

ACQUISTI

Sommario

1 IL SISTEMA DEGLI ACQUISTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	1
2 NORMATIVA APPROVVIGIONAMENTO ENTI SANITARI E UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA TELEMATICA SINTEL	2
3 RETE REGIONALE DEGLI ACQUISTI.....	6
4 PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI E SCADENZE 2022	8
5 AZIONI PER L'ANNO 2022	8
6 INCENTIVI PER LE FUNZIONI TECNICHE EX. ART.113 D.LGS 50/2016.....	12

Focus sui temi principali:

- Regione/DG Welfare: coordina la rete acquisti; approva la programmazione di Enti e ARIA con un tavolo tematico Welfare di supporto al TTA (Tavolo Tecnico Appalti), in attesa di una riforma di quest'ultimo; autorizza procedure singole fuori programmazione per importi a base d'asta superiori alla soglia comunitaria;
- ARIA: assicura copertura su tutte le categorie merceologiche attribuite dal DPCM come competenza esclusiva, (la programmazione ARIA sarà prioritariamente dedicata a queste categorie); autorizza gli Enti, ove strettamente necessario, a procedure in autonomia per la copertura dei fabbisogni esclusivamente su categorie da DPCM;
- Aggregazione spesa partendo "dal territorio": si stimolano aggregazioni stabili tra Enti;
- Ove compatibile con l'organizzazione degli Enti, i RUP per acquisti di tecnologia biomedica vengono individuati preferibilmente nelle Ingegnerie Cliniche (entro le soglie previste per l'affidamento diretto);
- DGW, con il supporto operativo di ARIA: Revisione/razionalizzazione strumenti informatici per raccolta flussi informativi dalle Aziende e relative analisi e monitoraggi.

1 IL SISTEMA DEGLI ACQUISTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Regione Lombardia coordina per l'anno 2022 l'organizzazione del sistema degli acquisti regionale già descritto nella Delibera n. XI/2672 del 16/12/2019 con il quadro normativo dettato dal legislatore nazionale in tema di acquisti degli Enti Sanitari.

Al fine di soddisfare al meglio i fabbisogni del SSR in termini di qualità/prezzo dei prodotti/servizi e di tempistica di approvvigionamento, la struttura della rete degli acquisti Regionale nel corso del 2022 si evolverà per integrare sempre più efficacemente i vari livelli disponibili nella rete:

- ARIA S.p.a. (di seguito anche solo ARIA), soggetto aggregatore regionale
- Unioni di Acquisto/ConSORZI, soggetti sub-aggregatori regionali
- Singoli Enti del SSR lombardo (per procedure autonome residuali).

I vari livelli della rete, coordinati dalla Direzione Generale Welfare, dovranno perseguire un ottimale equilibrio nella suddivisione della programmazione integrata al fine di evidenziare le procedure da centralizzare in termini di costo/opportunità, tenendo conto dei vincoli normativi inerenti alle competenze esclusive dei Soggetti Aggregatori (DPCM 11/07/2018). A tal fine, la programmazione ARIA e quella delle Unioni di Acquisto/ConSORZI dovrà essere coordinata e possibilmente integrata in un unico strumento a disposizione di tutti gli Enti del Sistema.

Livelli della rete acquisti – sperimentazione gestionale 2022:

LIVELLO PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E CONTROLLO

- DG Welfare (coordinamento e controllo della rete)
- Tavolo Tecnico degli Appalti (programmazione)
- Tavolo dei coordinatori dei Consorzi di Acquisto

LIVELLI ESECUTIVI

- ARIA, Consorzi di Acquisto (nodi principali della rete)
- Singoli Enti (solo per gestione fabbisogni residuali).

2 NORMATIVA APPROVVIGIONAMENTO ENTI SANITARI E UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA TELEMATICA SINTEL

Si ribadisce, alla luce dei cambiamenti normativi e dei chiari indirizzi giurisprudenziali espressi, nell'ottica di una migliore programmazione degli acquisti, che:

- 1) gli Enti sanitari non possono attivare procedure di acquisto relative a beni e/o servizi già oggetto di Contratti Quadro e presenti in Convenzioni attive stipulate in loro favore da ARIA o oggetto di convenzione CONSIP, in particolare per le categorie merceologiche previste dal DPCM 11 luglio 2018 su cui sarà prioritariamente concentrata la programmazione di ARIA;
- 2) gli Enti sanitari, fatta salva espressa autorizzazione in deroga da parte di DG Welfare, non possono attivare procedure di acquisto autonome relative ad iniziative per approvvigionamenti già oggetto di programmazione sanitaria a livello regionale ed attribuite ad ARIA, **per le quali abbiano già fornito i**

fabbisogni e/o delega formale per la procedura centralizzata. Rimane ferma, nelle more di attivazione delle convenzioni ARIA, la possibilità per gli Enti di procedere in autonomia, prevedendo le opportune clausole contrattuali di recesso anticipato, al fine di soddisfare i propri fabbisogni.

