha carattere sanzionatorio; per procedere alla esclusione prevista da tale norma è necessario che l'Amministrazione, con atto motivato, dia conto della gravità della negligenza o dell'errore professionale commesso e del rilievo che tali elementi hanno sull'affidabilità dell'impresa e sull'interesse pubblico a stipulare un nuovo contratto con la stessa. La gravità della negligenza o dell'errore professionale deve essere pertanto commisurata al pregiudizio arrecato alla fiducia che la stazione appaltante deve poter riporre nell'impresa affidataria dell'esecuzione di un nuovo rapporto contrattuale." (Sez. III - sentenza 4 novembre 2011 n. 5866)

(cfr. art. 38, comma 1, lett. f d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

2. All'iscrizione nel casellario informatico (..) va riconosciuta valenza

costitutiva e (..) quindi, dalla data di iscrizione, decorrono gli effetti interdittivi di cui all'art. 38 comma 1, lett. h), in quanto la disposta iscrizione fa emergere, rendendola di pubblica notizia, l'esistenza della falsa dichiarazione, ricavabile dai dati in possesso dell'osservatorio. (Consiglio Stato, sez. V, 25 gennaio 2011, n. 517)

(cfr. art. 38, comma 1, lett. h d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

3. Gli apprezzamenti in ordine all'(in) idoneità tecnica delle offerte dei vari partecipanti alla gara (..), in quanto espressione di un potere di natura tecnico-discrezionale a carattere complesso, non possono essere sostituiti da valutazioni di parte circa la (in)sussistenza delle prescritte qualità, trattandosi di questioni afferenti al merito delle suddette valutazioni tecnico-discrezionali (C.d.S sez. V, 08 marzo 2011, n. 1464); e, in sede giurisdizionale, parimenti, sono sindacabili solo se affetti da macroscopici vizi logici, disparità di trattamento, errore manifesto, contraddittorietà icu oculi rilevabile, rientrando tipicamente nel potere valutativo quello di ritenere migliore un'offerta rispetto ad un'altra (cfr. Consiglio di Stato, sez. V, 01 ottobre 2010, n. 7262).

(cfr. art. 87, comma 1, lett. f d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163)

*Tratte da Consiglio di Stato, Sez. III, 26 gennaio 2012, n. 349, Ladisa S.p.A. in proprio e quale Mandataria del costituendo r.t.i. con S.p.A. Pellegrini e Cooperativa di Lavoro Solidarietà e Lavoro Società Cooperativa, in persona del legale rappresentante pro-tempore, contro Azienda Ospedaliera Ospedali*

*Riuniti di Foggia, in persona del legale rappresentante pro-tempore, Azienda Sanitaria Locale di Foggia, in persona del legale rappresentante pro-tempore; nei confronti di R.t.i. S.p.a. Sodexho Italia - SCARDI Industrie Alimentari s.r.l. e delle singole imprese, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore*

Alfa impugnava l'aggiudicazione della gara per l'affidamento del servizio quinquennale di ristorazione presso le strutture di Beta in favore del costituendo R.t.i. capeggiato da Gamma.

Alfa, in particolare, eccepiva, come primo motivo di ricorso, che Gamma avrebbe dovuto essere esclusa quale conseguenza automatica dell'accertata grave negligenza della mandante Delta in altra gara analoga, bandita per il servizio di refezione scolastica dall'Amministrazione Comunale, che aveva comportato la revoca dell'aggiudicazione per inosservanza di normativa igienico sanitaria nei pasti somministrati.

Alfa denunciava, inoltre, l'incompleta indicazione da parte di Gamma di tutti i soggetti muniti di potere di rappresentanza al momento della presentazione della domanda e la carenza delle relative dichiarazioni rese ai sensi dell' art. 38 del dlgs. 12 aprile 2006, n. 163; le stesse dichiarazioni avrebbero dovuto essere presentate anche da Eta, della quale la Gamma si era avvalsa per la messa a disposizione della piattaforma distributiva, con specifico contratto di avalimento.

