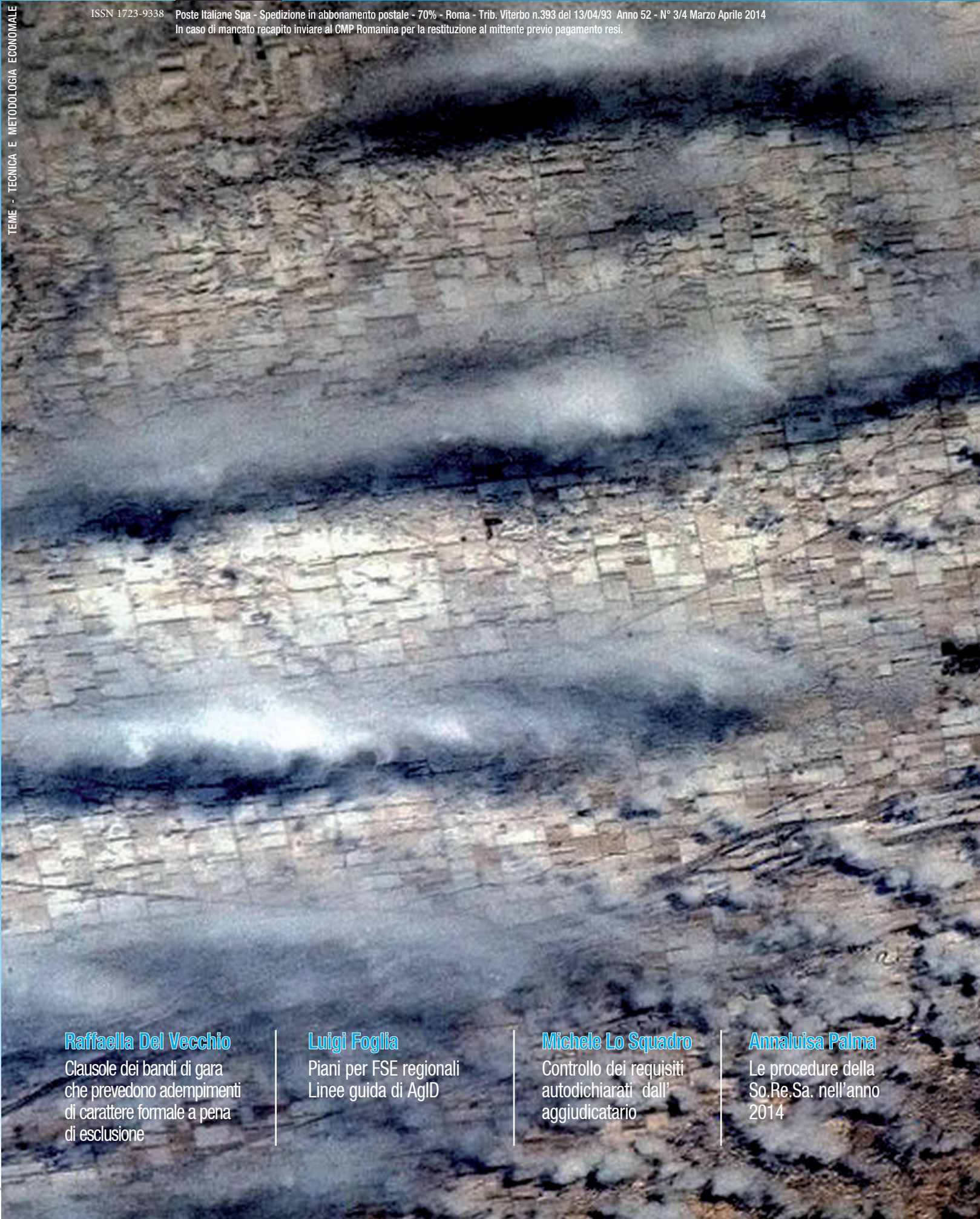


ISSN 1723-9338

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma - Trib. Viterbo n.393 del 13/04/93 Anno 52 - N° 3/4 Marzo Aprile 2014  
In caso di mancato recapito inviare al CMP Romanina per la restituzione al mittente previo pagamento resi.**Raffaella Del Vecchio**

Clausole dei bandi di gara  
che prevedono adempimenti  
di carattere formale a pena  
di esclusione

**Luigi Foglia**

Piani per FSE regionali  
Linee guida di AgID

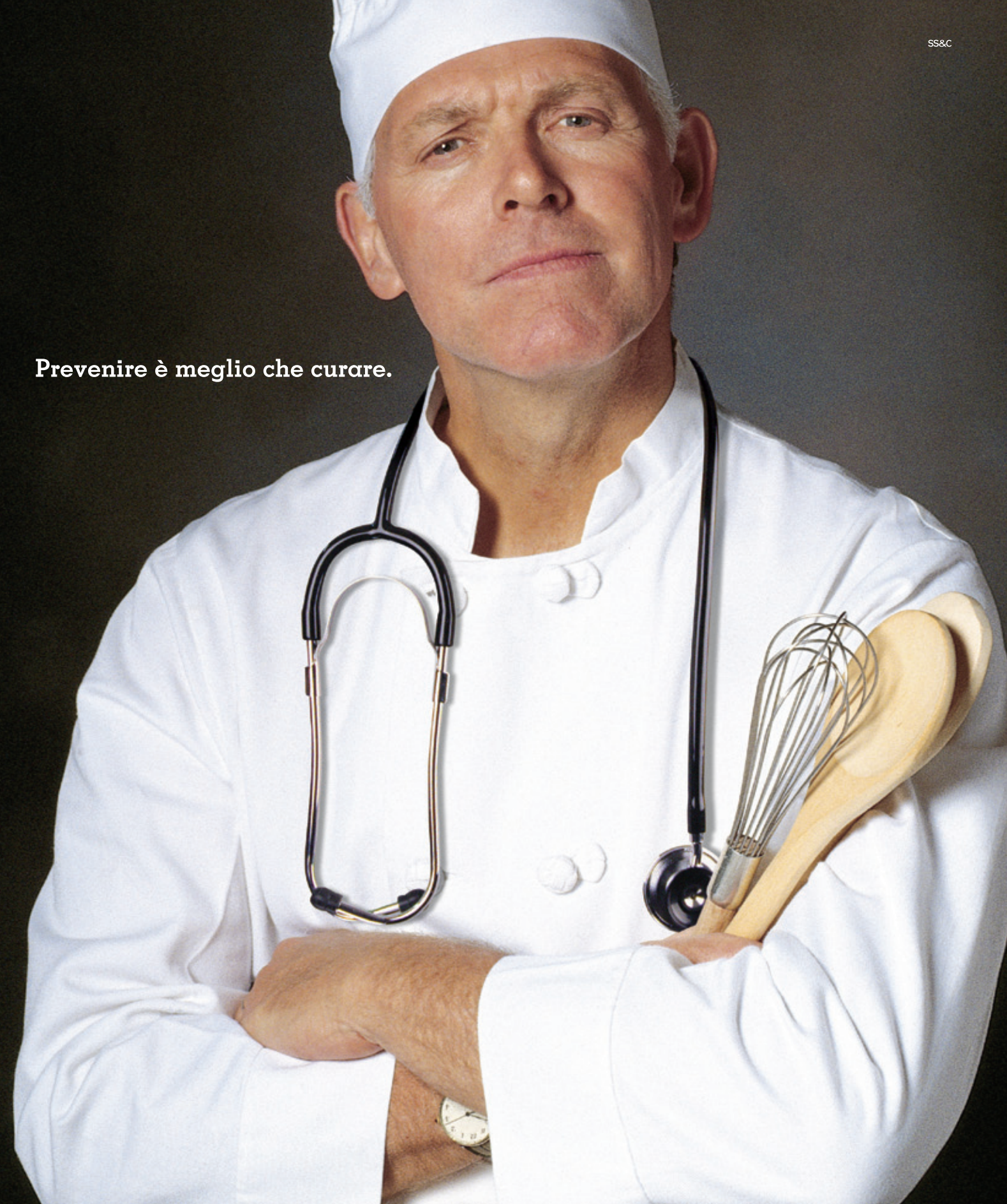
**Michele Lo Squadro**

Controllo dei requisiti  
autodichiarati dall'  
aggiudicatario

**Annalisa Palma**

Le procedure della  
So.Re.Sa. nell'anno  
2014





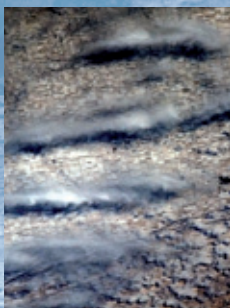
**Prevenire è meglio che curare.**

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

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







In copertina: Foto "Soffici Come Cotone" di Luca Parmitano  
Astronauta ESA/ASI  
Pubblicate dall'ESA

## 03/04.14 sommario

### teme

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

ISSN 1723-9338  
Spedizione in abbonamento postale - 70% - Roma  
Trib. Viterbo n. 393 del 13/04/93  
Anno 52 - Marzo-Aprile 2014

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

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

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

Redazione  
Salvatore Coronato - Massimo Masetti  
Salvatore Torrisi - Corrado 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  
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 14 Maggio 2014

### 3 Editoriale

Nuove direttive comunitarie in materia di appalti  
**Avv. Angelo Fiumara**

### 4 Normazione

Sulle clausole dei bandi di gara che prevedono adempimenti di carattere formale a pena di esclusione  
**Avv. Raffaella Del Vecchio**

### 10 Piani realizzazione FSE

Predisporre i Piani di realizzazione del FSE regionale  
Le linee guida di AgID  
**Avv. Luigi Foglia**

### 15 Normazione

Sulla indicazione degli oneri di sicurezza aziendali nelle gare di appalto  
**Avv. Filippo Martinez**

### 20 So.Re.Sa.

Le Procedure So.Re.Sa. nell'anno 2014  
**Annalisa Palma**

### 23 Normazione

Il controllo sul possesso dei requisiti autodichiarati dall'aggiudicatario  
**Michele Lo Sguardo**

### 27 Sicurezza e Prevenzione delle Punture da Aghi

Analisi degli esiti prodotti dalla normativa sulle lesioni causate da dispositivi medici taglienti: esperienza degli U.S.A. e la sua lezione all'Europa  
**Dr. Kenneth Strauss**

### 30 Normazione

Esaote, in breve da azienda a multinazionale  
Breve incontro con il nuovo Amministratore Delegato e CEO del Gruppo Esaote, Carlos Alonso  
**Delle Piane**

### 32 gli esperti rispondono

### 33 juris aula

### 35 elenco fornitori



## *IV Symposium internazionale dell'ASSIAPS*

*Association Internationale des Acheteurs et Approvisionneurs Publics et Privés de la Santé*

### **COME IL MONDO STA CAMBIANDO GLI ACQUISTI OSPEDALIERI?**

*Dinamiche, relazioni causa-effetto, responsabilità sociali ed economiche*

### **COMMENT LE MONDE CHANGE LES ACHATS HOSPITALIERS?**

*Dynamiques, Relations causes – effets, Responsabilité sociale et économique*

### **HOW THE WORLD IS CHANGING THE HEALTHCARE PROCUREMENT SYSTEMS?**

*Dynamics, cause-and-effect relationships, social and economic responsibilities*



## **PROGRAMMA**

**22-23 maggio 2014** – Sala Marco Biagi – Palazzo della Regione Lombardia  
Piazza Città di Lombardia – MILANO

**24 maggio 2014** - Auditorium A.O. di Desio e Vimercate  
Via Santi Cosma e Damiano, 10 - Vimercate (MB)

# Nuove direttive comunitarie in materia di appalti

Il 28 marzo 2014 sono state pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea le nuove direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, settori speciali e concessioni, le 2014/23/24/25UE. Tali direttive, entrate in vigore il 17 aprile 2014, dovranno essere recepite dagli Stati membri entro 24 mesi. Sarà questo il tempo in cui sarà possibile trasporre le disposizioni delle nuove norme nel diritto nazionale. Per gli appalti pubblici, la direttiva 2014/24/UE, con i suoi 94 articoli e gli allegati, che va ad abrogare la direttiva 2004/18/CE, ha lo scopo di realizzare una semplificazione e una maggiore flessibilità delle procedure, stabilendo norme per gli appalti indetti dalle amministrazioni aggiudicatrici il cui valore non sia inferiore a:

- 1) 5.186.000 Euro per gli appalti pubblici di lavori;
- 2) 134.000 Euro per gli appalti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle autorità governative centrali e per i concorsi di progettazione organizzati da tali autorità;
- 3) 207.000 Euro per gli appalti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati da amministrazioni aggiudicatrici sub-centrali e concorsi di progettazione organizzati da tali amministrazioni;
- 4) 750.000 Euro per gli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici elencati all'allegato XIV.

Le principali novità introdotte dalla nuova Direttiva Europea possono essere così riassunte:

- a) Introduzione del DGUE- Documento di Gara Unico Europeo- che conterrà informazioni relative all'azienda e l'autocertificazione dei requisiti necessari alla partecipazione alle gare;
- b) Riduzione dei costi di partecipazione alle gare per incentivare l'accesso al mercato del PMI;
- c) Scelta della suddivisione degli appalti in lotti. Una diversa modalità dovrà essere motivata;
- d) Le soglie minime di fatturato non potranno avere un carattere smisurato rispetto al valore del contratto;
- e) Riduzione dei tempi minimi per la presentazione delle offerte (nel caso di procedura aperta il tempo minimo per la presentazione delle offerte passa da 52 a 35 giorni, in caso di procedura ristretta da 37 a 30 giorni);
- f) Obbligo di stabilire la comunicazione integralmente elettronica tra le PA e le imprese in tutte le fasi di procedura;
- g) Introduzione dei "partenariati per l'innovazione", per aumentare le possibilità di negoziazione tra la PA e le imprese in corso di gara;
- h) Nel subappalto introduzione di disposizioni più severe sulle "offerte anormalmente basse";
- i) La promozione dell'innovazione, del rispetto dell'ambiente migliorando la salute pubblica, l'occupazione e le condizioni sociali;
- l) La preferenza tra i criteri di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
- m) maggior possibilità di ricorso alla trattativa privata tramite la procedura negoziata senza bando, solo per i settori ordinari, viene introdotta la procedura competitiva con negoziazione.

**Avv. Angelo Fiumara**  
Studio Fiumara Roma



# Sulle clausole dei bandi di gara che prevedono adempimenti di carattere formale a pena di esclusione

**Avv. Raffaella Del Vecchio**  
Ufficio legale  
Azienda Sanitaria Locale  
Avellino

Nel regime anteriore all'entrata in vigore dell'art. 46, comma 1-bis, d.lgs. n. 163 del 2006 (codice dei contratti pubblici), introdotto dall'art. 4, comma 2, lett. d) del d.l. 11 maggio 2011, n. 70 (convertito in legge 12 luglio 2011, n. 106) si era formato un orientamento giurisprudenziale teso a riconoscere alle stazioni appaltanti la possibilità di inserire nella legge di gara disposizioni che prevedevano a pena di esclusione adempimenti ulteriori rispetto a quelli imposti dalla legge o dal regolamento di esecuzione del codice dei contratti pubblici.

L'art. 4, comma 2, lett. d) del d.l. 11 maggio 2011, n. 70, convertito in legge 12 luglio 2011, n. 106 ha aggiunto nella rubrica dell'articolo 46 del d.lgs. n. 163 del 2006 l'inciso "tassatività delle cause di esclusione" e nel corpo dello stesso ha inserito il comma 1-bis, ai sensi del quale: *"La stazione appaltante esclude i candidati o i concorrenti in caso di mancato adempimento alle*

*prescrizioni previste dal presente codice e dal regolamento e da altre disposizioni di legge vigenti<sup>[1]</sup>, nonché nei casi di incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali ovvero in caso di non integrità del plico contenente l'offerta o la domanda di partecipazione o altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte; i bandi e le lettere di invito non possono contenere ulteriori prescrizioni a pena di esclusione. Dette prescrizioni sono comunque nulle"*<sup>[2]</sup>

Pertanto, l'esclusione dalla gara può essere disposta solo in presenza di una delle fattispecie descritte nel comma 1-bis, o comunque, in caso di violazione di norme di divieto o di mancato adempimento di obblighi aventi una precisa fonte legislativa<sup>[3]</sup> <sup>[4]</sup> o regolamentare. <sup>[5]</sup> La cogenza del principio di tassatività delle cause di esclusione viene poi rafforzata attraverso la previsione testuale della nullità delle clausole della legge di gara che prevedono adempimenti sanzionati dall'esclusione al di fuori dei casi tipici. <sup>[6]</sup>

La stazione appaltante che si trovi di fronte alla violazione di una previsione prevista dal bando la quale non trovi corrispondenza in una norma legislativa o regolamentare, fonte di un obbligo documentale o dichiarativo esplici-

L'esclusione dalla gara può essere disposta in presenza di una delle fattispecie descritte nel comma 1-bis, o comunque, in caso di violazione di norme aventi una precisa fonte legislativa o regolamentare

to, non può procedere immediatamente all'esclusione del concorrente, ma deve esercitare il potere di soccorso istruttorio previsto dall'art. 46, comma 1, del d.lgs. n. 163 del 2006.<sup>[7]</sup>

La giurisprudenza ha precisato che l'art. 4, comma 2, lett. d) del d.l. 11 maggio 2011, n. 70 autorizza l'esclusione dalle procedure di gara soltanto in presenza: 1) di una "causa normativa", contemplata dalle singole disposizioni del codice dei contratti mediante la previsione espressa della esclusione o la loro formulazione in termini di divieto o di imposizione di adempimenti doverosi; 2) di una "causa amministrativa", che rientri nell'ambito delle fattispecie generali tassativamente indicate dallo stesso art. 46 del codice dei contratti.