In assenza della possibilità di aderire alle convenzioni di ARIA e di Consip S.p.A., gli enti sanitari dovranno ricorrere agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici (Artt. 40 e 52 del D.Lgs. 50/2016) messi a disposizione da ARIA (considerato l'obbligo di utilizzo di SinTel previsto dall'art. 1, comma 6-ter della L.R. n. 33/2007 - con riferimento allo svolgimento di procedure di affidamento di servizi e forniture di qualsiasi importo) o da Consip.

Di seguito si espongono le regole per le diverse categorie merceologiche.

2.1 Ambiti di aggregazione derivanti dal DPCM 11 luglio 2018 "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi"

Si conferma, per gli Enti Sanitari, l'obbligo di acquisto per il tramite esclusivo del Soggetto Aggregatore Regionale ARIA S.p.A. o nazionale Consip S.p.a. per i beni e servizi compresi nelle 25 categorie e soglie individuate dal DPCM 11 luglio 2018:

- ✓ Farmaci;
- ✓ Vaccini;
- ✓ Stent;
- ✓ Ausili per incontinenti (ospedalieri e territoriali);
- ✓ Protesi d'anca;
- ✓ Medicazioni generali;
- ✓ Defibrillatori;
- ✓ Pacemaker;
- ✓ Aghi e siringhe;
- ✓ Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali;
- ✓ Servizi di pulizia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ Servizi di ristorazione per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ Servizi di lavanderia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ Servizi di smaltimento rifiuti sanitari;
- ✓ Vigilanza armata;
- ✓ Facility management immobili;

- ✓ Pulizia immobili;
- ✓ Guardiania;
- ✓ Manutenzione immobili e impianti;
- ✓ Guanti (chirurgici e non)
- ✓ Suture
- ✓ Ossigenoterapia
- ✓ Diabetologia territoriale
- ✓ Servizio di trasporto scolastico (N/A sistema sanitario)
- ✓ Manutenzione strade-servizi e forniture.

Fatto salvo quanto previsto in caso di carenza di Convenzioni/Contratti Quadro attivi stipulati dai Soggetti Aggregatori, l'acquisto di tali beni e servizi non può avvenire in via autonoma da parte degli Enti Sanitari se non all'interno delle soglie annuali di obbligatorietà previste.

Per le esigenze di approvvigionamento in tali ambiti merceologici, qualora non sia già attiva una Convenzione ARIA o in subordine Consip, è necessario richiedere ad ARIA, in qualità di soggetto aggregatore, l'attivazione della relativa procedura di acquisto.

Nel caso non sia possibile acquisire beni o servizi rientranti nelle categorie merceologiche individuate, da ARIA o in subordine da Consip, gli enti del SSR sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei Soggetti Aggregatori: spetta ad ARIA l'individuazione, ai fini dell'approvvigionamento, di altra centrale di committenza.

Si richiede quindi di formalizzare le richieste effettuate al Soggetto Aggregatore regionale ARIA e di utilizzare gli indirizzi di comunicazione dedicati messi a disposizione dal soggetto aggregatore.

Qualora la Convenzione/Contratto quadro ARIA relativo alla categoria merceologica in oggetto non sia immediatamente disponibile, ma l'iniziativa sia stata avviata o sia oggetto di programmazione da parte di ARIA, e qualora tale prodotto/servizio non sia disponibile né in ARIA né in Consip, l'Ente sanitario può, previa verifica dell'economicità dell'operazione e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge:

- a) stipulare autonomamente un contratto per il periodo necessario all'approvvigionamento dei propri fabbisogni; tale contratto deve contenere una clausola di risoluzione anticipata espressa vincolata all'attivazione del Contratto/Convenzione da parte del soggetto aggregatore;
- b) attivare le opzioni di estensione previste nel contratto autonomamente stipulato, se esistente e se tale possibilità era prevista nel bando iniziale; l'estensione può avere efficacia fino alla data di attivazione della Convenzione/Contratto Quadro da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip;
- c) ARIA, qualora non operi direttamente l'approvvigionamento, può indicare la disponibilità di Convenzioni attive presso altri soggetti aggregatori extra regionali qualora siano attivati accordi in tal senso oppure, come ipotesi residuale, valutare l'opportunità di delegare i Consorzi di acquisto a procedere per specifici ambiti merceologici.