Infine, con riguardo alla valutazione delle offerte, Alfa denunciava la violazione dei canoni di imparzialità, correttezza, logica e coerenza; il punteggio sarebbe stato attribuito senza una seria comparazione delle offerte dei concorrenti.

Il ricorso è stato tuttavia ritenuto infondato sia in primo grado che in appello



dal Consiglio di Stato sulla base delle seguenti argomentazioni.

1. In particolare il Consiglio di Stato, condividendo le conclusioni del Tar, afferma, sul primo motivo di ricorso, che "sia l'art. 38 codice appalti, sia l'art. 45, secondo comma, lett. d) della direttiva 2004/18/CE non prevedono alcun automatismo tra "l'errore grave" nell'esercizio dell'attività professionale accertato in capo all'impresa e l'esclusione da altro rapporto contrattuale. Anche di recente questa Sezione ha ribadito che "l'art. 38, comma 1, lettera f), del d. lgs. n. 163 del 2006, che prevede l'esclusione dalle gare di appalto delle imprese "che, secondo motivata valutazione della stazione appaltante, hanno commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara; o che hanno commesso un errore grave nell'esercizio della loro attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte della stazione appaltante", non ha carattere sanzionatorio; per procedere alla esclusione prevista da tale norma è necessario che l'Amministrazione, con atto motivato, dia conto della gravità della negligenza o dell'errore professionale commesso e del rilievo che tali elementi hanno sull'affidabilità dell'impresa e sull'interesse pubblico a stipulare un nuovo contratto con la stessa. La gravità della negligenza o dell'errore professionale deve essere pertanto commisurata al pregiudizio arrecato alla fiducia che la stazione appaltante deve poter riporre nell'impresa affidataria dell'esecuzione di un nuovo rapporto contrattuale." (Sez. III - sentenza 4 novembre 2011 n. 5866).

2. Per quanto concerne il secondo motivo di appello, con cui Alfa denuncia l'errore di fatto e di diritto in cui sarebbe incorso il Tar rigettando la censura con

cui si lamentava l'incompletezza delle dichiarazioni prodotte da Gamma sulla sussistenza di cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.lgs 163/2006, il Collegio osserva che "le dichiarazioni in merito al possesso dei requisiti morali di cui all'art. 38 d.lg. n. 163 del 2006 devono essere rese soltanto dagli "amministratori muniti di potere di rappresentanza": ossia dai soggetti che siano titolari di ampi e generali poteri di amministrazione e rappresentanza. Tali non sembrano essere i soggetti indicati dall'appellante".

Non risulta infatti provata la sussistenza di condanne penali a carico dei presunti amministratori dal momento che, prosegue il Consiglio di Stato, "l'art. 38 è una norma che limita la partecipazione alle gare e la libertà di iniziativa economica delle imprese, essendo prescrittiva dei requisiti di partecipazione e che, in quanto tale, assume carattere eccezionale ed è, quindi, insuscettibile di applicazione analogica a situazioni diverse da quelle contemplate espressamente. In ogni caso, secondo l'indirizzo giurisprudenziale cui il Collegio aderisce, l'esclusione dalla gara può essere disposta laddove sia constatata la reale esistenza di condanne penali, piuttosto che per la mancata allegazione di autocertificazione sulla esistenza delle predette condanne. Ciò in quanto il combinato disposto dei commi 1 e 2 dell'art. 38 deve essere inteso nel senso che anche in caso di radicale omissione della dichiarazione di cui al comma 1, solo ove sussistano in concreto le ragioni ostative alla partecipazione l'impresa non va ammessa a gara (Cons. Stato, V, 9 novembre 2010, n. 7967; 24 marzo 2011, n. 1795; 08 febbraio 2011, n. 846)".