I principi sopra espressi trovano conferma nella Determinazione 10 ottobre 2012 n. 4 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici<sup>[8]</sup> che ha precisato che ai sensi dell'art. 46, comma 1-bis, le eventuali prescrizioni imposte a pena di esclusione nei bandi, diverse da quelle derivanti dal Codice dei Contratti e dal Regolamento attuativo o da altre disposizioni di legge vigenti, ovvero che non siano riconducibili alle ulteriori ipotesi prospettate dall'art. 46, comma 1-bis, sono nulle<sup>[9]</sup> per espressa previsione del medesimo articolo.

A sua volta, l'art. 64, comma 4-bis del Codice stabilisce che la "tipizzazione" delle cause di esclusione deve essere effettuata ex ante dall'Auto-

rità nei "bandi-tipo"<sup>[10]</sup> che, quindi, elencano le cause di esclusione che possono essere legittimamente inserite nella documentazione di gara. [E' dunque ora possibile esaminare alcuni casi pratici](#)

Si passa ad analizzare il caso in cui la stazione appaltante impone a pena di esclusione nella lex specialis che l'offerta tecnica deve «essere sottoscritta in ogni pagina ed in calce, a pena di esclusione».

Nel caso in questione, il Consiglio di Stato sez. VI, sentenza 18 settembre 2013 n. 4663, ha precisato che non ricorre né una "causa normativa" né una "causa amministrativa" di esclusione.

La "causa normativa" non ricorre, in quanto l'art. 74 del d.lgs. n. 163 del 2006 prevede che le offerte: 1) «hanno forma di documento cartaceo o elettronico e sono sottoscritte con firma manuale o digitale» (comma 1); 2) devono contenere, tra l'altro, gli elementi essenziali per identificare l'offerente (comma 2).

La "causa amministrativa" non ricorre anch'essa, in quanto l'art. 46, comma 1-bis, contempla, quali fattispecie generali che possono rilevare in questa sede, quelle del «difetto di sottoscrizione» e della «incertezza assoluta» sulla «provenienza dell'offerta».<sup>[11]</sup>

In definitiva, dunque, il Consiglio di Stato ha stabilito che è sufficiente che l'offerta sia sottoscritta in calce al

documento e non anche in ogni singola pagina, e pertanto la clausola contenuta nel bando di gara che prevede che l'offerta tecnica deve «essere sottoscritta in ogni pagina ed anche in calce, a pena di esclusione», deve ritenersi nulla per contrasto con il principio di tassatività.

Occorre capire se tra le cause di esclusione dei concorrenti dalle procedure concorsuali ex art 46 comma 1 bis rientra o meno la prestazione di una cauzione provvisoria di importo deficitario. Il Tar Veneto, Venezia, con sentenza 1376/2011, ha affermato che nel caso in cui la cauzione è incompleta, non già assente, la ditta non può essere automaticamente estromessa dalla gara, ma deve essere previamente invitata ad integrare la cauzione.

In un caso analogo deciso dal Tar Campania, sezione Salerno, a fronte di un bando e di un disciplinare di gara che prevedono l'esclusione dalla gara nel caso di mancata produzione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio e della copia del documento di identità del dichiarante in allegato alla cauzione provvisoria, l'aggiudicataria ha presentato cauzione provvisoria sotto forma di fideiussione non corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto notorio, né

dalla copia del documento di identità del dichiarante.

Pur a fronte della previsione espressa di esclusione contenuta nel bando, il Tar Campania, Salerno, sez II, con sentenza 2560/2013, afferma invece: «la mancata allegazione alla fideiussione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio o di copia del documento di identità, come anche la mancata indicazione, da parte del rappresentante della ditta aggiudicataria, del non versare nella causa di esclusione di cui all'art 38, comma 1, lett. m-bis), del D.lgs. 163/2006, non costituiscono altrettante cause di esclusione ai sensi dell'art. 46, comma 1-bis, trattandosi di elementi non essenziali, che possono essere acquisiti in corso di procedura», a seguito dell'esercizio del potere di soccorso istruttorio.

In un caso analogo il TAR Toscana, Firenze, sezione I, sentenza n. 141/2013, ha stabilito che non costituisce causa di esclusione dalla gara la presentazione di una cauzione provvisoria di importo insufficiente rispetto a quello richiesto dalla «lex specialis», e non già del tutto assente; in tal caso, l'impresa deve essere previamente invitata ad integrare la cauzione.

Il Tar Toscana parte dalla considerazione che l'art. 75, 1° e 6° comma, codice dei contratti non prevede alcuna sanzione di inammissibilità dell'offerta o di esclusione del concorrente per l'ipotesi in cui la garanzia in parola non venga prestata.<sup>[12] [13]</sup>

Il Tar Toscana ribadisce che la stazione appaltante che si trovi di fronte alla violazione di una previsione prevista dal bando la quale non trovi corrispondenza in una norma legislativa o regolamentare, fonte di un obbligo

Il Consiglio di Stato ha stabilito che l'offerta sia sottoscritta in calce al documento e non anche in ogni singola pagina, pertanto la clausola che vuole la sottoscrizione di ogni pagina, a pena di esclusione, deve ritenersi nulla



documentale o dichiarativo esplicito, non può procedere immediatamente all'esclusione del concorrente, ma deve invitarlo a regolarizzare.

In altra fattispecie, esaminata dal Consiglio di Stato, sez. VI – ordinanza 17 maggio 2013 n. 2681, il bando prevede espressamente l'obbligo, a pena di esclusione, di corredare l'offerta tecnica ed economica con la fotocopia del documento di identità <sup>[14]</sup> del soggetto sottoscrittore. Il principio espresso in tale caso è quello secondo cui la mancata allegazione all'offerta della fotocopia del documento di identità del sottoscrittore non integra un'ipotesi tipica di esclusione, non trattandosi di adempimento imposto dalla legge o dal regolamento. Inoltre, il Consiglio di Stato, sez. VI, con ordinanza 17 maggio 2013 n. 2681, ha rimesso all'esame dell'Adunanza Plenaria le seguenti questioni di diritto: ".....b) se, in particolare, debbano ritenersi illegittime, per la violazione di tale principio, le clausole che impongono a pena di esclusione adempimenti documentali o formali privi di una base normativa espressa; c) se, ed in che misura, ove si dovesse, al contrario, concludere per la validità di dette clausole "atipiche" di esclusione, sia comunque onere per la stazione appaltante.. invitare il concorrente ad una "regolarizzazione" documentale...". Di recente, il Consiglio di Stato si è pronunciato in Adunanza Plenaria con sentenza 9/2014 depositata il 25/02/2014 affermando i seguenti principi: "L'art. 4, comma 2, lett. d), nn. 1 e 2, del decreto legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito con modificazioni nella legge 11 luglio 2011, n. 106, che ha aggiunto l'inciso 'Tassatività delle cause di esclusione' nella rubrica dell'articolo 46, del Codice

*dei contratti pubblici e nel suo testo ha inserito il comma 1-bis, non costituisce una norma di interpretazione autentica e, pertanto, non ha effetti retroattivi e trova esclusiva applicazione per le procedure di gara i cui bandi o avvisi siano stati pubblicati (nonché alle procedure senza bandi o avvisi, i cui inviti siano inviati), successivamente al 14 maggio 2011, data di entrata in vigore del medesimo decreto legge. In considerazione del principio della tassatività delle cause di esclusione, sancito dall'art. 46, comma 1-bis, del Codice dei contratti pubblici, i bandi di gara possono prevedere adempimenti a pena di esclusione, anche se di carattere formale, purché conformi ai tassativi casi contemplati dal medesimo comma, nonché dalle altre disposizioni del Codice, del regolamento di esecuzione e delle leggi statali.*" L'Adunanza Plenaria ha quindi precisato che la clausola del bando di gara che introduce cause di esclusione dalle procedure di gara non previste dal codice, dal regolamento attuativo o da altre leggi statali, è nulla e inapplicabile da parte della stessa stazione appaltante ovvero da parte del giudice. <sup>[15]</sup>

L'Adunanza Plenaria chiarisce anche il rapporto tra il principio di tassatività delle cause di esclusione ed il principio del soccorso istruttorio previsto dall'art. 46, comma 1, del D.Lgs. 12-4-2006 n. 163, secondo cui: "Nei limiti previsti dagli articoli da 38 a 45, le stazioni appaltanti invitano, se necessario, i concorrenti a completare o a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati."

Il cd. potere-dovere di soccorso istruttorio viene esercitato dalla stazione appaltante qualora sia necessario chie-

dere alle ditte concorrenti chiarimenti in ordine al contenuto di documenti che siano stati comunque presentati e non può essere esercitato quando si tratti di produrre documenti in toto assenti <sup>[16]</sup> <sup>[17]</sup>, benché imposti per la partecipazione alla gara. Infatti, la possibilità che i concorrenti integrino la documentazione allegata alla domanda incontra, tra gli altri, il limite della immodificabilità dell'offerta e della perentorietà del termine per la sua presentazione. <sup>[18]</sup>

Il rimedio dell'integrazione documentale non può essere utilizzato per rettificare o comunque modificare gli elementi costitutivi dell'offerta <sup>[19]</sup>, né per supplire all'omessa produzione <sup>[20]</sup> di documenti richiesti a pena di esclusione dalla gara. <sup>[21]</sup> In definitiva, il rimedio della regolarizzazione postuma è attivabile <sup>[22]</sup> solo nelle ipotesi di dichiarazioni, documenti e certificati non chiari, ma che siano pur sempre stati presentati, e non anche laddove si sia in presenza di documentazione del tutto mancante <sup>[23]</sup>, risolvendosi in caso contrario in una palese violazione della par condicio rispetto alle altre imprese concorrenti. <sup>[24]</sup> L'Adunanza Plenaria 9/2014 ribadisce i principi giurisprudenziali

sopra enunciati: *"nelle procedure di gara disciplinate dal codice dei contratti pubblici, il "potere di soccorso" sancito dall'art. 46, co.1, sostanziandosi unicamente nel dovere della stazione appaltante di regolarizzare certificati, documenti o dichiarazioni già esistenti ovvero di completarli ma solo in relazione ai requisiti soggettivi di partecipazione, chiedere chiarimenti, rettificare errori materiali o refusi, fornire interpretazioni di clausole ambigue nel rispetto della par condicio dei concorrenti - non consente la produzione tardiva del documento o della dichiarazione mancante o la sanatoria della forma omessa, ove tali adempimenti siano previsti a pena di esclusione dal codice dei contratti pubblici, dal regolamento di esecuzione e dalle leggi statali"*.

In definitiva, la risposta al quesito oggetto del presente lavoro viene quindi offerta dall'Adunanza Plenaria 9/2014: *"sono legittime ai sensi dell'art. 46, co. 1-bis, codice dei contratti pubblici, le clausole dei bandi di gara che prevedono adempimenti a pena di esclusione, anche se di carattere formale, purché conformi ai tassativi casi contemplati dal medesimo comma, nonché dalle altre disposizioni del codice dei contratti pubblici, del regolamento di esecuzione e delle leggi statali"*.

A fronte della clausola del bando che prevede adempimenti di carattere formale a pena di esclusione conformi ai casi di esclusione contemplati dall'art 46 comma 1 bis, nonché dalle altre disposizioni del codice dei contratti pubblici, del regolamento di esecuzione e delle leggi statali, la stazione appaltante non può esercitare il potere di soccorso istruttorio.

Il rimedio della regolarizzazione postuma è attivabile solo nelle ipotesi di dichiarazioni, documenti non chiari, ma che siano pur sempre stati presentati. In caso contrario si violerebbe la par condicio rispetto alle imprese concorrenti



# Sulle clausole dei bandi di gara che prevedono adempimenti di carattere formale a pena di esclusione

## pag. 4

**1.** L'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici, con Determinazione del 10/10/2012 n. 4 ha stabilito, ad esempio: "Costituisce causa di esclusione la mancanza di uno dei requisiti soggettivi di cui all'art. 38 del Codice, a prescindere dalle indicazioni riportate nel bando di gara. A norma del comma 2 dell'art. 38, il candidato o il concorrente attesta il possesso dei requisiti mediante dichiarazione sostitutiva in conformità alle previsioni del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445... Con particolare riferimento all'art. 38, comma 1, lett. c), la dichiarazione deve contenere tutte le sentenze di condanna subite, a prescindere dalla entità del reato e/o dalla sua connessione con il requisito della moralità professionale, la cui valutazione compete alla stazione appaltante...."

Stante il chiaro disposto normativo, deve quindi ritenersi che, oltre all'ipotesi di falsità, l'omissione o l'incompletezza delle dichiarazioni da rendersi ai sensi dell'art. 38 da parte di tutti i soggetti ivi previsti costituiscono, di per sé, motivo di esclusione dalla procedura ad evidenza pubblica anche in assenza di una espressa previsione del bando di gara. Le dichiarazioni sul possesso dei prescritti requisiti, pertanto, non possono essere prodotte ex post, qualora mancanti."

**2.** L'Autorità nella stessa determinazione n. 4/2012 ha precisato: "Con specifico riguardo alla presentazione delle offerte e/o delle domande di partecipazione, per quanto attiene all'individuazione dell'offerente, si ritiene che l'esclusione possa conseguire alle seguenti violazioni:

1. mancata indicazione sul plico esterno generale del riferimento della gara cui l'offerta è rivolta;
2. apposizione sul plico esterno generale di un'indicazione totalmente errata o generica, al punto che non sia possibile individuare il plico pervenuto come contenente l'offerta per una determinata gara;
3. mancata sigillatura del plico e delle buste interne con modalità di chiusura ermetica che ne assicurino l'integrità e ne impediscano l'apertura senza lasciare manomissioni;... si precisa, altresì, che il bando può prescrivere a pena di esclusione l'apposizione della controfirma sui lembi di chiusura del plico e delle buste ivi contenute;
4. mancata apposizione sulle buste interne al plico di idonea indicazione per individuare il contenuto delle stesse; si evidenzia che l'esclusione sarebbe da considerarsi illegittima qualora, ad esempio, la busta contenente l'offerta economica, ancorché priva della dicitura richiesta, fosse comunque distinguibile dalle restanti buste munite della corretta dicitura;
5. mancato inserimento dell'offerta economica e di quella tecnica in buste separate (cfr. infra), debitamente sigillate, all'interno del plico esterno generale....;

Al contrario, non possono costituire cause legittime di esclusione, inter alia:

1. la mancata o errata indicazione, su una o più delle buste interne, del riferimento alla gara cui l'offerta è rivolta, nel caso in cui detta indicazione sia comunque presente sul plico generale esterno, debitamente chiuso e sigillato;
  2. la mancata indicazione del riferimento della gara su uno o più documenti componenti l'offerta;
  3. la mancata apposizione sul plico dell'indicazione del giorno e dell'ora fissati per l'espletamento della gara.
- Come osservato a proposito dell'applicazione dell'art. 46, comma 1-bis, resta salva la facoltà delle stazioni appaltanti di rilevare, nel caso concreto, ulteriori circostanze che, inducendo a ritenere violato il principio di segretezza delle offerte, comportino l'esclusione debitamente motivata del concorrente.

**3.** Consiglio di Stato, sez. III - sentenza 15 gennaio 2014 n. 123, ha precisato: "La dimostrazione dell'assenza di elementi ostativi alla partecipazione ad una gara di appalto in capo ad uno degli amministratori della società costituisce elemento essenziale dell'offerta (o comunque è dovuta ai sensi del comma 2 dell'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006), sì che la sua mancanza produce l'esclusione automatica ai sensi del comma 1-bis dell'art. 46 del D.Lgs. cit., anche in assenza di espressa comminatoria da parte della legge di gara."

**4.** Cfr. Corte cost. 7 novembre 2013, n. 259; 26 febbraio 2013, n. 28;

**5.** Per quanto riguarda le leggi, il riferimento è esclusivamente alle leggi statali, posto che l'intera disciplina delle procedure ad evidenza pubblica è riconducibile alla tutela della concorrenza, con la conseguente titolarità della potestà legislativa, in via esclusiva, in capo allo Stato.

**6.** La sanzione della nullità (in luogo di quella classica dell'annullabilità dell'atto amministrativo), è riferita letteralmente alle singole clausole della legge di gara esorbitanti dai casi tipici; la domanda di nullità si propone nel termine di decadenza di centottanta giorni e la nullità può sempre essere eccepita dalla parte resistente ovvero rilevata dal giudice d'ufficio (art. 31, co. 4, c.p.a.).

## pag. 5

**7.** L'Autorità per la vigilanza, nella sopra menzionata determinazione n. 4/2012, ha precisato: "È onere delle stazioni appaltanti redigere in modo chiaro la documentazione di gara, evidenziando gli adempimenti posti a pena di esclusione. Si rammenta, inoltre, che nell'interpretazione delle clausole della lex specialis deve darsi prevalenza alle espressioni letterali in esse contenute".