E' obiettivo di ARIA dare la massima priorità e copertura, ove possibile anche per i periodi ponte, a tutti i fabbisogni degli Enti per gli ambiti del DPCM al fine di ridurre le proroghe e le procedure ponte autonome. Nelle autorizzazioni alle procedure ponte, ARIA dovrà indicare il periodo stimato di apertura della convenzione, mentre le modalità di esecuzione e il periodo di copertura dei fabbisogni saranno responsabilità dei singoli RUP in attuazione al percorso sopra riportato. Per le procedure ponte, in caso di convenzioni centralizzate non disponibili, trascorsi 5 giorni lavorativi dalla richiesta vale il silenzio-assenso.

Per la categoria farmaci, fermo restando l'obbligo di aderire alle convenzioni ARIA, per quanto riguarda i prezzi di acquisto i singoli Enti che vengano a conoscenza di adeguamento prezzi in ribasso formalizzato da parte di AIFA, lo comunicano ad ARIA secondo i canali di comunicazione predefiniti: laddove, in corso di approvvigionamento, il portale NECA non sia prontamente aggiornato con il nuovo prezzo dal soggetto aggregatore, gli Enti sono autorizzati a procedere ad ordini fuori NECA utilizzando gli stessi CIG e inoltrando copia dell'ordine ad ARIA attraverso i canali dedicati.

2.2 Ambiti merceologici diversi rispetto a quelli previsti all'interno del al DPCM 11 luglio 2018. Ambiti di aggregazione.

L'aggregazione – da parte di ARIA – di beni e servizi non ricompresi nelle categorie di cui al citato DPCM è definita all'interno della DGR di Pianificazione aggregata ad esito dei lavori del Tavolo Tecnico regionale degli Appalti come meglio espresso nei paragrafi successivi. Rimane fermo il principio che obiettivo principale di ARIA rimane la copertura delle categorie merceologiche attribuite dal DPCM in esclusiva al soggetto aggregatore: nella programmazione, il Tavolo Tecnico degli Appalti dovrà tenere conto di questa prescrizione prima di attribuire altre categorie ad ARIA.

Conseguentemente, gli Enti Sanitari dovranno verificare, come percorso di acquisto, che siano disponibili:

- 1) Convenzioni attive Aria e, in subordine, Consip. Qualora le Convenzioni ARIA e Consip non siano attive ma sull'ambito merceologico richiesto sia già stata programmata un'iniziativa ARIA per la quale l'Ente abbia già fornito i fabbisogni o delega formale, l'Ente stesso potrà approvvigionarsi autonomamente per i propri fabbisogni, inserendo apposita clausola di risoluzione anticipata vincolata alla data di attivazione della convenzione ARIA.
- 2) in assenza degli strumenti di cui al punto 1), gli Enti sanitari dovranno procedere prioritariamente attraverso forme di acquisizione aggregata tramite le Unioni di Acquisto/Consorzi Interaziendali di acquisto.

3) Solamente in via subordinata ai livelli di aggregazione 1) e 2) è possibile per i singoli Enti sanitari procedere ad acquisti autonomi, tenendo fermi l'obbligo di utilizzo della piattaforma Sintel a norma dell'art. 1, comma 6 ter della Legge Regionale 28 dicembre 2007, n. 33 oltre che l'obbligo di autorizzazione da parte di DG Welfare per importi superiori alla soglia comunitaria non inseriti nella programmazione approvata dal TTA.

Si ricorda l'obbligatorietà e l'importanza del ricorso alle Convenzioni e/o agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da ARIA o in subordine da Consip in quanto il medesimo dato viene verificato annualmente dal Tavolo congiunto MEF, ANAC e CONSIP e in caso di inadempimento la Regione non può accedere alle risorse aggiuntive.

Sono confermate le tipologie di procedure escluse dall'obbligo di utilizzo della piattaforma SINTEL. A tal fine si veda Delibera Giunta Regionale n. 818 del 25/10/2013. In particolare, gli acquisti riguardanti l'energia elettrica, il gas, gli ausili per persone disabili e gli antisettici sono inserite nelle verifiche degli adempimenti LEA ed ogni eventuale residuale eccezione dovrà essere motivata e documentata.

3 RETE REGIONALE DEGLI ACQUISTI

Nel corso del 2022 verrà potenziata la rete regionale degli acquisti al fine di sviluppare una più efficiente ed efficace sinergia tra ARIA, le Unioni di Acquisto/Consorti interaziendali e i singoli Enti. In particolare, in sede di programmazione centralizzata verranno valutate, per ogni categoria merceologica, vantaggi e svantaggi inerenti alla scelta del livello di aggregazione prescelto al fine di ottenere il miglior risultato in termini di costo/qualità e tempo di corretta contrattualizzazione e approvvigionamento.