3. Per quanto riguarda la segnalazione nei confronti di Delta concernente la precedente gara indetta dall'Ammini-

strazione Comunale, il Collegio "rileva che avrebbe dovuto essere dimostrata l'iscrizione nel casellario informatico, cui va riconosciuta valenza costitutiva e che quindi, dalla data di iscrizione, decorrono gli effetti interdittivi di cui all'art. 38 comma 1, lett. h), in quanto la disposta iscrizione fa emergere, rendendola di pubblica notizia, l'esistenza della falsa dichiarazione, ricavabile dai dati in possesso dell'osservatorio (Consiglio Stato, sez. V, 25 gennaio 2011, n. 517). La nota dell'AVCP del 9.2.2011, prodotta in giudizio, si limita ad attestare l'avvenuta segnalazione da parte della stazione appaltante e non anche l'iscrizione nel casellario informatico".

4. Il Collegio rigetta infine anche gli ulteriori motivi di ricorso, con i quali Alfa muove censure avverso la valutazione della propria offerta rispetto a quella della controinteressata, ritenendo che "gli apprezzamenti in ordine all'(in)idoneità tecnica delle offerte dei vari partecipanti alla gara, dunque, in quanto espressione di un potere di natura tecnico-discrezionale a carattere complesso, non possono essere sostituiti da valutazioni di parte circa la (in)sussistenza delle prescritte qualità, trattandosi di questioni afferenti al merito delle suddette valutazioni tecnico-discrezionali (C.d.S sez. V, 08 marzo 2011, n. 1464); e, in sede giurisdizionale, parimenti, sono sindacabili solo se affetti da macroscopici vizi logici, disparità di trattamento, errore manifesto, contraddittorietà ictu oculi rilevabile, rientrando tipicamente nel potere valutativo quello di ritenere migliore un'offerta rispetto ad un'altra (cfr. Consiglio Stato, sez. V, 01 ottobre 2010, n. 7262). Ne consegue che il giudice amministrativo non può ingerirsi negli ambiti riservati alla discrezionalità tecnica dell'organo valutatore e, quindi, sostituire il proprio giudizio a quello della Commissione".

## Sulla irregolarità della cauzione provvisoria

Una ditta appaltatrice chiede chiarimenti sui casi in cui è corretto ridurre la cauzione provvisoria del 50% e sulla legittimità di integrare la suddetta cauzione eventualmente irregolare.

Monica Piovi  
Piero Fianza  
PA Consultant

Con riferimento al primo quesito la giurisprudenza amministrativa è concorde nel ritenere che per poter usufruire della riduzione della cauzione ex art. 75, comma 7, del D. lgs. n. 163/2006, sia necessaria una stretta corrispondenza tra le lavorazioni certificate e quelle da eseguire (T.A.R. Trentino Alto Adige, Bolzano, sez. I, 9.6.2011, n. 227; T.A.R. Campania, Salerno, sez. I, 14.5.2010, n. 6538; T.A.R. Puglia, Bari, sez. I, 3.6.2009, n. 1379), orientamento peraltro condiviso dall'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici (vedi parere AVCP n. 157 del 9.9.2010).

Per quanto riguarda il secondo interrogativo è opportuno segnalare il mutamento di giurisprudenza intervenuto a seguito dell'entrata in vigore del D.L. 13.5.2011, n. 70 che ha introdotto il comma 1 bis dell'articolo

46 del codice dei contratti pubblici in tema di tassatività delle cause di esclusione.

Infatti, prima della richiamata modifica legislativa, era pacifico che nel caso in cui un fornitore avesse presentato una cauzione per un importo ridotto rispetto a quello prescritto, avrebbe dovuto essere necessariamente escluso per mancata presentazione della garanzia medesima, senza possibilità alcuna di sanare tale irregolarità in forza del principio della *par condicio* fra i concorrenti.

L'introduzione del principio di tassatività delle cause di esclusione sembrerebbe aver sostanzialmente ribaltato tale orientamento. Fino ad oggi si sono avute alcune pronunce dei giudici amministrativi (T.A.R. Veneto, sez. I, 13.9.2011, n. 1376; T.A.R. Liguria, sez. II, 22.9.2011, n. 1396; T.A.R. Veneto, sez.

I, 8.11.2011, n. 1659) che, in applicazione dell'art. 46, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 163/2006, hanno ritenuto che le irregolarità nella presentazione della cauzione provvisoria sarebbero sanabili e non darebbero luogo all'esclusione dalla gara dell'impresa che abbia presentato una cauzione incompleta.