**8.** "Indicazioni generali per la redazione dei bandi di gara ai sensi degli articoli 64, comma 4-bis e 46, comma 1-bis, del Codice dei contratti pubblici - Bando Tipo"

**9.** La sanzione della nullità, in luogo di quella dell'annullabilità, comporta che le clausole di bandi e lettere di invito, laddove prevedano cause di esclusione non consentite, siano automaticamente inefficaci e vadano disapplicate dal seggio di gara, senza necessità di annullamento giurisdizionale.

**10.** Dunque, rispetto alle ipotesi tipizzate nel bando-tipo istituito dall'Autorità di vigilanza, le stazioni appaltanti possono prevedere ulteriori cause di esclusione, previa adeguata e specifica motivazione, solo con riferimento a disposizioni di leggi vigenti ovvero alle altre regole tassative previste dall'art. 46, comma 1-bis, del Codice.

**11.** Lo stesso Consiglio di Stato, sez. V, con sentenza n. 2317/2012, ha anche precisato che la sottoscrizione in calce al documento è sufficiente perché assolve alla "funzione di assicurare provenienza, serietà, affidabilità e insostituibilità dell'offerta".

## pag. 6

**12.** A differenza di quanto prevede, invece, l'ottavo comma dello stesso articolo 75, con riferimento alla garanzia fideiussoria del 10 per cento dell'importo contrattuale per l'esecuzione del contratto, qualora l'offerente risulta affidatario, garanzia che parimenti deve essere presentata unitamente all'offerta.

**13.** Tale regola va applicata anche all'ipotesi in cui il concorrente abbia inteso avvalersi del beneficio di prestare la cauzione in misura ridotta, secondo quanto previsto dall'art. 75, c. 7, D.Lgs. 175/2006, pur senza fornire la prova del possesso della certificazione ISO mediante la produzione documentale. Cfr. Cons. Stato, sez. III, 1° febbraio 2012, n. 493; 4 ottobre 2012, n. 5203.

## pag. 7

**14.** Cfr. altresì TAR LAZIO - ROMA, SEZ. I TER - sentenza 4 novembre 2013 n. 9376, che ha precisato: "La clausola del disciplinare di gara la quale prevede espressamente l'allegazione, "a pena di esclusione", della fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del titolare ovvero del rappresentante che abbia sottoscritto

la dichiarazione, alla stregua del principio di tassatività delle cause di esclusione dalle gare, deve ritenersi nulla e l'allegazione del documento di identità scaduto deve ricondursi nella categoria dell'irregolarità, come tale, suscettibile di regolarizzazione, mediante produzione di un documento in corso di validità o dell'autodichiarazione prevista dall'art. 45 del d.P.R. n. 445/2000, attestante l'invarianza dei dati contenuti nel documento di identità scaduto...."

Deve altresì considerarsi il disposto dell'art. 45 del d.P.R. n. 445/2000, il quale, se al comma 2 prevede unitamente alla dichiarazione sostitutiva di certificato o di atto di notorietà l'allegazione di un documento di identità in corso di validità, al successivo comma 3 consente la presentazione di un'ulteriore autodichiarazione attestante l'invarianza dei dati contenuti nel documento di identità scaduto. Alla luce del quadro normativo descritto, la previsione della lex specialis di gara in parola deve ritenersi nulla e l'allegazione del documento di identità scaduto deve ricondursi nella categoria dell'irregolarità, come tale, suscettibile di regolarizzazione, mediante produzione di un documento in corso di validità o dell'autodichiarazione su riportata in ultimo." giurisdizionale.

**15.** Inoltre, la clausola del bando di gara che detta una disciplina incompatibile con i precetti inderogabili stabiliti a pena di esclusione dal codice, dal regolamento attuativo o da altre leggi statali, deve essere oggetto di impugnativa diretta da parte dell'impresa esclusa per non avere effettuato il relativo adempimento previsto sotto pena di esclusione.

Infatti, Consiglio di Stato Adunanza Plenaria con varie decisioni (n. 14/2011; n. 9/2011; n. 1/2003), ha precisato che il bando di gara è costitutivo di effetti eventualmente anche derogatori rispetto alla disciplina introdotta dalle fonti di rango primario o regolamentare e come tale non disapplicabile da parte dell'Amministrazione e del giudice amministrativo, potendo essere oggetto solo di specifica impugnativa.

## pag. 8

**16.** A titolo esemplificativo, appare ammissibile che, in ipotesi di presentazione di un documento di identità non in corso di validità, il concorrente possa presentare un idoneo documento valido ovvero possa procedere alla regolarizzazione qualora sorgano dubbi in merito alla conformità all'originale di un documento presentato in copia.

**17.** Cfr. Cons. St., sez. IV, 4 luglio 2012 n. 3925; sez. V, 6 agosto 2012, n. 4518.

**18.** ex multis, T.A.R. Lazio Latina, sez. I, 8 marzo 2012, n. 199; Corte di Giustizia europea, sentenza n. 599 del 29 marzo 2012.

**19.** Nelle gare pubbliche sussiste il divieto per la stazione appaltante di sottoporre le offerte presentate dalle imprese partecipanti ad operazioni manipolative e di adattamento, risultando altrimenti violati la par condicio delle stesse, l'affidamento da esse posto nelle regole di gara e le esigenze di trasparenza e certezza (in tal senso: Cons. Stato, III, 22 agosto 2012, n. 4592);

**20.** Cfr. Cons. Stato Sez. IV, 26/09/2013, n. 4815;

**21.** Cfr. Cons. Stato Sez. V, 30/09/2013, n. 4842;

**22.** Si aggiunga che il mancato, inesatto o tardivo adempimento alla richiesta formulata ai sensi dell'art. 46, comma 1, del Codice, di completare o fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati costituisce causa di esclusione dalla gara.

**23.** Cfr. C.G.A., n. 802 del 2006; C.d.S., IV, n. 4560 del 2005 e n. 2254 del 2007.

**24.** Cfr. Consiglio di Stato, Sez. V, 2 agosto 2010 n. 5084; Sez. VI, 18 dicembre 2009 n. 8386; C.d.S., V, 2 agosto 2010, n. 5084; 2 febbraio 2010, n. 428; 15 gennaio 2008, n. 36; 9 novembre 2010 n. 7963; T.A.R. Lazio Roma Sez. II quater, 15-02-2011, n. 1399.

# Predisporre i Piani di realizzazione del FSE regionale - Le linee guida di AgID

**Avv. Luigi Foglia**  
Digital & Law Department  
[www.studiolegalelisi.it](http://www.studiolegalelisi.it)

Lo scorso 31 marzo 2014 AgID ha pubblicato le "Linee guida per la presentazione dei piani di progetto regionali per il FSE". ([http://www.agid.gov.it/sites/default/files/linee\\_guida/fse\\_linee\\_guida\\_31032014\\_dpcm\\_dt.pdf](http://www.agid.gov.it/sites/default/files/linee_guida/fse_linee_guida_31032014_dpcm_dt.pdf))

Le Linee Guida, frutto del lavoro di un tavolo tecnico coordinato dall'Agenzia per l'Italia Digitale e dal Ministero della Salute, con rappresentanti del ministero dell'Economia e delle Finanze, delle Regioni e Province Autonome, nonché del Consiglio Nazionale delle Ricerche e del CISIS (Centro Interregionale per i Sistemi Informatici, Geografici e Statistici), serviranno a orientare le Regioni nella predisposizione di piani di realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Sulla base di tali piani di realizzazione, le Regioni e le Province Autonome dovranno, entro il 30 giugno 2015, realizzare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), inteso come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti

e trascorsi, riguardanti l'assistito.

I piani di progetto dovranno essere presentati entro il 30 giugno 2014, così come previsto dall'art.12 del D.L. n. 179/2012, esclusivamente online, utilizzando un'apposita procedura che sarà resa disponibile sul portale dedicato [www.fascicolosanitario.gov.it](http://www.fascicolosanitario.gov.it). La procedura prevede la compilazione di 7 moduli: modulo A "Descrizione sintetica e referenti", modulo B "Componenti Abilitanti", modulo C "Modello architetturale", modulo D "Servizi", modulo E "Sicurezza e Privacy", modulo F "Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità" e modulo G "Gantt" che dovranno essere sottoscritti con firma digitale dal responsabile di progetto. I Piani, successivamente alla loro presentazione, saranno valutati e approvati da una Commissione istituita ad hoc a cura del Ministero della Salute e dell'Agenzia per l'Italia Digitale.

Al fine di monitorare il corretto avanzamento dei Piani di realizzazione del FSE è stata anche prevista una sezione apposita sul portale [www.fascicolosanitario.gov.it](http://www.fascicolosanitario.gov.it), che sarà cura dei referenti di progetto aggiornare continuamente.

Le Linee Guida sono poi completate da 2 allegati: l'Allegato B si occupa di dettagliare gli indicatori e le modalità di monitoraggio sulla realizzazione del FSE mentre l'allegato A, sicuramente il cuore delle Linee Guida, ha l'obiettivo di fornire una guida tecnica e di indicare i principali modelli di riferimento per la predisposizione dei piani di progetto sulla realiz-

Il 31 marzo 2014 AgID ha pubblicato le "Linee guida per la presentazione dei piani di progetto regionali per il FSE" che serviranno a orientare le Regioni nella predisposizione di piani di realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico



zazione dei sistemi regionali di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Nonostante il DPCM attuativo del FSE, previsto dal comma 7 dell'art. 12 del DL 179/2012, non sia stato ancora approvato, le Linee Guida sono state comunque strutturate sulla base di una sua bozza che, per completezza, è stata allegata alle Linee Guida.

Su tale presupposto, il documento è stato strutturato in due parti principali e varie sottosezioni. La prima parte si occupa di individuare e illustrare i modelli di riferimento da rispettare nella realizzazione dei sistemi regionali di FSE mentre la seconda parte fornisce indicazioni più tecniche relative alla realizzazione del FSE in sede di prima applicazione, richiamandosi al comma 1 dell'art. 28 del DPCM attuativo non ancora approvato, e riferendosi principalmente alle finalità (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione) stabilite alla lettera a) dell'art. 12 del DL 179/2012. Le Linee guida non esauriscono l'attività di studio e orientamento che stanno svolgendo AgID e il ministero della Salute ed è stato già previsto che, con successivi documenti, le Linee Guida verranno integrate con ulteriori dettagli (ad es. inerenti alle altre finalità del FSE o a indicazioni di carattere eminentemente tecnico sulle modalità implementative dei servizi di interoperabilità).

Entriamo nel dettaglio delle singole sezioni. La sezione 1 fornisce indicazioni sul modello funzionale del FSE, sottolineando i principali blocchi funzionali da

realizzare. L'obiettivo è quello di creare un sistema infrastrutturale in grado di consentire, attraverso una rete regionale, l'alimentazione del FSE in maniera continuativa da parte dei soggetti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) che prendono in carico l'assistito e la consultazione dei dati e documenti di propria competenza rispettando la volontà dell'assistito stesso. La sezione 1, quindi, si occupa di individuare un insieme specifico di funzioni secondo un modello condiviso su scala nazionale, così da evitare la proliferazione di sistemi regionali di FSE funzionalmente incompatibili e quindi con limiti strutturali di interoperabilità. In ottemperanza a quanto riportato nell'art. 28 del DPCM, viene definito, in maniera dettagliata, l'elenco delle funzioni che ciascun sistema di FSE regionale deve offrire. Per l'individuazione delle funzioni minime si è fatto riferimento allo standard HL7/ISO EHR-S FM R2 (Electronic Health Record – System Functional Model Release 2) e in particolare al suo estratto *“Estratto del Profilo Funzionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale. Funzioni di prima applicazione”* v1.0.

La sezione 2 presenta i principali requisiti relativi alla gestione del consenso e della privacy da parte dell'assistito. Le modalità di accesso al FSE, sia per l'alimentazione che per la consultazione, devono, infatti, essere sempre esplicitate dall'assistito mediante l'espressione di appositi consensi (consenso all'alimentazione e consenso alla consultazione), resi a seguito

della visione della relativa informativa. Le diverse tipologie di consenso possono essere manifestate (o revocate) direttamente dall'assistito, sia utilizzando strumenti telematici messi a disposizione della Regione/P.A. che mediante dichiarazione resa a un soggetto delegato dalle Aziende Sanitarie della Regione/P.A. (ad es. MMG/PLS o altri operatori preposti). Vengono regolamentati anche l'accesso in emergenza (attuabile da parte di un operatore solo dietro sua giustificazione scritta, solo sui dati non oscurati e sempre che ci sia stato il consenso alla consultazione dell'FSE) e l'oscuramento, ovvero la possibilità che dati e documenti vengano resi non visibili (ossia oscurati) nel proprio FSE senza che vi sia evidenza di tale scelta in fase di consultazione (oscuramento dell'oscuramento). I dati e i documenti oscurati saranno così consultabili solo dall'assistito e dal titolare che li ha generati (ossia, l'autore del dato/documento).

La sezione 3 è dedicata al modello architetturale dei sistemi regionali di FSE, evidenziando le possibili topologie a livello regionale e nazionale, nonché i principali servizi infrastrutturali da offrire. Ciascuna Regione o Provincia Autonoma ha più di un modello a disposizione per realizzare l'infrastruttura del sistema di FSE regionale. La scelta di un modello rispetto a un

altro è fondamentalmente legata al tipo di strutturazione organizzativa all'interno dei singoli domini regionali (ad esempio il numero di Aziende Sanitarie) e dal modello di informatizzazione adottato dalle Aziende Sanitarie.

I modelli che possono essere adottati a livello regionale sono essenzialmente due: 1) modello a repository distribuito e registry centralizzato; 2) modello a repository e registry centralizzati. Il primo modello prevede che i documenti che alimentano il FSE siano memorizzati in repository distribuiti nella rete regionale, tipicamente all'interno dei domini informatici delle Aziende Sanitarie (nodi aziendali). Un nodo centrale (nodo regionale) ospita il sistema che indicizza i documenti del FSE (registry, l'elemento funzionale che memorizza i metadati associati al documento o al dato indicizzato). Il modello a repository e registry centralizzati prevede, invece, che il registry e il repository siano localizzati in un nodo centrale regionale.

A prescindere dalla topologia dell'architettura interna di ciascun sistema di FSE regionale, l'interoperabilità dei sistemi territoriali di FSE deve essere assicurata da una condivisione della topologia architetturale su base nazionale che preveda la cooperazione dei nodi regionali che ospitano l'infrastruttura tecnologica che realizza il sistema regionale di FSE.

Tutti i nodi regionali cooperano secondo una gerarchia paritetica esponendo e invocando i servizi realizzati dagli altri nodi necessari alla condivisione del contenuto informativo del FSE a livello nazionale. Inoltre, viene previsto che sia la Regione di Assistenza (RDA) di un assistito a dovere mantenere la gestione dei riferimenti ai documenti riguardanti i suoi assistiti, anche se tali documen-

L'interoperabilità dei sistemi territoriali di FSE deve essere assicurata da una condivisione della topologia architetturale su base nazionale che preveda la cooperazione dei nodi regionali

ti sono prodotti e conservati in altri domini regionali. In questo scenario di funzionamento, ogni dominio regionale deve identificare la RDA di un paziente e comunicare con il sistema di quest'ultima. La gestione dei metadati da parte della RDA permette di velocizzare la costruzione dell'indice dei documenti presenti nel FSE.

In questo modo, per effettuare la ricerca dei documenti di un dato paziente, occorre interrogare unicamente il nodo regionale del sistema della RDA del paziente. La sezione 4 dettaglia le modalità per la realizzazione dei servizi per l'accesso dell'assistito al proprio FSE. L'accesso da parte dell'assistito deve avvenire mediante una interfaccia utente web che può essere centralizzata o distribuita sui nodi del sistema regionale. L'interfaccia dovrà quantomeno offrire i seguenti servizi: 1) autenticazione al sistema; 2) gestione del consenso all'alimentazione del proprio FSE; 3) gestione del consenso alla consultazione del proprio FSE con indicazione delle categorie di soggetti che possono accedervi; 4) indicazione delle policy di visibilità e dell'oscuramento di dati e documenti del proprio FSE; revoca dell'oscuramento di dati e documenti del proprio FSE; 6) ricerca dei documenti e dei dati che compongono il proprio FSE; 7) recupero di un documento o dato del proprio FSE; 8) consultazione degli accessi alle informazioni del proprio FSE.

La sezione 5 descrive i principali requisiti da rispettare per la realizzazione dei servizi per il collegamento e l'abilitazione all'accesso e all'alimentazione del FSE da parte dei MMG/PLS (Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta), nonché delle strutture sanitarie. Il collegamento del sistema regionale con gli attori indicati deve prevedere almeno i

seguenti servizi: 1) un servizio di collegamento tra uno o più repository e gli applicativi software o le interfacce web utilizzati dai MMG/PLS e dagli operatori e professionisti sanitari operanti nelle strutture sanitarie, a supporto delle funzioni di memorizzazione e recupero dei documenti e dati sanitari, eventualmente anche tenuto conto di quanto già realizzato nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria e concernente le prescrizioni, l'erogazione di farmaci, le prestazioni di assistenza specialistica, certificati medici, le esenzioni; 2) un servizio di collegamento tra il registry presente sul nodo regionale e gli applicativi software o le interfacce web utilizzati dai MMG/PLS e le strutture sanitarie, a supporto delle funzioni di indicizzazione e ricerca dei documenti e dati sanitari; 3) un servizio di interfacciamento con l'anagrafe sanitaria, realizzata ai sensi di quanto previsto dall'art. 22, comma 1 del DPCM attuativo sul FSE, a supporto delle funzioni di identificazione dei MMG/PLS, degli operatori e professionisti sanitari, delle strutture sanitarie e degli assistiti in fase di cura.