A tal fine, si confermano le figure del Referente aziendale e dei Coordinatori delle Unioni di Acquisto/Consortio, nonché la composizione, funzioni e modalità con cui si riunirà il Comitato dei Coordinatori delle Unioni di Acquisto/Consorti, a cui si aggiunge un rappresentante delle Ingegnerie Cliniche e delle Farmacie per i processi di acquisto delle tecnologie biomediche e dei farmaci e dei dispositivi medici.

Tale Comitato avrà un compito di supporto alla Direzione Generale Welfare per la definizione delle linee di indirizzo della rete acquisti Regionale che andrà a sviluppare il coordinamento dei vari livelli della rete stessa, dando luogo ad una programmazione "dinamica" in funzione delle difficoltà rilevate, che consenta di creare aggregazioni Regionali in capo ad ARIA, in particolare per gli ambiti del DPCM, e aggregazioni subregionali in capo alle Unioni di Acquisto/ Consorti, in un'ottica integrata e di mutua collaborazione.

È fondamentale che le Direzioni strategiche aziendali supportino il lavoro dei Coordinatori delle Unioni di Acquisto/ConSORZI sia in fase di programmazione che di preparazione operativa delle procedure aggregate.

L'obiettivo per l'esercizio 2022 per gli enti sanitari è di incrementare ulteriormente la spesa effettuata attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto allo stesso periodo 2021, riducendo il numero di proroghe effettuate su contratti esistenti.

In un'ottica di integrazione del sistema e di una funzione acquisti strutturata a rete diventa fondamentale l'attività di coordinamento e programmazione.

Per quanto riguarda il coordinamento fra i diversi livelli di acquisto, risulta essenziale tenere sotto controllo tutte le fasi del processo d'acquisto partendo da una corretta programmazione fino alla verifica dell'utilizzo dei beni e servizi acquistati. Nel caso di procedure centralizzate e aggregate è quindi indispensabile rafforzare il controllo dell'esecuzione dei contratti al fine di garantire una tempestiva e puntuale informativa di riscontro alla Centrale di acquisto/Ente Capofila. Eventuali difettosità o carenze emergenti nella fase di esecuzione dei contratti devono essere prontamente documentati al fine di fornire alla Centrale Acquisti Regionale gli strumenti per applicazione di penali o recesso da lotti specifici.

Al fine di perseguire l'ottimizzazione della rete regionale degli acquisti, nel corso del 2022 il Comitato dei Coordinatori delle Unioni di Acquisto/ConSORZI ed ARIA, coordinati dalla Direzione Generale Welfare, concorderanno l'avvio di alcuni tavoli di lavoro, coinvolgendo i Direttori/Responsabili della Funzione Acquisti dei singoli Enti per argomenti specifici; i tavoli tecnici di approfondimento opereranno sui seguenti temi (oltre ad altri eventualmente proposti dal Comitato dei Coordinatori):

- a) **Programmazione:** revisione degli strumenti informatici (modulo budget) orientati ad ottimizzare la raccolta fabbisogni ARIA, possibilmente integrandola con quella delle Unioni di Acquisto/ConSORZI e creando uno strumento di semplice impiego e di efficace risultato anche per la raccolta delle candidature dei professionisti incaricati di partecipare a tavoli tecnici e commissioni di gara;
- b) **Monitoraggio:** razionalizzazione degli strumenti informatici necessari per la raccolta dei vari flussi informativi al fine di semplificazione delle interfacce per gli Enti e unificazione della base di dati per le analisi da parte degli uffici competenti di DG Welfare (inclusi webservice per automazione flussi verso osservatorio contratti pubblici,...);
- c) Analisi delle categorie **DPCM** al fine di consentire ad ARIA la tempestiva e completa contrattualizzazione di beni e servizi idonea a soddisfare la totalità dei fabbisogni degli Enti, valutando le strategie di acquisto più opportune e/o l'individuazione di strumenti e istituti giuridici idonei a coinvolgere le Unioni di acquisto/ConSORZI nell'esperimento di procedure di gara per l'aggiudicazione di contratti aventi ad oggetto le categorie DPCM per le quali sussistano gravi ragioni di urgente contrattualizzazione;

- d) Analisi delle **subaggregazioni** all'interno delle Unioni di Acquisto/ConSORZI e tra Unioni di Acquisto/ConSORZI (ad esempio per specializzazione) al fine di definire una programmazione che, unitamente a quella di ARIA, possa soddisfare in modo capillare ed esauriente i fabbisogni del Sistema;
- e) Analisi di convenzioni centralizzate che trovano difficoltà specifiche di attuazione all'interno degli Enti, valutando con ARIA le strategie di procedura centralizzata più idonee;
- f) Integrazione tra HTA e acquisti di tecnologia, grazie al supporto degli Ingegneri Clinici e di eventuali strumenti informatizzati per la mappatura delle principali tecnologie biomediche.