In tali pronunce, pur riconoscendosi l'ambiguità della formulazione dell'art. 46, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 163/2006, si è ritenuto che fra le cause tassative di esclusione non rientrerebbero le errate ed incomplete presentazioni della cauzione provvisoria.

È evidente come la giurisprudenza, permettendo di integrare l'importo dovuto in garanzia, fa prevalere il principio di *favor participationis* rispetto a quello della *par condicio* tra i partecipanti ad una pubblica gara.

## 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**



**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**  
Aiuta 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

**BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

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

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

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



**Forniture Ospedaliere**

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

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

**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 idonei 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, MODUTECH**: 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.

**VARIOP**: è la sala operatoria prefabbricata in acciaio inox verniciato 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 – sapiolife@sapio.it – www.grupposapio.it

**TOSHIBA**

**Sistemi Ecografici digitali** con Doppler Pulsato, Continuo e Color Doppler per applicazioni addominali, ostetrico-ginecologico, periferico-vascolare,

cardiologico, urologico. **Sonde** specialistiche, intraoperatorie, laparoscopiche e per biopsia. **Sistemi di Tomografia Computerizzata Volumetrica/Spirale – Multislice – Risonanza Magnetica – Radiologia Polifunzionale Computerizzata – Angiografia Digitale – Sistemi per Emodinamica ed Angioplastica – Mammografia.**

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

Tel. 06 520771 – Fax 06 5295879 – itatosh@tmse.nl – www.toshiba-europe.com

Serv. Tecnico: Tel. 06 52077208 – Fax 06 5204739



4

apparecchiature e servizi di sterilizzazione

**3M Salute**

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

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

**3M – ITALIA S.p.A.** Via S. Bovio, 3 – Loc. S. Felice – 20090 SEGRATE (MI)

Tel. 02 70351 – Fax 02 70352049 – Numero Verde 167 802145

**BRAUN**

SHARING EXPERTISE

**Divisione Aesculap**

**Autoclavi – Containers ed accessori**

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

Tel. 02 66218.2 – Fax 02 66218 290 – Customer Service – Fax 02 66243 350

Div. Aesculap – Fax 02 66243 310 – Div. Hospital Care – Fax 02 66218 298

Div. Out Patient Market – Fax 02 66218 357

servizio.clienti@bbraun.com – info.bbitalia@bbraun.com – www.bbraun.it

5

apparecchiature radiologiche ed accessori

**AGFA** **HealthCare**

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

**Agfa-Gevaert s.p.a.** Via Gorki, 69 – 20092 Cinisello Balsamo (MI)

Tel. 02 3074.2 – Fax 02 3074442

**Carestream** **HEALTH**

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

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

**CARESTREAM HEALTH ITALIA** Viale Matteotti 62 – 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)

Tel 02 660981 – www.carestreamhealth.com



**Attrezzature diagnostica per immagini**

**Trade Art 2000**

**Trade Art 2000 S.r.l.** Via della Pisana, 1353 – 00163 ROMA – Tel. 06 65771711 r.a.

Fax 06 65771718 – info@tradeart2000.com – www.tradeart2000.com

6

arredamento | mobilio

**Favero Health Projects**

**Favero Health Projects S.p.A.**

Via Schiavonesca Priula, 20

31030 Biadene di Montebelluna – Treviso-Italy

Tel +39 0423 6125 – Fax +39 0423 612680

info@favero.it – www.favero.it

www.hospitalfavero.com

Azienda certificata UNI EN ISO 9001: 2000



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

**INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO S.p.A.**

Via Caltana, 121 – 35010 VILLANOVA (Padova) – Italy

Azienda certificata ISO 9001:2008 – ISO 13485:2003

Tel. 049 9299511 – Fax 049 9299500 – info@malvestio.it – www.malvestio.it

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

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

### 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

### BRAUN

SHARING EXPERTISE

**Divisione Aesculap:** Suture - Protesi vascolari - Filtri per vena cava - Sistemi totalmente impiantabili - Sostituti durali - Reti chirurgiche - Drenaggi post-operatori - Emostatici - Strumentario per chirurgia

mininvasiva - Strumentario chirurgico specialistico e di base - Protesica anca e ginocchio - Osteosintesi - Prodotti per colonna vertebrale - Artroscopia - Sistemi di navigazione per ortopedia e neurochirurgia - Prodotti per cardiologia interventistica e diagnostica - Prodotti per monitoraggio emodinamico - Accessori per elettrofisiologia.