La sezione 6 fornisce indicazioni in merito alla realizzazione dei servizi a supporto dell'interoperabilità del FSE. Vi sono delle indicazioni di massima mentre le regole, gli aspetti tecnici e gli standard necessari da utilizzare per assicurare l'interoperabilità dei servizi transregionali saranno ulteriormente dettagliati in un documento tecnico successivo che costituirà parte integrante delle linee guida.

La sezione 7 presenta le principali funzioni relative ai servizi per la gestione dei referti di laboratorio.

Con particolare riferimento alla creazione dei referti di laboratorio, viene previsto che le strutture sanitarie si predispon-



gano alla creazione dei referti in formato HL7 CDA Rel. 2 mentre, per i dati contenuti nei referti si richiede l'utilizzo della codifica LOINC. Il sistema regionale di FSE dovrà essere in grado di recepire documenti opportunamente strutturati e codificati anche se, in sede di prima applicazione delle disposizioni del DPCM attuativo, nel periodo transitorio il sistema di FSE potrà offrire la possibilità di raccogliere documenti rappresentati in formato PDF.

Sarà cura delle singole Regioni e Province Autonome specificare i tempi e le modalità della messa a regime.

La sezione 8 descrive le principali funzioni relative ai servizi per la gestione del profilo sanitario sintetico (PSS), cioè quel documento socio-sanitario informatico, redatto e aggiornato dal MMG/PLS, che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta. Il PSS contiene dati clinici e amministrativi relativi al paziente e deve essere redatto conformemente a quanto indicato all'art. 4 del DPCM attuativo. Ciascun sistema regionale di FSE deve indicizzare questa tipologia di documento alla stregua di qualsiasi altro dato o documento sanitario.

Le linee guida dedicano, infine, la sezione 9 alla conservazione a norma dei documenti informatici di tipo sanitario e socio-sanitario che dovrà essere effettuata ai sensi delle nuove regole tecniche in materia di sistemi di conservazione (DPCM 3 dicembre 2013).

Viene sottolineata, in particolare, la necessità di esplicitare, sulla base del modello organizzativo scelto dalla Regione, ai sensi degli artt. 6 e 7 delle citate Regole tecniche, i ruoli e le responsabilità individuate nonché il responsabile della conservazione.

Dovrà, inoltre, essere data evidenza alle misure messe in essere per garantire la continuità operativa di cui all'art. 50 bis del Decreto Legislativo n. 82/2005 (CAD). Inoltre i soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito, e che producono i dati e i documenti sanitari che alimentano il FSE, sono individuati quali titolari del trattamento dei dati e dei documenti informatici nonché responsabili della loro corretta conservazione a norma.

Si ricorda che la conservazione dei documenti informatici dovrà essere sempre effettuata ai sensi degli artt. 43 e 44 del CAD e come specificato dall'art.5, comma 2 lettera b) e comma 3 delle citate Regole tecniche, il processo di conservazione potrà essere affidato, in modo totale o parziale, a conservatori, pubblici o privati, che offrano adeguate garanzie organizzative e tecnologiche e previo accreditamento presso l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) ai sensi dell'art. 44-bis del CAD. Inoltre si rammenta che anche per la tenuta del Fascicolo Sanitario Elettronico sono fondamentali le figure del Responsabile Conservazione e del Responsabile Trattamento alle quali le nuove Regole tecniche sulla conservazione dei documenti informatici appena pubblicate in G.U. hanno dato il definitivo riconoscimento, due professionisti IT la cui presenza è ormai obbligatoria per tutti gli enti pubblici e le aziende che gestiscono documenti informatici e fatturano elettronicamente e per i quali l'associazione ANORC Professioni ([http://www.anorc.it/anorc\\_professioni/chi\\_siamo.php](http://www.anorc.it/anorc_professioni/chi_siamo.php)) ha appena aperto i primi Elenchi nazionali, allo scopo di garantire loro rappresentanza, riconoscimento e formazione.

# Sulla indicazione degli oneri di sicurezza aziendali nelle gare di appalto

Alcune recenti pronunce giurisprudenziali rese dai Tribunali Amministrativi Regionali e dal Consiglio di Stato si sono soffermate nuovamente sul tema relativo alla omessa indicazione degli oneri di sicurezza nell'offerta economica del concorrente, questione che riveste particolare importanza sia per le Stazioni appaltanti sia per le imprese concorrenti, anche in virtù della natura sensibile degli interessi coinvolti.

Come noto, gli oneri di sicurezza relativi agli appalti pubblici si distinguono in due categorie, gli oneri per le cc.dd. "interferenze" (predeterminati dalla Amministrazione e relativi a quei rischi derivanti dalla presenza negli ambienti di lavoro di soggetti "estranei" chiamati ad eseguire il contratto di appalto) e gli oneri di sicurezza da rischio "specifico" o "aziendale" (vale a dire quelle misure volte a minimizzare i rischi per la sicurezza connessi alla specifica esecuzione della commessa, la cui quantificazione spetta a ciascuno dei concorrenti in quanto variano necessariamente in rapporto alle peculiarità dell'offerta).

Le prescrizioni normative fondamentali in materia sono racchiuse nel Codice dei Contratti Pubblici e nel D.Lgs. 81/2008, relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro.

In questo senso l'art. 86, comma 3 *bis* del Codice, con formulazione identica all'art. 26, comma 6, D.Lgs. 81/2006, dispone che *"nella predisposizione delle gare di appalto e nella valutazione*

*dell'anomalia delle offerte nelle procedure di affidamento di appalti di lavori pubblici, di servizi e di forniture, gli enti aggiudicatori sono tenuti a valutare 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."*

Tale disposizione pone un preciso obbligo in capo alle Stazioni appaltanti, tenute, nella fase di predisposizione della gara, a quantificare in misura congrua gli oneri di sicurezza da interferenza e a indicarne l'importo nella *lex specialis*, in modo che i concorrenti abbiano modo di considerarli nella redazione delle loro offerte.

Le stesse Stazioni Appaltanti dovranno poi, in sede di valutazione dell'anomalia, verificare che i concorrenti abbiano effettivamente tenuto in considerazione gli oneri da interferenza, predeterminati dalla legge di gara e immutabili nel loro

Gli oneri di sicurezza relativi agli appalti pubblici si distinguono in due categorie, gli oneri per le così dette "interferenze" e gli oneri di sicurezza da rischio "specifico" o "aziendale"

**Avv. Filippo Martinez**  
Studio legale associato  
MARTINEZ & Partners  
Milano

ammontare.

Tali oneri sono, peraltro, sottratti *ex lege* al confronto concorrenziale in forza del successivo comma 3 *ter* del medesimo articolo che recita: *"Il costo relativo alla sicurezza non può essere comunque soggetto a ribasso d'asta"*.

Il successivo art. 87 comma 4 del Codice riguarda, invece, l'ulteriore categoria di oneri di sicurezza aziendali, che devono essere necessariamente quantificati dalle singole imprese in quanto dipendono dalle diverse realtà organizzative e dalla peculiare struttura di ogni specifica offerta, che ovviamente solo i concorrenti conoscono.

Tale articolo recita: *"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"*.

Basandosi sulla formulazione letterale di tale ultima disposizione, la giurisprudenza amministrativa richiede la specifica indicazione degli oneri di sicurezza aziendali nell'offerta economica, sanzionandone l'omissione con l'esclusione. In questo senso si segnala la recente

sentenza n. 348 resa dalla Terza Sezione del Consiglio di Stato in data 23 gennaio 2014, che ha evidenziato come *"la giurisprudenza di questo Consiglio si è già pronunciata nel senso di riconoscere ai costi per la sicurezza da c.d. "rischio specifico" la valenza di un elemento essenziale, sulla scorta del dato normativo di cui agli artt. 86, comma 3 bis, e 87, comma 4, del Codice dei contratti, nonché dell'art. 26, comma 6, del d.lgs. 81/2008, sul fondamentale rilievo del carattere immediatamente precettivo delle norme di legge che prescrivono di indicare tali costi distintamente, norme idonee come tali ad eterointegrare le regole della singola gara, ai sensi dell'art. 1374 c.c., e ad imporre, in caso di loro inosservanza, l'esclusione dalla procedura"*

Secondo tale avviso giurisprudenziale risulta, dunque, irrilevante il fatto che la legge di gara non imponga di indicare specificamente i suddetti oneri nell'offerta economica, atteso che le disposizioni normative citate eterointegrerebbero la *lex specialis* carente. Ne consegue che anche in questo caso l'omessa indicazione di tali oneri cagionerebbe l'esclusione dalla procedura.

In questo senso si segnala, relativamente alle decisioni rese dai giudici di primo grado, una recente sentenza del TAR Sicilia – Palermo, resa in data 17 settembre 2013, che recita: *"la mancata indicazione preventiva dei costi per la sicurezza rende l'offerta incompleta sotto un profilo particolarmente pregnante, alla luce della natura costituzionalmente sensibile degli interessi protetti, impedendo alla p.a. un adeguato controllo sulla affidabilità della stessa: detto altrimenti, l'offerta economica manca di un elemento essenziale e costi-*

Le Stazioni Appaltanti dovranno  
in sede di valutazione  
dell'anomalia, verificare  
che i concorrenti abbiano  
effettivamente tenuto in  
considerazione gli oneri da  
interferenza, predeterminati  
dalla legge di gara e immutabili  
nel loro ammontare



tutivo, con conseguente applicazione della sanzione dell'esclusione dalla gara anche in assenza di una specifica previsione in seno alla *lex specialis*, attesa la natura immediatamente precettiva della disciplina contenuta nelle norme citate, idonea ad eterointegrare le regole procedurali" ( in questo senso si veda anche la recente decisione n. 392, resa dalla Prima Sezione del TAR Veneto in data 27 marzo 2014).

\*

Come riferito in premessa, sussiste tuttavia un orientamento recente, seguito tanto da alcuni Tribunali Amministrativi Regionali quanto dal Consiglio di Stato, che non sanziona con l'esclusione l'omessa indicazione specifica degli oneri aziendali nell'offerta economica.

Tale differente avviso si basa sulla circostanza per cui gli articoli 86 e 87 del Codice attengono alla verifica di anomalia dell'offerta, così che *"nelle gare pubbliche la mancata indicazione degli oneri da rischio specifico non può mai giustificare la sanzione espulsiva del partecipante, atteso che l'art. 87 comma 4, d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163, non dispone l'esclusione dalla gara, ma impone un criterio da seguire per la valutazione della congruità dell'offerta, tenuto anche conto della tipologia di servizio da affidare, onde evitare che l'impresa dimostri la remuneratività e l'attendibilità del ribasso effettuato attraverso la contrazione degli oneri della sicurezza"* (TAR Lazio – Roma, Sez. III ter, n. 1314 del 3 febbraio 2014).

Qualora, inoltre, la legge di gara non richieda a pena di esclusione l'indicazione degli oneri aziendali già nell'offerta economica, si deve valorizzare la scelta operata dalla Stazione Appaltante in tal senso, con conseguente impossibilità

di escludere il concorrente in ragione dell'omissione, come evidenziato dalla Terza Sezione del Consiglio di Stato con sentenza. n. 5070 del 18 ottobre 2013: *"pare invece al Collegio che, quando si tratti di appalti diversi dai Il.pp. e non vi sia una comminatoria espressa d'esclusione ove sia omesso detto scorporo matematico degli oneri stessi, il relativo costo, appunto perché coesistente e consustanziale al prezzo offerto, rileva proprio ai soli fini dell'anomalia di quest'ultimo, nel senso che, per scelta della stazione appaltante (da interpretare sempre a favore del non predisponente), il momento di valutazione degli oneri stessi non è eliso, ma è posticipato al sub-procedimento di verifica della congruità dell'offerta nel suo complesso"*.

Secondo il presente orientamento, infine, l'esclusione dalla gara in ragione dell'omessa indicazione degli oneri aziendali in offerta può essere disposto solo per gli appalti di lavori, per cui vige la norma specifica costituita dall'art. 131 D.Lg.vo n. 163/2006 che richiede la presentazione contestuale dei Piani di Sicurezza.

Di conseguenza solo per i lavori pubblici l'indicazione in sede di offerta dei costi di sicurezza costituirebbe un elemento essenziale dell'offerta, in forza della specifica disposizione anzitutto, mentre per gli appalti di servizi e forniture *"il costo della sicurezza risulta consustanziale al prezzo e perciò la valutazione di tale costo va posticipata nella fase del subprocedimento di verifica dell'anomalia dell'offerta"* ( così Consiglio di Stato, Sez. III, n. 5070 del 18.10.2013 e TAR Basilicata, Sez. I, 810 del 23.12.2013).

Ne consegue che l'esclusione dalla gara potrà essere disposta solo ad esito di un

più ampio esame di congruità dell'offerta in sede di anomalia e non esclusivamente in ragione della omessa indicazione degli oneri di sicurezza aziendali nell'offerta economica.

Infine, con specifico riguardo alla necessità di indicare gli oneri di sicurezza negli appalti relativi a lavori pubblici, giova evidenziare come sussista un ulteriore orientamento che differisce da quello citato poc'anzi.

Se da un lato, infatti, le sentenze di cui sopra valorizzano il riferimento operato dall'art. 131 D.Lg.vo n. 163/2006 alla contestuale presentazione del piano di sicurezza per affermare la sussistenza dell'obbligo di indicazione degli oneri di sicurezza nell'offerta esclusivamente per gli appalti di lavori; dall'altro, alcune sentenze assumono invece che l'art. 87 comma 4 impone di effettuare la predetta indicazione solo per gli appalti di servizi e forniture, mentre in relazione ai lavori l'art. 131 richiederebbe esclusivamente alla Stazione Appaltante di quantificare gli oneri da interferenza, con conseguente insussistenza dell'onere di indicazione in sede di offerta degli oneri aziendali per gli appalti di lavori. In questo senso si veda la decisione resa dal Consiglio di Stato, Sez. V, con sentenza 9 ottobre 2013, n. 4964, con la quale si afferma che "con specifico

*riguardo alle modalità di verifica dell'adeguatezza di detti oneri - operazione che ovviamente va effettuata per tutti i contratti pubblici ai sensi dell'art. 86, comma 3-bis - occorre distinguere i lavori da una parte ed i servizi e forniture dall'altra. Solo per questi ultimi l'art. 87, comma 4, più volte citato, impone infatti uno specifico obbligo dichiarativo alle imprese concorrenti, laddove per i lavori si deve invece fare riferimento alla quantificazione effettuata dalla stazione appaltante. Più precisamente, il secondo periodo della disposizione in esame prescrive di indicare nell'offerta l'ammontare dei costi per la sicurezza interna onde consentire all'amministrazione di apprezzarne la congruità "rispetto all'entità e alle caratteristiche dei servizi o delle forniture". Per i lavori, al contrario, la quantificazione è rimessa al piano di sicurezza e coordinamento ex art. 100 D.Lgs. n. 81 del 2008, predisposto dalla stazione appaltante ai sensi dell'art. 131 cod. contratti pubblici.*" (in questo senso anche TAR Sicilia, Sez. III, n. 852 del 24.03.2014).

\*

A fronte della incertezza giurisprudenziale di cui si è appena dato conto, ad avviso di chi scrive deve essere preferito il primo orientamento giurisprudenziale, più rigoroso ma maggiormente aderente alla lettera e alla *ratio* della norma.

Difatti, le disposizioni legislative in materia di sicurezza in relazione alle gare d'appalto sono tese a verificare che le imprese concorrenti, nel formulare l'offerta economica, quantifichino in maniera congrua gli oneri aziendali per la sicurezza.

Per questo motivo la legge impone, all'articolo 87 comma 4 del Codice, di indicare separatamente i costi da sicu-

Sussiste un orientamento recente, seguito da alcuni Tribunali Amministrativi Regionali e dal Consiglio di Stato, che non sanziona con l'esclusione l'omessa indicazione degli oneri aziendali nell'offerta economica

rezza aziendale nell'offerta.

Tale onere risulta, come si è detto, specularmente a quello che il legislatore ha posto a carico delle Stazioni Appaltanti che si sostanzia nell'indicare specificamente gli oneri di sicurezza da interferenza all'atto di predisporre la *lex specialis*. Del resto, gli obblighi che gravano *ex lege* rispettivamente sul concorrente e sulla stazione appaltante non appaiono certo sproporzionati se rapportati con la peculiarità degli interessi coinvolti e alla necessità imperativa di garantire la tutela del lavoratore. Ciò premesso, qualora gli oneri aziendali non vengano indicati nell'offerta economica si preclude in sostanza alla Stazione Appaltante di verificare che tali costi siano stati considerati ed effettivamente conteggiati in sede di predisposizione dell'offerta economica.

Ciò a discapito del pubblico interesse a contrarre con soggetti seri ed affidabili che dimostrino di aver tenuto nella debita considerazione, all'atto di predisporre la propria offerta, le misure necessarie a garantire la concreta sicurezza dei lavoratori nell'esecuzione dell'appalto.

A ulteriore sostegno della necessità di indicare separatamente gli oneri aziendali nell'offerta economica, a prescindere dalla puntuale richiesta della legge di gara in tal senso, milita il principio della *par condicio competitorum*.