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

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

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



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

**MEDLINE INTERNATIONAL ITALY S.r.l. UNIP.** Via 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

PARTNER IN CHIRURGIA

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



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

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



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

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



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

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



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

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

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



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

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

## elenco fornitori



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



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

**PAUL HARTMANN SPA** Via della Metallurgia, 14, 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.

**dansac** Azienda che da anni si dedica alla produzione di dispositivi medici mono e due pezzi per la cura e la gestione di colo, ileo e urostomie.

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



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

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, Emofiltr, 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, Gastrourologia, Otorinolaringoiatria e Tecnologie Neurochirurgiche.

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



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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

Ortopedia, Wound Management ed Endoscopia. La divisione Endoscopy è leader di settore perché offre una gamma di prodotti unica oltre a numerosi servizi a valore aggiunto che la rendono un partner più che un fornitore. Il suo catalogo include telecamere 3 CCD Full HD endoscopiche e tutti gli accessori per la visualizzazione, il trattamento e l'archiviazione dell'immagine, sistemi di resezione meccanica, manuale e a radiofrequenza, dispositivi elettromedicali per la gestione della pressione intracolicolare. 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 ONETOUGH® Ultra®, ONETOUGH® Ultra®2, ONETOUGH® UltraSmart™ e ONETOUGH® UltraEasy™**

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



### Il Gruppo Roche

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

### Roche Italia

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

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

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



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

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

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

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

9

cancelleria | macchine per ufficio | tipografie



**OFFSET – TIPOGRAFIA  
RILIEVO – SERIGRAFIA**

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

10

detersivi | detergenti | disinfettanti



### 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.bbraun.it

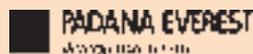
11

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



**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 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, realizzazione e manutenzione impianti tecnologici per il risparmio energetico.**

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

## elenco fornitori

### 13 medicazioni

**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

**BRAUN** Divisione OPM  
Medicazioni avanzate per lesioni croniche ed ustioni. Soluzioni per la corretta deterzione ed idratazione delle lesioni croniche.  
SHARING EXPERTISE

**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



**DEALFA** 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



**SANTEX** 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



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

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



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

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

### 14 gestioni in service | logistica

**CAMPOVERDE** Raccolta, trasporto, condizionamento, smaltimento di rifiuti radioattivi, sorgenti radioattive non più utilizzabili, sorgenti ad alta attività, parafulmini con elementi radioattivi, rivelatori di fumo contenenti elementi radioattivi, carogne di animali contaminate da isotopi radioattivi, rottami metallici contaminati, materiali radiferi. Interventi di bonifica ambientale. Gestione fine Vita AEE. Deposito, manipolazione, gestione logistica e distribuzione per conto terzi di materiali e prodotti radioattivi, alimentari, diagnostici, farmaceutici, cosmetici, attrezzature biochimiche, software scientifici, apparecchiature elettriche–televise–satellitari ed ottiche. Distributori per l'Italia delle sorgenti Eckert & Ziegler GmbH – Sorgenti di taratura e riferimento, sorgenti per medicina nucleare, sorgenti di <sup>60</sup>Ge per PET, soluzioni di <sup>90</sup>Y e <sup>177</sup>Lu 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



www.microdisegno.com

**disegno** 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



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

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

### 15 varie



**EXPOSANTA'**

Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

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

È una manifestazione fieristica di:



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

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

**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](http://www.airliquidesanita.it)

**AIR LIQUIDE**

# 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**