Infatti, poiché la legge qualifica l'indicazione dei suddetti oneri come un elemento essenziale dell'offerta – e sotto un profilo particolarmente rilevante alla luce della natura costituzionalmente sensibile degli interessi tutelati – non può essere consentita la successiva integrazione, in sede di verifica dell'anomalia, di un'offerta che deve reputarsi originariamente incompleta.

Se ciò accadesse, la Stazione appaltante eserciterebbe di fatto un potere di soccorso, successivo all'apertura delle offerte economiche, con una evidente lesione della *par condicio* dei concorrenti che si sono invece attenuti alla indicazione legislativa.

Del resto, gli oneri di sicurezza aziendale rappresentano una voce dell'offerta (per quanto imprescindibile) su cui deve essere garantito il regolare dispiegarsi del confronto concorrenziale, a partire dall'apertura delle offerte tecniche.

Tali oneri debbono dunque essere oggetto di valutazione competitiva dell'offerta insieme alle altre voci della stessa, e di conseguenza non potranno essere specificati per la prima volta nella successiva fase relativa alla verifica dell'anomalia dell'offerta, quando il confronto concorrenziale si è già espletato. Ciò anche in relazione alla necessità – di cui si è già anticipato – di consentire alle stazioni appaltanti di verificare *prima facie* quali concorrenti abbiano adeguatamente tenuto in considerazione i profili relativi alla sicurezza dei lavoratori nel predisporre la propria offerta economica, senza sacrificare l'importo relativo alla sicurezza sul lavoro per offrire condizioni economiche più vantaggiose.

Qualora gli oneri aziendali non vengano indicati nell'offerta economica si preclude alla Stazione Appaltante di verificare se tali costi siano stati considerati e conteggiati in sede di predisposizione dell'offerta economica



# Le Procedure So.Re.Sa. nell'anno 2014

**Annaluisa Palma**  
Ufficio Studi ACEP  
Collaboratore Amministrativo  
Asl Sa/1

La So.Re.Sa. S.p.A. è una società strumentale costituita dalla Regione Campania per la realizzazione di azioni strategiche finalizzate alla razionalizzazione della spesa sanitaria regionale. Tale società ha acquisito il ruolo di centrale di acquisto dei prodotti destinati alle aziende del sistema sanitario regionale per ripianare il debito maturato negli anni passati, attraverso, economie di scala ed operazioni ad hoc, decise con provvedimenti regionali.

Da quando è stata costituita, la So.Re.Sa. S.p.a. ha ricevuto costanti critiche da parte dei provveditori delle varie ASL campane, che si sono sentiti esautorati dal ruolo che sino ad allora avevano ricoperto.

Nei primi anni la So.Re.Sa. ha riscontrato enormi difficoltà operative derivanti dalla complessità scaturente dalla predisposizione di bandi di gara di enorme

portata sia economica (importi superiori agli €200.000,00) che quantitativa. Tali difficoltà hanno determinato il rischio di generare una paralisi degli acquisti nella regione Campania.

La situazione adesso è migliorata sia per la maggiore centralità acquisita dalla So.Re.Sa. e sia per l'evoluzione legislativa dettata dal codice degli appalti e dal suo regolamento attuativo.

La legge regionale n. 41 del 31 dicembre 2012, pubblicata sul BURC n.1 del 31 gennaio 2013, ha stabilito che la So.Re.Sa. costituisce "Centrale unica di committenza che aggiudica appalti o conclude accordi quadro di lavori, forniture, o servizi destinati alle aziende sanitarie e alle aziende ospedaliere, ai sensi dell'3 comma 34 e dell'art. 33 del Dlgs 163/2013".

Il passaggio da centrale di acquisto a centrale di committenza necessita di una fase transitoria. E' il consiglio regionale che è stato incaricato, con decreto n. 11 del Commissario ad acta, a disciplinare questa fase per addivenire alla nuova configurazione.

Nelle more, però, la So.Re.Sa. deve provvedere a completare tutte le procedure di gara già indette.

Se, si leggono attentamente le determinazioni assunte relativamente all'anno 2014, si nota che la So.Re.Sa. sta gestendo questa fase transitoria provvedendo a secondo del caso alla revoca, risoluzione o al rinnovo dei contratti stipulati.

So.re.sa. è una "Centrale unica di committenza che aggiudica appalti o conclude accordi quadro di lavori, forniture, o servizi destinati alle aziende sanitarie e alle aziende ospedaliere, ai sensi dell'3 comma 34 e dell'art. 33 del Dlgs 163/2013"

In particolare si elencano alcune determinazioni:

Determinazione n. 2 del 07/01/2014

Risoluzione contratti stipulati con la Innova Pharma SpA –

Determinazione n. 5 del 09/01/2014

Revoca risoluzione contratto stipulato con la Bristol-Myers Squibb Srl –

Determinazione n. 6 del 10/01/2014

Sistema dinamico di Acquisizione di farmaci ed emoderivati – aggiudicazione VIII confronto concorrenziale

Determinazione n. 9 del 17/01/2014

Risoluzione contratto stipulato con la B.Braun Milano SpA –

Determinazione n. 19 del 05/02/2014

Opzione rinnovo del contratto Rep. 30/13 stipulato con la L.Molteni & C. dei F.Ili Alitti Soc. di Esercizio SpA limitatamente ai lotti nn. 1634-1667-1669-1670-1671-1683-1684-2002-2005-2006-2007 e 2216

Determinazione n. 23 del 10/02/2014

Risoluzione contratto Rep. 103/13 stipulato con la Fisiopharma Srl limitatamente al lotto n. 1102

Determinazione n. 24 del 10/02/2014

Risoluzione contratto Rep. 149/13 stipulato con la Takeda Italia SpA limitatamente al lotto n. 539

Le Determinazioni dal n. 29 al n. 37

sono opzioni di rinnovo contratti con particolare riferimento a lotti specifici.

Altresì le determinazioni dal n.40 al 45, dal n. 47 al 59 e dal n. 62 al n. 86 sono opzioni di rinnovo contratti.

Oltre a questa attività, la So.Re.Sa. sta pian piano sperimentando i nuovi istituti giuridici messi a disposizione dal codice degli appalti

Come già specificato nell'articolo pubblicato dalla rivista TEME n.8/9 2013

La So.Re.Sa. e le nuove tipologie di acquisizione e il sistema dinamico, il dialogo tecnico, la negoziazione, ma soprattutto l'accordo quadro, sono i nuovi istituti giuridici offerti dal codice dei contratti.

La stipula dell'Accordo Quadro non è fonte di alcuna obbligazione per le centrali di committenza come la So.Re. Sa.. s.p.a e/o per le Amministrazioni sanitarie nei confronti dei fornitori.

Esso definisce solo la normativa relativa alle modalità di acquisto da parte delle aziende sanitarie.

I singoli contratti di fornitura verranno conclusi solo a seguito di ordinazione delle singole Aziende sanitarie con gli operatori economici aggiudicatari della procedura.

Nell'anno in corso la So.Re.Sa. ha utilizzato l'accordo quadro sia per la "fornitura di mezzi di contrasto e dispositivi di somministrazione" che per il "servizio di ossigenoterapia in regime di distribuzione diretta".

I vantaggi di tali istituti per una cen-

## 1.

*Si ritiene importante rilevare la differenza che esiste tra la precedente trattativa privata e l'attuale procedura negoziata.*

*La trattativa privata aveva, quali caratteristiche essenziali, l'assoluta carenza di pubblicità e la semplificazione dell'affidamento che si riduceva, spesso, all'affidamento diretto o, al limite, alla presentazione delle offerte richieste ad un numero ristretto di imprese scelte fiduciarmente dalla stazione appaltante (cosiddetta indagine di mercato).*

*Nel secondo caso, in ipotesi di scelta tra più contraenti, la trattativa doveva, però, avvenire nell'assoluto rispetto della trasparenza e par condicio e ciò convinceva sostanzialmente sempre le stazioni appaltanti a specificare, nella lettera di invito, un criterio di aggiudicazione e ad aggiudicare la trattativa sulla base di strumenti di scelta del contraente quali il prezzo più basso o l'offerta economicamente più vantaggiosa.*

*Gli articoli 56 e 57 del Codice delineano, invece, la procedura negoziata con modalità ben differenti da quelle sopra descritte.*

*Innanzitutto l'art. 56 è rubricato "Procedura negoziata previa pubblicazione di un bando di gara" mentre l'art. 57 descrive la "Procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara".*

*Tale procedura può pertanto avvenire sia in presenza che in assenza di previa pubblicazione del bando di gara. La mancanza di pubblicità non è più, dunque, un elemento caratterizzante della procedura negoziata.*

*Ma l'elemento che maggiormente differenzia la procedura negoziata dalla nostra trattativa è il criterio di aggiudicazione che le stazioni appaltanti hanno facoltà di utilizzare nella negoziata e che, invece, sarebbe sempre illegittimo se utilizzato per la scelta del contraente in tutte le altre ordinarie procedure ("Riflessioni su alcuni istituti innovativi del codice degli appalti" -gruppo di lavoro Fiaso).*

trale di committenza sono evidenti, in particolare:

- a) Elasticità;
- b) Celerità.

Il rovescio della medaglia probabilmente sarà un maggiore carico di lavoro che graverà sulle Aziende Sanitarie Campane nella fase esecutiva delle convenzioni o degli accordi quadro; carico lavorativo che genererà difficoltà per mancanza di personale (v. blocco del turn-over) o per personale oramai non più motivato, in quanto alla soglia del pensionamento.

Continuando, adesso, ad esaminare l'elenco delle procedure So.Re.Sa. ci si accorge che si utilizzano, ancora in percentuale maggiore, i classici istituti tipici di una centrale di acquisto e non ancora di committenza.

Anzi, al riguardo è necessario fare delle precisazioni terminologiche sui termini di procedura aperta, ristretta e negoziata.

Il legislatore nazionale, in sede di redazione del Codice, ha ritenuto opportuno acquisire le definizioni comunitarie delle varie procedure di gara.

In tal modo l'asta pubblica è ora definita procedura aperta, la licitazione privata è definita procedura ristretta ed infine la vecchia trattativa privata è ora disciplinata nel Codice esclusivamente con il nome di procedura negoziata<sup>[1]</sup>.

- A) Le procedure aperte, ristrette, negoziate, bandite dalla So.Re.Sa. ed in alcuni casi concluse sono relative alle seguenti forniture:
- B) Procedura aperta per i sistemi analitici automatici dedicati alla ricerca dell'emoglobina umana nelle feci;
- C) Procedura aperta per i Vaccini;
- D) Procedura aperta per il Sistema

Applicativo a supporto della Rete di Registrazione Oncologica della Regione Campania;

- E) Procedura negoziata per la fornitura del principio attivo Eculizumab;
- F) Procedura aperta per la fornitura di un Sistema di Teletrasmissione e Referenziazione Remota Elettrocardiografica a supporto della Rete delle Emergenze Cardiovascolari della Regione Campania;

Procedura aperta per l'attivazione di Convenzioni per la fornitura di ausili per incontinenza con sistema ad assorbimento e servizi connessi da destinarsi ai pazienti della Regione e alle strutture delle AA.SS.LL., AA.OO., I.R.C.C.S.

I prodotti aggiudicati vengono, successivamente, inseriti in un'anagrafica regionale che viene chiamata piattaforma So.Re.Sa., a cui tutte le ASL e le A.O. sono collegate telematicamente per procedere agli acquisti dei prodotti. Bisogna precisare che dal gennaio 2013 tutte le ASL, le AO e gli IRCSS campani hanno tutte lo stesso gestionale AREAS.

In tal modo i punti ordinanti, che di solito sono le U.O. di Farmacia, si collegano alla piattaforma So.re.Sa ed inseriscono i quantitativi di cui necessitano. Gli ordini vengono processati alle varie ditte e ribaltati nei magazzini delle U.O. di Farmacia richiedenti. Si chiarisce così il concetto prima espresso, ovvero che il passaggio da centrale di acquisto a centrale di committenza, se sveltirà le procedure della So.Re.Sa., secondo alcuni dirigenti farmacisti, aggraverà di molto il lavoro delle ASL e, nello specifico, delle UU.OO. di Farmacia che non potranno più avvalersi della "piattaforma So.Re.Sa." e dei suoi automatismi.



# Il controllo sul possesso dei requisiti autodichiarati dall'aggiudicatario

È perentorio il termine di dieci giorni per la verifica dei requisiti tecnico-organizzativi ed economico-finanziari effettuata dopo l'aggiudicazione dell'appalto.

È questa la portata innovativa della sentenza n. 10/14, con cui, l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, ha ritenuto che, ai sensi dell'art. 48, comma 2, del Codice dei Contratti Pubblici, l'aggiudicatario, e il secondo classificato, devono presentare la documentazione comprovante il possesso dei requisiti tecnico – organizzativi ed economico – finanziari entro il termine perentorio di dieci giorni dalla data della richiesta da parte della Stazione Appaltante.

Tale pronuncia pone fine ad un contrasto giurisprudenziale esistente sulla natura del termine di cui sopra. Mentre sulla natura perentoria del termine di cui all'art. 48, comma 1, D.Lgs. 163/06, ossia la verifica a seguito di sorteggio, la giurisprudenza è stata sempre concorde (cfr. TAR Lazio Roma sez. II ter 28/5/2013 n. 5356; . Cons. Stato, sez. V, ord.za 31 marzo 2012 n. 1886; Cons. Stato, sez. VI, 8 marzo 2012 n. 1321 e sez. IV, 16 febbraio 2012 n. 810), sulla natura del termine di cui all'art. 48, comma 2, D.Lgs. 163/06, c'è da sempre un aperto contrasto giurisprudenziale.

Secondo un primo orientamento,

l'art. 48, comma 2, D.Lgs. 163/06 non avrebbe natura perentoria, sia perchè *"sul piano letterale, il secondo comma dell'art. 48, a differenza del primo comma, non contempla un termine legale entro il quale la documentazione richiesta dall'amministrazione deve essere prodotta"* (Cons. Stato, sez. V, 7 luglio 2011, n. 4053; Cons. Stato, sez. VI, 30 maggio 2003, n. 2999), sia perchè *"mancando esigenze acceleratorie"*, non può che considerarsi *"meramente sollecitatorio"* (Cons. Stato, sez. V: 31 marzo 2012, n. 1886; 8 ottobre 2010, n. 6490; 27 ottobre 2005, n. 6003; sez. V, 29 novembre 2004, n. 7758; 6 giugno 2003, n. 3358; nello stesso senso: AVCP "Determinazione n. 5 del 21 maggio 2009).

In questa prospettiva, secondo la

**Michele Lo Squadro**  
Avvocato Amministrativista

È perentorio il termine di dieci giorni per la verifica dei requisiti tecnico-organizzativi ed economico-finanziari effettuata dopo l'aggiudicazione dell'appalto.

È questa la portata innovativa della sentenza n. 10/14, del Consiglio di Stato che pone fine al contrasto sul termine

giurisprudenza di cui sopra, sarebbe rimessa all'Amministrazione la determinazione di stabilire, mediante una espressa enunciazione nella *lex specialis* e alla luce degli interessi sottesi alla specifica vicenda amministrativa, se assegnare al termine natura ordinatoria o perentoria.

In base ad un secondo orientamento, di contro, il termine assumerebbe natura perentoria proprio in virtù della previsione delle sanzioni automaticamente applicabili in caso di sua violazione (Cons. Stato, sez. V, 21 ottobre 2003, n. 6528).

Sul piano della ratio, esisterebbe una identità giustificativa *"che va ravvisata nelle esigenze di celerità e di correttezza del procedimento, per evitare il protrarsi di una procedura viziata per inadeguatezza o scorrettezza degli eventuali aggiudicatari"*, soprattutto quando, mediante la scelta del vincitore, *"il procedimento abbia raggiunto il proprio esito, e sia il possibile contraente a rendersi inadempiente alla richiesta*

*della stazione appaltante e al conseguente onere di diligenza"* (Cons. Stato, sez. VI, n. 1321 del 2012, cit.; in questo senso anche Cons. giust. amm. sic.: 13 dicembre 2010, n. 1465; 25 maggio 2009, n. 480; Cons. Stato, sez. VI, 10 luglio 2003 n. 4133; sez. V, 17 aprile 2003, n. 2081; Cons. giust. amm. sic., 24 dicembre 2002, n. 684; Cons. Stato, sez. V, 24 febbraio 2002, n. 2207). Ebbene, l'Adunanza Plenaria, con la sentenza in esame, ha sposato tale secondo orientamento, osservando che l'individuazione del termine come perentorio è anzitutto basata sulla ratio dello stesso in rapporto alla fase del procedimento in cui si colloca l'adempimento, in coerenza con la giurisprudenza prevalente del Consiglio di Stato, per cui l'art. 152 c.p.c, che definisce i termini processuali come ordinatori salvo quelli espressamente qualificati come perentori, *"vale esclusivamente per i termini processuali, mentre con riguardo ai termini esistenti all'interno del procedimento amministrativo il carattere perentorio o meno va ricavato dalla loro ratio"* (Cons. Stato, sez. IV, 16 novembre 2011, n. 6051).

Così orientando metodologicamente l'indagine, non è arduo scorgere, secondo i Giudici del Supremo Consesso, che l'esigenza di celerità del procedimento, propria della fase iniziale della gara, è propria anche della fase specifica in cui si inserisce l'adempimento di cui all'art. 48, comma 2, visto che, tale fase conclusiva della procedura, per potersi poi definitivamente completare, necessita dei seguenti *step* succes-

In base ad un secondo orientamento, di contro, il termine assumerebbe natura perentoria proprio in virtù della previsione delle sanzioni automaticamente applicabili in caso di sua violazione (Cons. Stato, sez. V, 21 ottobre 2003, n. 6528)

sivi all'aggiudicazione provvisoria:  
I) verifica e approvazione di tale aggiudicazione;

II) emanazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva;

III) verifica dei prescritti requisiti perché l'aggiudicazione sia efficace

iv) stipulazione del contratto, eventualmente sottoposto ad approvazione e controlli (articolo 11, commi 4, 5, 8, 9 e 10, articolo 12 del Codice). Ecco dunque che l'adempimento ex art. 48, comma 2, diviene essenziale per la definizione del procedimento in connessione con il suo scopo poiché, se la verifica è positiva, viene stipulato il contratto, altrimenti, si procede al ricalcolo della soglia di anomalia e all'eventuale nuova aggiudicazione, con effetto determinante, in entrambi i casi, per la conclusione efficace della procedura.

Sarebbe contraddittorio, in questa logica, osserva il Consiglio di Stato, che l'aggiudicatario possa costringere l'Amministrazione *"a tenere in piedi sine die per l'esame della documentazione la struttura organizzativa predisposta per la gara"* (Cons. Stato, sez. V, 17 aprile 2003, n. 2081), così come potrebbe accadere per il secondo classificato in caso di inadempimento del primo, con evidente pregiudizio per l'amministrazione, venendo con ciò sospesa a tempo indeterminato, a causa di tale inerzia, una procedura pubblica lunga e complessa nella fase in cui giunge all'esito per cui è stata attivata. La sentenza della Plenaria apre degli scenari del tutto nuovi.

Le Amministrazioni, che fino a ieri hanno tollerato ritardi, in certi casi anche notevoli, da oggi, in ottempe-

ranza alla statuizione in commento, dovranno procedere, in caso di mancata o tardiva consegna della documentazione richiesta a comprova dei requisiti autodichiarati, ai seguenti adempimenti: esclusione del concorrente dalla gara, incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione all'AVCP per i provvedimenti di competenza, così come espressamente prescritto dall'art. 48, comma 1, ultimo periodo, D.Lgs. 163/06.

Ciò, tuttavia, ad avviso di chi scrive, non trova applicazione con riferimento alla verifica del secondo graduato qualora quest'ultimo faccia parte della categoria delle "piccole e medie imprese" (MPMI).

L'art. 48, comma 2, D.Lgs. 163/06, infatti, deve essere letto in combinato disposto con il comma 4 dell'art. 13 della Legge 11 novembre 2011, n. 180 secondo cui *"la pubblica amministrazione e le autorità competenti, nel caso di micro, piccole e medie imprese, chiedono solo all'impresa aggiudicataria la documentazione probatoria dei requisi-*

Si procederà, come prescritto dall'art. 48, comma 1, D.Lgs. 163/06, in caso di mancata o tardiva consegna della documentazione dei requisiti autodichiarati alla: esclusione del concorrente dalla gara, incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione all'AVCP per i provvedimenti di competenza



*ti di idoneità previsti dal codice di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163. Nel caso in cui l'impresa non sia in grado di comprovare il possesso dei requisiti si applicano le sanzioni previste dalla legge 28 novembre 2005, n. 246, nonché la sospensione dalla partecipazione alle procedure di affidamento per un periodo di un anno", ovviamente, tale esenzione, opera solo qualora il secondo graduato non sia stato già sorteggiato in sede di verifica a campione. Rimane, comunque, la possibilità per la Stazione Appaltante di mitigare la improcrastinabilità del termine di cui all'art. 48, comma 2, attraverso la, eventuale, richiesta degli opportuni completamenti o chiarimenti ex art. 46, comma 1, del Codice, prima di decidere l'applicazione delle sanzioni ex art. 48. In questo caso il termine di 10 giorni previsto dalla norma subirà necessariamente una interruzione. n definitiva, l'approdo giurisprudenziale*

cui è pervenuta la Plenaria, non può non far pensare a quante aggiudicazioni siano state effettuate in questi ultimi anni oltre il termine di dieci giorni dalla richiesta della documentazione a comprova dei requisiti autodichiarati. Tutte illegittime secondo il principio stabilito oggi dalla Plenaria.

Vedremo come si orienteranno le Stazioni Appaltanti nel prossimo futuro alla luce delle precise indicazioni fornite dal Consiglio di Stato. Severissimo il sistema sanzionatorio, anzi, potremmo dire il "doppio" sistema sanzionatorio.

Avremo, infatti, sanzioni irrogate dalla Stazione Appaltante (esclusione dalla gara ed incameramento della cauzione), che verranno applicate automaticamente, anche per il mero decorso del termine prescritto, indipendentemente dall'effettivo possesso o meno dei requisiti dichiarati dall'operatore economico, essendo l'esclusione e l'incameramento della cauzione volti a sanzionare il comportamento inadempiente dell'operatore economico nel partecipare a quella specifica gara. Avremo, inoltre, sanzioni irrogate dalla AVCP a seguito della dovuta segnalazione della Stazione Appaltante, che saranno:

- a) di tipo pecuniario (variabile a seconda del comportamento dell'operatore economico che ha determinato l'inadempimento e, quindi, alla gravità dello stesso);
- b) di tipo disciplinare (sospensione da tutte le gare per un periodo variabile da 1 a 12 mesi coincidente di norma con la data di inserimento della relativa annotazione nel casellario informatico).

Ci saranno sanzioni irrogate dalla Stazione Appaltante, che verranno applicate automaticamente, anche per il mero decorso del termine prescritto, essendo l'esclusione e l'incameramento della cauzione volti a sanzionare il comportamento inadempiente nel partecipare a quella specifica gara

# Analisi degli esiti prodotti dalla normativa sulle lesioni causate da dispositivi medici taglienti: esperienza degli U.S.A. e la sua lezione all'Europa

Un decennio dopo l'approvazione da parte degli Stati Uniti (USA) della Legge in materia di Sicurezza e Prevenzione delle Punture da Aghi<sup>[1]</sup> (NSPA – Needlestick Safety and Prevention Act), il Consiglio europeo ha promulgato una Direttiva sulla prevenzione delle ferite causate da dispositivi medici taglienti (Direttiva del Consiglio 2010/32/UE<sup>[2]</sup>). La Direttiva del 2010 è stata promossa quale strumento di lotta contro le ferite da dispositivi medici taglienti, stimate in un milione, registrate ogni anno all'interno dell'Unione europea<sup>[3]</sup>. Tutti gli stati membri dell'Ue hanno ricevuto l'incarico di integrare la Direttiva nella legislazione nazionale entro la data dell'11 maggio 2013.

L'applicazione della Direttiva Ue ha rappresentato, molto probabilmente, un passo importante nel garantire la sicurezza del personale sanitario in Europa. Il relativo grado di attuazione permane, tuttavia, diverso in tutta Europa, con alcuni stati membri ancora inadempienti rispetto alla scadenza iniziale ed altri ancora impegnati nella rigorosa attuazione della nuova normativa. Per garantire il successo della Direttiva è importante che l'intero personale medico e chirurgico sia a conoscenza e adempia alle norme attuate di conseguenza. Trascorsi ormai dieci anni dall'introduzione della norma NSPA, l'Europa potrà adesso trarre vantaggio dall'osservazione di quanto accaduto negli USA e dal riconoscimento dell'impatto della Legge. Tale attività servirà a gestire gli attesi esiti della Direttiva UE, e contribuirà ad evitare eventuali questioni prevedibili, laddove possibile. La NSPA ha richiesto all'OSHA (Occupational

Safety and Health Administration, Agenzia per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro) di adattare la Norma sugli Agenti Patogeni a Trasmissione Ematica per integrare i requisiti di legge. Uno studio recente<sup>[4]</sup>, pubblicato sulla rivista *Infection Control and Hospital Epidemiology*, ha cercato di misurare gli effetti della NSPA. Dall'analisi dei dati sulle lesioni in 85 strutture ospedaliere, è emersa una rapida riduzione degli indici di lesione. Nel 2001 è stato possibile registrare un calo di oltre un terzo, riduzione che è proseguita sino al 2005<sup>[5]</sup>.

Prima dell'approvazione della NSPA, durante il periodo 1995-2000, sono state riportate 13.377 lesioni percutanee rispetto alle 5.379 del periodo successivo all'introduzione della NSPA, 2001-2005<sup>[6]</sup>. È possibile ritenere che l'adozione di dispositivi medici con meccanismi di sicurezza (SEMD – Safety-engineered medical devices) abbia contribuito alla riduzione delle lesioni percutanee. L'espressione 'dispositivo tagliente più sicuro' può essere riferita a "dispositivi medici taglienti o a punta utilizzati per raccogliere fluidi biologici, per accedere a una vena o un'arteria o per somministrare farmaci o altri fluidi, dotati di caratteristiche o di meccanismi atti a prevenire o minimizzare il rischio di lesione accidentale<sup>[7]</sup>".

I dispositivi medici con meccanismi di sicurezza per la prevenzione delle lesioni da dispositivi taglienti comprendono, ma non solo: "Siringhe con protezioni o guaine scorrevoli che schermano l'ago annesso in seguito all'utilizzo, aghi retrattili internamente alla siringa in seguito ad utilizzo; cateteri schermati

**Dr. Kenneth Strauss**  
Endocrinologo e Director  
of Safety in Medicine, European  
Medical Association e  
Global Medical Director, BD

1.

**Legge sulla Sicurezza e sulla Prevenzione delle Punture da Aghi del Senato e della Camera dei Rappresentanti degli Stati Uniti D'America al Congresso del 24 gennaio 2000:**  
<http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/Needlestick%20Safety%20and%20Prevention%20Act.pdf>

2.

**Consiglio Ue, Direttiva del Consiglio Ue 2010/32/UE, 2 maggio 2010,**  
<http://europeanbiosafetynetwork.eu/OJEU.pdf>

3.

**Commissione dell'Ue per l'Occupazione, gli Affari Sociali e l'Inclusione, Nuova legislazione per ridurre le lesioni per 3,5 milioni di operatori sanitari in Europa, 8 marzo 2010.**  
[http://www.saferneedles.org.uk/news/pdf\\_articles/Directive\\_press\\_statement.pdf](http://www.saferneedles.org.uk/news/pdf_articles/Directive_press_statement.pdf)

4.

**Kornblatt Phillips E, Conaway M, Parker G, Perry J, Jagger J, Issues in Understanding the Impact of the Needlestick Safety and Prevention Act on Hospital Sharps Injuries, Infection Control and Hospital Epidemiology, Vol. 34, N. 9 (settembre 2013), pag. 935-939**

o retrattili utilizzati per accedere al flusso ematico per la somministrazione endovenosa del farmaco o dei fluidi; sistemi di infusione endovenosa del farmaco attraverso porta del catetere o connettore provvisti di ago alloggiato all'interno di rivestimento di protezione, aghi smussi da sutura; e tubi capillari di plastica (invece che in vetro)<sup>[8]</sup>; oltre ad aghi penna per insulina di sicurezza e lancette retrattili per esami del sangue. Negli U.S.A., il ricorso ai dispositivi SEMD risultava limitato prima dell'introduzione della NSPA, mentre gli indici di lesione non sono variati molto negli anni precedenti alla legislazione<sup>[9]</sup>.

Il ricorso agli stessi è aumentato in seguito alla NSPA, così come la riduzione delle lesioni<sup>[10]</sup>. Ciononostante, la quantità di lesioni attribuibili ai SEMD è aumentata dal 10% nel 2001-2005 al 20% nel 2001, fino al 45% nel 2005<sup>[11]</sup>. Tuttavia, è importante notare che questo aumento non costituisce necessariamente una contraddizione per il fatto che ogniquale si utilizza un dispositivo medico tagliente sussiste un rischio di lesione. Se tutti i dispositivi medici taglienti fossero dotati di meccanismi di sicurezza, allora gli SEMD assorbirebbero il 100% delle lesioni da dispositivi taglienti. Il totale ricorso a SEMD non necessariamente debella le lesioni da dispositivi taglienti, sebbene queste, a quanto sembra, possano essere significativamente minimizzate. Ciò serve anche ad evidenziare che adeguata educazione, formazione e comunicazione dei motivi per cui cambiare sembrano essere vitali per garantire l'efficacia dell'introduzione degli SEMD, soprattutto perché taluni dispositivi richiedono l'attivazione manuale per consentire il funzionamento dei rispettivi meccanismi di sicurezza. La Direttiva Ue sancisce che i datori di lavoro e i rappresentanti dei lavoratori dovrebbero essere coinvolti nelle decisioni riguardanti la scelta e l'utilizzo di apparecchiature di sicurezza, e assieme identificare le modalità

attraverso cui svolgere al meglio le procedure di formazione, informazione e sensibilizzazione<sup>[12]</sup>. L'Europa dovrebbe prestare profonda attenzione a tale aspetto della Direttiva in quanto risulta evidente dall'esperienza U.S.A. che le comunicazioni riguardo alla sicurezza dei dispositivi taglienti richiedono un costante rafforzamento. Ad esempio, nel 2010, l'ANA (American Nurses Association, Associazione Americana Infermieri) ha rilanciato la propria campagna di sicurezza "perché ancora 10 anni dopo l'introduzione della legge, molto del personale infermieristico nel paese non si rende ancora conto dei diritti loro riconosciuti e dell'esistenza di strumenti messi a disposizione per prevenire queste lesioni<sup>[13]</sup>". I datori di lavoro del settore ospedaliero e sanitario hanno adesso il dovere di garantire l'accesso del personale a tecnologie aggiornate e innovative in grado di soddisfare appieno il proprio diritto alla sicurezza. Si è, inoltre, sostenuto che «Si assiste ad una stagnazione là fuori, dovuta al fatto che i dispositivi taglienti provvisti di meccanismi di sicurezza non siano visti con entusiasmo dal personale impegnato e oberato, il quale non riesce a gestire le novità che, tuttavia, potrebbero garantire loro una maggiore sicurezza<sup>[14]</sup>». Tutte le attività di educazione e formazione dovrebbero essere rese facilmente accessibili, chiare e rafforzate regolarmente. È improbabile che gli SEMD soli contribuiscano all'abbattimento delle lesioni percutanee a seguito dell'introduzione della norma NSPA. Si ritiene che la rigorosa applicazione da parte dell'OSHA abbia prodotto un effetto. Il numero di citazioni dell'OSHA per le violazioni della Norma sui Patogeni a Trasmissione ematica si è più che duplicato nel corso degli anni successivamente all'approvazione della NSP<sup>[15]</sup>. Parimenti, la cifra in dollari delle relative sanzioni ha subito un aumento, passando da un totale di \$21.000 nel 2001 a \$108.200 nel 2005<sup>[16]</sup>. Si potrebbe affermare

5.

*Ibid.*

6.

*Ibid.*

7.

Health and Safety Executive  
(Autorità competente in materia di  
salute e sicurezza), *Regolamenti  
Salute e Sicurezza 2013 (Strumenti  
taglienti in ambito sanitario)* –  
Linee guida per datori e dipen-  
denti, p. 2  
[http://www.hse.gov.uk/pubns/  
hsis7.pdf](http://www.hse.gov.uk/pubns/hsis7.pdf)

8.

OSHA (Occupational Safety and  
Health Administration), *Procedure  
di Attuazione per l'Esposizione a  
Patogeni a Trasmissione Ematica  
sul Luogo di Lavoro*, novembre  
27, 2001, [https://www.osha.gov/  
pls/oshaweb/owadisp.show\\_  
document?p\\_table=directives&p\\_  
id=2570](https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=directives&p_id=2570)

9.

Kornblatt Phillips E, Conaway M,  
Parker G, Perry J, Jagger J, *Issues  
in Understanding the Impact of the  
Needlestick Safety and Prevention  
Act on Hospital Sharps Injuries,  
Infection Control and Hospital  
Epidemiology*, Vol. 34, N. 9 (set-  
tembre 2013), pagg. 935-939

10.

*Ibid.*

11.

*Ibid.*

che la minaccia delle citazioni e delle sanzioni pecuniarie possa aver ben accelerato la conformità delle strutture ospedaliere, generando in questo modo una diminuzione delle lesioni. Se gli stati membri dell'UE ritenessero le organizzazioni sanitarie non conformi rigorosamente responsabili, vi sarebbe allora la speranza di assistere ad una significativa riduzione delle lesioni. A seconda della legislazione di ciascuno stato membro, le violazioni attuabili possono prevedere, ad esempio, la mancata introduzione dei dispositivi SEMD laddove invece risulti ragionevolmente possibile introdurli, e la mancata introduzione di procedure per la documentazione e la segnalazione di incidenti. L'attuazione delle misure di ripercussione appare un metodo effettivo attraverso cui affermare la rilevanza della conformità alle procedure negli animi dei Direttori. Siamo chiamati a ricordare che la Direttiva trova applicazione rispetto a tutti gli ambienti nei quali sia previsto l'utilizzo di dispositivi medici taglienti, comprese case di cura e di riposo e studi medici generici. L'esperienza nell'attuazione di maggiori norme di sicurezza rispetto all'uso di dispositivi taglienti negli Stati Uniti offre una preziosa indicazione circa quanto l'Europa possa sperare a seguito della Direttiva UE in materia di sicurezza per la prevenzione di lesioni da taglio. Una significativa riduzione delle lesioni sarebbe ottenibile in caso di utilizzo appropriato dei dispositivi SEMD, e di attuazione di norme e sanzioni. Ciascuna organizzazione sanitaria dovrebbe immergersi completamente nella legislazione di prevenzione delle lesioni da taglio del proprio paese per assicurare la conformità alla stessa. Le lesioni da taglio possono produrre un effetto estremamente dannoso sui soggetti feriti, che possono essere sia personale sanitario sia pazienti. Adeguata educazione, formazione e attuazione dovrebbero essere intraprese regolarmente e le conseguenze delle lesioni

da taglio dovrebbero essere illustrate a quanti esposti al rischio di ferita. Il 2 dicembre 2013, la Rete per la Biosicurezza in Europa (European Biosafety Network) ha tenuto il suo 4° summit presso il Parlamento polacco a Varsavia. I componenti della European Biosafety Network e i partecipanti al Summit lavorano da molti anni per favorire l'adempimento dei requisiti legislativi, e adesso il loro obiettivo è quello di assicurare l'effettiva applicazione della Direttiva Ue cosicché finalmente tutti i lavoratori, in Europa, possano ottenere la tutela che meritano. Uno dei messaggi generali dell'evento riguarda la necessità di coerenza delle prassi e dei messaggi all'interno di tutte le organizzazioni sanitarie in tutti gli stati membri. Introduzione di misure di protezione, politiche di valutazione dei rischi, informazione-formazione, sensibilizzazione e comunicazione, monitoraggio della risposta e follow-up sono tutti gli elementi importanti da attuare al fine di garantire la sicurezza in modo effettivo. I risultati di una recente indagine sul personale infermieristico in Europa<sup>17</sup> condotta dall'EFN, la Federazione Europea delle Associazioni di Infermieri (European Federation of Nurses Association) mostra che, sebbene la Direttiva UE abbia migliorato le prassi sul posto di lavoro, in realtà, la mancanza di un esplicito divieto di reincappucciamento, di valutazioni dei rischi, di un accesso ai dispositivi di sicurezza, di educazione e sensibilizzazione costituiscono ancora oggi i problemi maggiori da risolvere. La comunità medica europea ha bisogno di apprendere dall'esperienza degli U.S.A., e di garantire di non cadere nella compiacenza adesso che è stata introdotta la legislazione. Con la continua collaborazione di tutte le organizzazioni mediche, infermieristiche e gli enti promotori della sicurezza in Europa, sarebbe possibile affrontare le attuali problematiche e la questione della biosicurezza potrebbe, forse, cessare di esistere in futuro.

12.

Consiglio Ue, *Direttiva del Consiglio Ue 2010/32/EU*, 2 maggio 2010, <http://europeanbiosafetynetwork.eu/OJEU.pdf>

13.

Chwedyk P, *Sticking to the Law: The Needlestick Safety and Prevention Act of 2000 has reduced preventable sharps injuries among nurses. But is it enough?*, *Advance Healthcare Network for Nurses*, 6 dicembre 2011 <http://nursing.advanceweb.com/Archives/Article-Archives/Sticking-to-the-Law.aspx>

14.

Pyrek K M, *Needlestick Safety and Prevention Act 10-Year Anniversary*, *Infection Control Today*, 2 novembre 2010, <http://www.infectioncontrolday.com/articles/2010/11/needlestick-safety-and-prevention-act-10-year-anniversary.aspx>

15.

Kornblatt Phillips E, Conaway M, Parker G, Perry J, Jagger J, *Issues in Understanding the Impact of the Needlestick Safety and Prevention Act on Hospital Sharps Injuries*, *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Vol. 34, N. 9 (settembre 2013), pagg. 935-939

16.

*Ibid.*

17.

Gomez S, De Raeve P, *Relazione dell'EFN sull'attuazione della Direttiva 2010/32/EU sulla prevenzione delle lesioni da dispositivi taglienti in ambiente sanitario - Cluster Analysis descrittiva ed esplorativa della Direttiva 2010/32/EU in materia di implementazione dei dati relativi alle prassi cliniche, Summit sulla Biosicurezza dicembre 2013*. <http://www.efnweb.be/?p=4825>



# Esaote, in breve da azienda a multinazionale

Breve incontro con il nuovo Amministratore Delegato e CEO del Gruppo Esaote, Carlos Alonso

Redazionale

**C**arlos Alonso è da circa un anno Amministratore Delegato e CEO del Gruppo Esaote. Esaote, con i suoi 30 anni di esperienza in R & S, nella produzione e commercializzazione di ultrasuoni, sistemi di risonanza magnetica dedicata e Information Technology, è una delle Top 10 tra i produttori di apparecchiature di imaging diagnostico. "Io sono appassionato di football, ama dire Alonso, e vedo il nostro Gruppo come una squadra: le migliori soluzioni e le idee vengono lavorando in squadra e riconoscendo il valore che ogni individuo porta con sé".

**Una "Squadra", quella dell'Esaote, che dal 2013 è sotto la sua guida. Quali sono gli obiettivi e le innovazioni che intende imprimere con la sua direzione?**

Esaote, con le sue potenzialità, voglio portarla a fare quel salto che la trasformerà da azienda, in una multinazionale che punta ad eccellere in soluzioni cliniche innovative, espandendo le sue aree di competenza dalla prevenzione alla diagnosi, alla terapia e al follow-up. La mia strategia di trasformazione punterà a valorizzare i nostri quattro pilastri: tecnologia, portafolio prodotti, marchio e strumenti.

**Crystaline è la nuova tecnologia che Esaote ha lanciato nel 2014. Cos'è Crystaline?**

Crystaline è stata sviluppata per migliorare la qualità delle immagini dei prodotti Esaote. Le sue capacità tecniche permettono ai medici di catturare le immagini in profon-

dità, anche nei pazienti tecnicamente più difficili, e di usare gli ultrasuoni con facilità in procedure di interventistica. Crystaline è un'evoluzione significativa nella tecnologia ad ultrasuoni, in termini di accuratezza, qualità e versatilità, e rappresenta un'applicazione unica nella catena prevenzione, diagnosi, trattamento e terapia.

**Crystaline è il vostro prodotto di ultima generazione, ma in generale cosa distingue i prodotti Esaote?**

I nostri prodotti sono competitivi, rispetto ad altri equivalenti dei competitors, e questo è dovuto in parte alla nostra comprovata esperienza nell'identificare e agire sulle esigenze del sistema sanitario rapidamente. Così è stato, ad esempio, per la fusion imaging, per la risonanza magnetica dedicata, e più recentemente, con i sistemi che integrano laser e ultrasuoni per il trattamento minimamente invasivo dei tumori.

**L'impegno della sua azienda nello sviluppo di tecnologie innovative, come ad esempio quelle che caratterizzano la produzione per la imaging medicale, come risponde ad una domanda di diagnostica sempre più sofisticata in un regime di spending review?**

L'imaging medicale, in particolare gli ultrasuoni, è un business in forte crescita, più di ogni altro settore dell'healthcare, nonostante le restrizioni oggi soffre in particolare il mercato italiano, ma in generale anche quello europeo, proprio per l'esigenza diffusa di diagnosi sempre più sofi-

sticate e per il crescente invecchiamento della popolazione. Noi, in questo settore, se ci paragoniamo ai giganti del mondo dell'imaging diagnostico, constatiamo di avere il vantaggio di essere un'azienda agile e questo ci permette di essere competitivi, redditizi e sostenibili.

**Quindi la vostra azienda sta puntando su questo comparto, in particolare?**

Direi di no, perché seppur non nego di intravedere un futuro Esaote proprio nell'imaging diagnostico che porteremo ancor più ad eccellere in soluzioni cliniche innovative, voglio ricordare come la nostra offerta sia in grado di fornire soluzioni cliniche globali per specifiche patologie, offrendo sistemi che aiutano gli utenti a fare buone analisi e buone diagnosi (attraverso US / MRI / IT), ma anche permettendo loro di eseguire terapia (come è il caso della termoablazione ecoguidata) e follow-up. Stiamo anche rafforzando la nostra presenza nel settore dell'interventistica: offriamo ai medici la possibilità di effettuare interventi terapeutici attraverso sistemi di ablazione laser ecoguidati, che permettono, ad esempio, di asportare piccole lesioni tumorali del fegato, o di eseguire procedure mini-invasive.

**La crisi, un mercato rallentato e la richiesta di innovazione tecnologica. Qual è il vostro impegno per garantire qualità e innovazione?**

Esaote è un gruppo che può contare su personale altamente qualificato. Il nostro

investimento in Ricerca e Sviluppo, pari a circa all'8% del fatturato aziendale ci permette di garantire un elevato livello tecnologico. Il Gruppo comprende oggi oltre 1360 addetti, di cui circa il 20% è impegnato nella sola ricerca nei laboratori di Genova, Firenze, Napoli, Maastricht e Shenzhen. Non consideriamo però questo un traguardo, ma solo un buon risultato mentre il nostro impegno resta volto a migliorare ulteriormente i nostri modelli operativi e di business, per assicurare una crescita omogenea delle nostre linee interne, capace di ottimizzare il portafoglio dei prodotti e di estendere la copertura geografica del Gruppo al fine di aumentare la nostra value proposition.

**Quali sono i nuovi mercati che state aprendo?**

Gli Stati Uniti sono uno dei nostri target chiave per la crescita nei prossimi 5 anni, dove prevediamo di investire in qualità e quantità. In Europa, oltre all'Italia, da cui proviene circa il 35% del nostro fatturato, continueremo ad investire in Inghilterra, Francia e Germania. Ci stiamo poi dirigendo verso le economie emergenti come la Cina, che ad oggi rappresenta il nostro secondo mercato, ed il Brasile dove siamo già forti ma miriamo a crescere di più. Stiamo poi facendo grandi investimenti, in termini di espansione geografica, in Paesi dove prima operavamo solo attraverso distributori, come ad esempio nei Paesi nordici, in Australia, Nuova Zelanda, Messico e Colombia.

## Sul contratto di avalimento

*Un nostro lettore chiede di sapere se nel settore dei servizi e delle forniture il contratto di avalimento debba avere un oggetto determinato.*

**Di Piero Fianza e Monica Piovi**  
PA Consultant

*L'avalimento è disciplinato dall'art. 49 del codice dei contratti, che al primo comma individua la documentazione che il concorrente intenzionato ad utilizzarlo deve produrre in gara: "Il concorrente, singolo o consorziato o raggruppato ai sensi dell'articolo 34, in relazione ad una specifica gara di lavori, servizi, forniture può soddisfare la richiesta relativa al possesso dei requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico, organizzativo, ... avvalendosi dei requisiti di un altro soggetto. Ai fini di quanto previsto nel comma 1 il concorrente allega, oltre all'eventuale attestazione SOA propria e dell'impresa ausiliaria: a)...; b)... f) in originale o copia autentica il contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto.."; Il Regolamento di esecuzione dei contratti pubblici (D.P.R. n. 207/10) disciplina l'avalimento solo con riferimento al settore dei lavori pubblici, mentre nulla dispone per i settori delle forniture e dei servizi. In particolare, l'art. 88, co.1, lett. a), stabilisce che il contratto di avalimento deve avere un oggetto determinato e specifico (v. art. 88 cit. - rubricato contratto di avalimento in gara e qualificazione mediante avalimento: "Per la qualificazione in gara, il contratto di cui all'articolo 49, comma 2, lettera f), del codice*

*deve riportare in modo compiuto, esplicito ed esauriente: a) oggetto: le risorse e i mezzi prestati in modo determinato e specifico; b) durata; c) ogni altro utile elemento ai fini dell'avalimento"); Il problema è stabilire, se, nel silenzio delle norme, l'art.88 trovi applicazione anche per i servizi e le forniture. La giurisprudenza in una recentissima sentenza ha dato una risposta al quesito (T.A.R. Piemonte, sez. I, 19.3.2014, n. 472).*

*Nello specifico, il T.A.R. Piemonte era stato chiamato a decidere sulla legittimità di un contratto di avalimento prodotto in una procedura per l'affidamento di "lavori di realizzazione di un impianto di illuminazione normale e di sicurezza, rilevazione fumi, evacuazione guidata e manutenzione straordinaria edile". Il giudice, dopo aver statuito che il contratto prodotto in gara non avrebbe dovuto essere considerato sufficiente dalla stazione appaltante, in quanto si limitava a prevedere la disponibilità generica e astratta dell'attestazione SOA posseduta dall'impresa ausiliaria, accompagnata dall'assunzione di responsabilità solidale nei confronti della stazione appaltante (cfr. sentenza nella parte in cui afferma: "...dallo stesso non emergeva in termini concreti l'impegno dell'impresa ausiliaria di fornire specifiche strutture, personale qualificato, tecniche operative, mezzi collegati alla qualità soggettiva concessa;*

*né poteva ritenersi che l'impegno riferito alla qualifica comprendesse, implicitamente, anche quello relativo alla effettiva e dettagliata "cessione" dei mezzi organizzativi correlati al conseguimento della certificazione"), ha ritenuto opportuno chiarire che la disposizione di cui all'art. 88 ed il correlato obbligo di identificazione delle singole risorse prestate si applica solo ai contratti pubblici di lavori (come quello scrutinato dal giudice) e non anche a quelli di servizi. Nel passaggio più significativo della sentenza leggiamo: "per i soli contratti relativi a servizi e forniture può ritenersi sufficiente un contratto di avalimento ad oggetto determinabile, ai sensi del principio generale di cui al ricordato art. 1346 c.c.. Non deve indurre in inganno, pertanto, il minor rigore applicato dalla giurisprudenza nel vagliare la determinatezza del contenuto del contratto di avalimento in ipotesi - diverse da quella qui in esame - riferite alle categorie contrattuali da ultimo menzionate (cfr. in tal senso T.A.R. Lazio, sez. III, 11.4.2013, n. 3672)". In conclusione, secondo la giurisprudenza recente, è sufficiente nel settore dei servizi e delle forniture che l'oggetto del contratto di avalimento sia determinabile.*

# Sentenza

in collaborazione con



*Il Collegio osserva che il principio del divieto di rinnovo dei contratti di appalto scaduti, stabilito dall'art. 23 della legge 18 aprile 2005, n. 62 ha valenza generale e preclusiva (cfr., ad es.: Consiglio di Stato, Sez. V, 11 maggio 2009, n. 2882; id.: 8 luglio 2008, n. 3391; Sez. IV, 31 ottobre 2006, n. 6457). (...) Il divieto di rinnovo, recato dall'anzidetta disposizione, è stato recepito dall'art. 57 del codice dei contratti (d.lgs. 163/2006) in quanto un rinnovo espresso darebbe luogo a una nuova figura di trattativa privata pura, senza gara, diversa da quelle tassativamente consentite dal diritto comunitario (cfr., ancora: Consiglio di Stato, sez. VI, 24 novembre 2011, n. 6194; sez. IV, 31.5.2007, n. 2866, Tar Lazio, Roma, Sez. I bis, n. 1786 del 2006, nonché la pronuncia di questo stesso Tribunale n. 22 del 23 gennaio 2013). Infatti il rinnovo dei contratti scaduti si pone in contraddizione col principio generale dell'evidenza pubblica, il cui rispetto è condizione imprescindibile affinché sia garantita la libertà di concorrenza, sancita a livello comunitario in materia di appalti pubblici. Quanto appena esposto vale per ogni disposizione che possa raggiungere un*

*effetto sostanzialmente identico a quello del rinnovo e, quindi, anche per la proroga dei rapporti in essere. (...) Perciò, l'art. 23 della L. n. 62/2005 esclude che differenti previsioni della lex specialis (come nella fattispecie) possano essere interpretate nel senso che consentano, in deroga alle procedure ordinarie di affidamento e attraverso un'eclusione del divieto in questione, l'affidamento senza gara dello stesso servizio per ulteriori periodi, attraverso il rinnovo del contratto. (cfr. art. 57, comma 7 d.lgs. 12 aprile 2013, n. 114)*

*Tratta da Tribunale Regionale di Giustizia Amministrativa di Trento, Sezione Unica, 3 aprile 2013, n. 114, Consorzio Servizi Autostradali Integrati Soc. Coop. Consortile e Società Semeghini Ivo & Gianni S.n.c. in proprio e quale capogruppo di A.T.I., contro Autostrada del Brennero S.p.A.*

*Alfa si è aggiudicata la gara di appalto indetta da Beta per l'affidamento del servizio di sgombero neve per tre lotti relativamente alle stagioni invernali 2009/2010 – 2011/2012. Nel capitolato speciale era prevista l'opzione del rinnovo del servizio per altre due stagioni invernali, così come*

*il contratto d'appalto stipulato tra le parti prevedeva la rinnovabilità del servizio.*

*Alla scadenza del contratto Alfa ne ha chiesto quindi il rinnovo, ma Beta non lo ha concesso ed ha, invece, avviato il procedimento per l'indizione di una nuova gara.*

*Di qui il ricorso di Alfa davanti al competente Tar con cui ha dedotto la violazione del giusto procedimento, dell'art. 29 del d.lgs. 163/2006 e della lex specialis, nonché l'eccesso di potere sotto vari profili, in particolare per il mancato preavviso del diniego ex art. 10 bis L. 241/1990, perché l'Amministrazione si era autovincolata a valutare il prosieguo del servizio ed invece aveva immotivatamente disatteso l'aspettativa di Alfa che ne aveva tenuto conto in sede di offerta, perché infine appariva illogico procedere ad una nuova gara quando il rinnovo del contratto scaduto avrebbe garantito l'interesse pubblico ad evitare le lungaggini di una nuova gara ed a realizzare maggiori economie di spesa.*

*Il Tar ha rigettato il ricorso proposto sulla base delle seguenti considerazioni: "il principio del divieto di rinnovo dei contratti di appalto scaduti, stabilito dall'art. 23*





della legge 18 aprile 2005, n. 62 ha valenza generale e preclusiva (cfr., ad es.: Consiglio di Stato, Sez. V, 11 maggio 2009, n. 2882; id.: 8 luglio 2008, n. 3391; Sez. IV, 31 ottobre 2006, n. 6457). La norma infatti recita: "I contratti per acquisti e forniture di beni e servizi, già scaduti o che vengano a scadere nei sei mesi successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, possono essere prorogati per il tempo necessario alla stipula dei nuovi contratti a seguito di espletamento di gare ad evidenza pubblica a condizione che la proroga non superi comunque i sei mesi e che il bando di gara venga pubblicato entro e non oltre novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge". Coerentemente, il comma 1 del citato art. 23 della l. 62/2005 ha espunto dall'ordinamento la disposizione che, a determinate condizioni, consentiva il rinnovo espresso dei contratti (cioè l'art. 6, secondo comma, della l. 537/1993 che recita(va): "Entro tre mesi dalla scadenza dei contratti, le amministrazioni accertano la sussistenza di ragioni di convenienza e di pubblico interesse per la rinnovazione dei contratti medesimi e, ove verificata detta sussistenza, comunicano al contraente la volontà di procedere alla rinnovazione"). Il divieto di rinnovo, recato dall'anzidetta disposizione, è stato recepito dall'art. 57 del codice dei contratti (d.lgs. 163/2006) in quanto un rinnovo espresso darebbe luogo a

una nuova figura di trattativa privata pura, senza gara, diversa da quelle tassativamente consentite dal diritto comunitario (cfr., ancora: Consiglio di Stato, sez. VI, 24 novembre 2011, n. 6194; sez. IV, 31.5.2007, n. 2866, Tar Lazio, Roma, Sez. I bis, n. 1786 del 2006, nonché la pronuncia di questo stesso Tribunale n. 22 del 23 gennaio 2013). Infatti il rinnovo dei contratti scaduti si pone in contraddizione col principio generale dell'evidenza pubblica, il cui rispetto è condizione imprescindibile affinché sia garantita la libertà di concorrenza, sancita a livello comunitario in materia di appalti pubblici. Quanto appena esposto vale per ogni disposizione che possa raggiungere un effetto sostanzialmente identico a quello del rinnovo e, quindi, anche per la proroga dei rapporti in essere. La proroga dei contratti è stata, bensì, prevista dall'art. 23 della l. 62/2005, ma soltanto nella fase transitoria successiva all'abrogazione dell'istituto del rinnovo, con particolari limiti (durata non superiore a sei mesi e celere pubblicazione del bando di gara) ed ormai non è più applicabile a regime, salvi i casi limitati ed eccezionali in cui, per assicurare continuità all'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) vi sia l'effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio, nelle more del reperimento di un nuovo contraente (cfr. sent. cit. n. 2882/2009 del Consiglio di Stato). Dunque, l'unica interpretazione ammissibile della clausola

del capitolato speciale che riservava all'Amministrazione la facoltà di rinnovare il rapporto per un ulteriore biennio è quella che il rinnovo potesse avvenire solo nel rigoroso rispetto delle condizioni e dei vincoli tassativi stabiliti dal citato art. 57 del d. lgs. 163/2006. Perciò, l'art. 23 della l. n. 62/2005 esclude che differenti previsioni della *lex specialis* (come nella fattispecie) possano essere interpretate nel senso che consentano, in deroga alle procedure ordinarie di affidamento e attraverso un'elusione del divieto in questione, l'affidamento senza gara dello stesso servizio per ulteriori periodi, attraverso il rinnovo del contratto. Soltanto osservando il canone interpretativo appena indicato si assicura la coerenza dell'ordinamento interno con quello comunitario, che – come detto – considera il rinnovo o la proroga come un contratto originario. Costituisce, inoltre, principio consolidato che, anche laddove la possibilità di proroga sia prevista dalla *lex specialis* e si ammettesse una deroga al principio del divieto legislativo di rinnovo, tale rapporto tra regola ed eccezione si rifletterebbe sul contenuto della motivazione: se l'Amministrazione opta per l'indizione della gara (come nella specie), nessuna particolare motivazione è necessaria (cfr., ancora: Consiglio di Stato, sez. VI, 24 novembre 2011, n. 6194, cit.). Nella fattispecie, prosegue il Collegio, all'istanza di Alfa "Beta ha corretta-

mente risposto di ritenere "preferibile e pienamente legittimo non esercitare la facoltà di rinnovo e di attivare per contro una nuova gara ad evidenza pubblica". Non vi era peraltro obbligo di preavviso del diniego poiché, "come condivisibilmente affermato dal giudice d'appello (cfr.: Consiglio di Stato, sez. IV, 31 ottobre 2006, n. 6458) la domanda delle imprese che chiedono il rinnovo si inserisce nella gestione di un rapporto contrattuale che, per la natura stessa della relazione giuridica cui accede, non può in alcun modo qualificarsi come procedimento amministrativo: ne consegue che l'amministrazione non è tenuta all'osservanza dell'art. 10bis della legge n. 241 del 1990". Il Tar rigetta infine l'ultimo motivo di ricorso, "secondo cui il rinnovo (o proroga) dell'appalto avrebbe realizzato un'economia di spesa rispetto a quella prevista dalla nuova procedura concorsuale", dal momento che "oltre a non superare il divieto legislativo, non tiene conto della parziale diversità del servizio che la società autostradale ha inteso acquisire mediante la nuova gara, caratterizzato da un incremento delle prestazioni di mezzi ed attrezzature. Il tutto, poi, senza voler considerare in punto di diritto che considerazioni di eventuale convenienza economica non possono certo obliterare il fondamentale principio giuridico dell'aggiudicazione dei contratti mediante gara pubblica".

## elenco fornitori

1

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

**IMAFLEX**  
HOSPITAL DIVISION

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

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

2

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



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

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

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

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

**io bevo**  
Aiuto l'ambiente

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

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



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

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

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



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

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

3

**apparecchiature elettromedicali**

**AIR LIQUIDE**  
*Sanità*

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

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

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

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

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

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

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

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

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



**Forniture Ospedaliere**

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

**EIDOMEDICA S.r.l.** Via Aurelia, 678 – 00165 ROMA  
Tel. 06 6650291 r.a. – Fax 06 66502953 – info@eidomédica.it – www.eidomédica.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** fornisce tecnologie e servizi medicali progettati per rispondere alla necessità di un maggiore accesso alle cure, e una migliore qualità e accessibilità delle stesse in tutto il mondo. GE (NYSE: GE) si occupa di cose che contano – grandi persone e grandi tecnologie che affrontano sfide difficili. Attraverso l'esperienza nell'imaging medicale, nella diagnostica, nelle tecnologie informatiche, nei sistemi di monitoraggio paziente, nella ricerca su nuovi farmaci e nello sviluppo di tecnologie dedicate alla ricerca farmacologica, nel miglioramento delle prestazioni cliniche, GE Healthcare sta aiutando i professionisti della medicina ad offrire migliori cure ai loro pazienti. Per maggiori informazioni su GE Healthcare visitare [www.gehealthcare.com](http://www.gehealthcare.com).



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

## elenco fornitori

### MAQUET GETINGE GROUP

#### DIVISIONE CRITICAL CARE

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

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

#### MAQUET Italia S.p.A.

Critical Care Via Gozzano, 14 - 20092 Cinisello B. (MI)  
Tel. 02 6111351 - Fax 02 611135261 - [www.maquet.com](http://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](mailto:sapiolife@sapio.it) - [www.grupposapio.it](http://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](mailto:itatosh@tmse.nl) - [www.toshiba-europe.com](http://www.toshiba-europe.com)  
Serv. Tecnico: Tel. 06 52077208 - Fax 06 5204739

## 4

### apparecchiature e servizi di sterilizzazione

### 3M Salute

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

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

### B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

#### Divisione Aesculap

Autoclavi - Containers ed accessori

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

Tel. 02 66218.2 - Fax 02 66218 290 - Customer Service - Fax 02 66243 350  
Div. Aesculap - Fax 02 66243 310 - Div. Hospital Care - Fax 02 66218 298  
Div. Out Patient Market - Fax 02 66218 357  
[servizio.clienti@bbraun.com](mailto:servizio.clienti@bbraun.com) - [info.bbitalia@bbraun.com](mailto:info.bbitalia@bbraun.com) - [www.bbraun.it](http://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](http://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](http://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](mailto:info@tradeart2000.com) - [www.tradeart2000.com](http://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](mailto:info@favero.it) - [www.favero.it](http://www.favero.it)  
[www.hospitalfavero.com](http://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](mailto:info@malvestio.it) - [www.malvestio.it](http://www.malvestio.it)

## 7

### articoli sanitari | dispositivi medici e prodotti farmaceutici

### 3M Salute

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

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



## elenco fornitori

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

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

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

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

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

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

**Boston Scientific**  
La **Boston Scientific** è un'azienda a livello mondiale che sviluppa, produce e distribuisce dispositivi medici. Da oltre 30 anni la **Boston Scientific** si dedica al miglioramento delle procedure mediche meno invasive grazie ad un ampio e dettagliato portafoglio di prodotti, tecnologie e servizi innovativi che coprono una vasta gamma di specialità mediche. Diffusi a livello mondiale, i prodotti della **Boston Scientific** consentono ai medici ed altri professionisti del settore di migliorare la qualità della vita dei pazienti fornendo alternative all'intervento chirurgico.

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

**B | BRAUN** **Divisione Aesculap:** Suture – Protesi vascolari – Filtri per vena cava – Sistemi totalmente impiantabili – Sostituti durali – Reti chirurgiche – Drenaggi post-operatori – Emostatici – Strumentario per chirurgia mininvasiva – Strumentario chirurgico specialistico e di base – Protesica anca e ginocchio – Osteosintesi – Prodotti per colonna vertebrale – Artroscopia – Sistemi di navigazione per ortopedia e neurochirurgia – Prodotti per cardiologia interventistica e diagnostica – Prodotti per monitoraggio emodinamico – Accessori per elettrofisiologia.  
**Divisione Hospital Care:** Siringhe e cannule – Sistemi per venipuntura centrale e periferica – Sistemi per anestesia spinale, epidurale e del plesso – Cateteri uretrali – Sistemi di misurazione e drenaggio delle urine – Prodotti e presidi per nutrizione enterale e parenterale – Soluzioni infusionali e per irrigazione.  
**Divisione OPM:** Presidi per colo, ileo ed urostomizzati – Presidi per la raccolta dei liquidi di drenaggio – Presidi per la raccolta di urina – Cateteri vescicali idrofili per il cateterismo intermittente – Sistemi per la gestione del catetere vescicale a permanenza.

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



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

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



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

**Distrex**  **Partner in chirurgia**  
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.jny.com



## elenco fornitori



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



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

**PAUL HARTMANN SPA** Via della Metallurgia, 14, 2° – 37139 Verona  
Tel. 045 8182411 – fax 045 8510733 – [www.hartmann.info](http://www.hartmann.info) – [info@it.hartmann.info](mailto:info@it.hartmann.info)



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

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

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



### DIVISIONE CARDIOVASCOLAR

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

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

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

**Cardiac Surgery** fornisce soluzioni tecnologicamente avanzate per la chirurgia a cuore battente: shunt coronarici, sistema Acrobat per la stabilizzazione coronarica e Heartstring sistema di anastomosi prossimale sull'aorta. Inoltre questa linea 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 e 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](http://www.maquet.com)



Prodotti per anestesia, rianimazione, cure intensive, cardiologia.

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



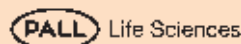
Produzione e commercializzazione di sistemi biomedicali all'avanguardia per il trattamento delle malattie croniche.

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

**Medtronic Italia S.p.A.** Piazza Indro Montanelli, 30  
Tel. +39 02.24137.2 – Fax: +39 02.24138.2 – [www.medtronic.it](http://www.medtronic.it)



**Novartis Farma S.p.A.**  
Largo U. Boccioni, 2 – 21040 Origgio (VA)  
Tel. 02.96541  
[www.novartis.it](http://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](http://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 intrarticolare. Gli strumentari chirurgici e i relativi impianti per la riparazione dei tessuti molli per Ginocchio, Spalla, Piccole Articolazioni ed Anca ne completano il portfolio.

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

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

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

## elenco fornitori

8

attrezzature e prodotti di laboratorio



**A.MENARINI DIAGNOSTICS S.r.l.**  
Via Sette Santi, 3 – 50100 Firenze  
Tel. 055 5680233 / 5680304 – Fax 055 5680216  
diaggare@menarini.it – www.menarinidiagnostics.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 portfolio prodotti comprende: chimica clinica, immunochimica, sistemi integrati, plasma proteine, farmacotossicologia, sistemi di automazione, ematologia, emostasi, analisi urine, infettivologia, biologia molecolare, batteriologia, diabetologia, emogasanalisi, funzionalità piastrinica, analisi d'urgenza e test rapidi droghe.

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

9

cancelleria | macchine per ufficio | tipografie



**OFFSET - TIPOGRAFIA  
RILIEVO - SERIGRAFIA**

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

10

detersivi | detergenti | disinfettanti



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

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

11

lavanderia | noleggio | accessori  
attrezzature



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

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



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

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

12

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



Servizi di igiene e sanificazione  
per ospedali e strutture sanitarie.

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



**PFE S.p.A.** offre supporto professionale e completo alle strutture pubbliche e private nella fornitura dei servizi integrati. Gestione servizi di pulizia e sanificazione in ambito sanitario e non, ausili arato, guardaroba e lavanderia, giardinaggio, custodia immobili, video ispezione e sanificazione condotte aeree, portierato, vigilanza. Gestione servizi integrati per l'energia alternativa, progettazione, realizzazione e manutenzione impianti tecnologici per il risparmio energetico.

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

## elenco fornitori

13

medicazioni



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

**ARTSANA S.p.A.**

Sede Sociale: Via Saldarini Catelli, 2 – 22070 Grandate Como (Italia)

Sede secondaria: Via Mentana, 21/B – 22100 Como (Italia)

Tel. 031 382111 (ric. aut.) – Fax 031 382400 – Telex 380253



**Coloplast**

**Coloplast** sviluppa prodotti e servizi per rendere la vita più facile alle persone con bisogni di cura intimi e personali.

Lavorando a stretto contatto con le persone che utilizzano i nostri prodotti, creiamo soluzioni che rispondono ai loro

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

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

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

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

**COLOPLAST S.p.A.**

Via Trattati Comunitari Europei 1957-2007, n° 9 – Edificio F – 40127 Bologna

Tel. 800.018.537 chiam@coloplast.it



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

**DEALFA srl** Via Borgazzi, 93 – 22052 MONZA (MB)

Tel. 039 2103626 – Fax 039 2148566

www.dealfa.it



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

Via Messina, 15 – 36040 SAREGO (VI)

Tel. 0444 726328/7 – Ufficio Gare fax 0444 726391



**Ausili per incontinenti (con service a domicilio). Articoli monouso per l'igiene del paziente.**

**Pannolini e salviettine umidificate per bambini.**

**Assorbenti igienici per signora.**

**Salviette umidificate milleusi e per igiene intima.**

**SILC S.p.A. Divisione Ospedaliera**

Strada Provinciale n. 35 km. 4 – 26017 Trescore Cremasco (CR)

www.silcitalia.com

Tel. 0373 2711 – Fax 0373 274762 – info@silcitalia.com

Div. Ospedaliera: Tel. 0373 271256 – Fax 0373 273922 – istituzionale@silc.it



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

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

**Smith & Nephew S.r.l.**

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

Tel. 039 60941 – Fax 039 6056931

14

gestioni in service | logistica



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



servizi e sistemi di archiviazione

**Gestione documentale in outsourcing**

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

Via del Commercio, 3 – 26900 Lodi

Tel. 0371 417276 – Fax 0371 414782

info@microdisegno.com – www.microdisegno.com



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

**NGC Medical S.p.A.**

Strada Provinciale Novedrate, 35 – 22060 Novedrate (CO)

Tel. 031 794 111 – Fax 031 792 130

ngc@ngc.it – www.ngc.it

15

varie

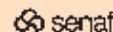


**EXPOSANITA'**

**Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza**

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

È una manifestazione fieristica di:



Via di Corticella, 181/3 – 40128 Bologna

Tel. 051 325511 – Fax 051 324647

info.bo@senaf.it – www.senaf.it

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



Soluzioni Cliniche Innovative  
dalla Prevenzione alla Terapia

per aumentare

**Produttività  
Efficienza  
Valore**

Risonanza Magnetica  
Dedicata

Ecografia

IT per la Sanità

Interventistica

Service





# StatStrip™

## L'appropriatezza delle risorse



StatStrip™  
Xpress meter

StatStrip™  
Connectivity  
meter



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

**nova**  
biomedical

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

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

**A.MENARINI**  
diagnostics