4 PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI E SCADENZE 2022

Una dettagliata programmazione degli acquisti è imprescindibile a tutti i livelli della "rete" d'acquisti per una corretta allocazione delle procedure e per avere delle tempistiche di gara correlate alle reali esigenze gestionali degli Enti.

Il Tavolo Tecnico degli Appalti istituito con Delibera n. X/3440 del 24/04/2015 "Istituzione presso ARCA Spa del Tavolo Tecnico degli appalti ai sensi della legge Regionale Nr. 24 del 5 agosto 2015" prevede le modalità e tempistica della Pianificazione e Programmazione degli Acquisti.

Gli Enti sanitari, attraverso i Coordinatori delle Unioni di acquisto/ConSORZI, dovranno inviare alla Direzione Generale Welfare e ad ARIA la pianificazione degli acquisti nel rispetto delle date e delle modalità concordate con la Centrale Regionale, utilizzando il sistema Modulo Budget o sue successive evoluzioni.

Per la programmazione acquisti è prevista la seguente scadenza:

- 30 settembre 2022 - Revisione della programmazione per gli anni 2022 e 2023 e 2024.

Tale scadenza è solo indicativa e dovrà essere raccordata con la tempistica della programmazione centralizzata, coordinata dal Tavolo Tecnico degli Appalti, secondo le indicazioni che verranno fornite agli Enti da DG Welfare.

Sempre in termini di programmazione, entro il mese di ottobre di ciascun anno, le aziende del sistema devono inviare la programmazione annuale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di Euro al Tavolo Tecnico dei Soggetti Aggregatori di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legge 24 aprile 2014, n.66, convertito, con modificazioni, con legge 23 giugno 2014, n. 89.

5 AZIONI PER L'ANNO 2022

5.1 TAVOLI DI LAVORO ARIA-CONSORZI

Vedere quanto previsto nel precedente paragrafo "Rete Regionale degli Acquisti".

5.2 NOMINA DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI E DEI TAVOLI TECNICI NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI ACQUISTO ATTIVATE DALLA CENTRALE DI COMMITTENZA ARIA SPA

Nel corso dell'anno 2022 la richiesta dei nominativi verrà coordinata da ARIA la quale, al fine di semplificare la procedura di raccolta e selezione dei nominativi da parte degli Enti, verificherà con DG Welfare gli strumenti più idonei per informatizzare il processo di richiesta dei nominativi stessi.

Verranno ipotizzati strumenti di "prequalifica" al fine di valutare la creazione di un elenco Regionale da cui poter acquisire in modo più rapido i nominativi richiesti, fatte salve le verifiche di incompatibilità/inconferibilità previste dalla normativa vigente.

5.3 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E CONTROLLO PREVISTE

5.3.1 Informazione di attivazione procedure di acquisto autonome

Le richieste di procedure autonome, per importi superiori alla soglia comunitaria, se non ricomprese entro la programmazione periodica ex art. 21 D.lgs 50/2016 e non comunicate al TTA tramite lo strumento "modulo budget", dovranno essere preventivamente inoltrate a DG Welfare con una relazione del RUP contenente le informazioni di seguito descritte. A tal fine le comunicazioni preventive dovranno essere inviate almeno 30 giorni prima dell'avvio delle relative procedure (si applica il silenzio-assenso trascorso tale periodo).

Le categorie merceologiche del DPCM devono invece seguire la procedura descritta al paragrafo 2.1.

Le informazioni che devono essere contenute nelle istanze sono almeno le seguenti (nel corso del 2022 verranno individuati idonei strumenti informatici per la raccolta delle informazioni):

- Oggetto della richiesta e specifico fabbisogno
- Motivo della richiesta, della mancata programmazione e motivazione dell'eventuale urgenza
- Livello di aggregazione, capofila (in caso di gara aggregata) e tipologia di procedura
- Livello di spesa e relativa copertura economica (eventuali autorizzazioni già ricevute (ASAT, HTA))
- Verifiche effettuate per confermare l'assenza di convenzioni centralizzate (ARIA e Consip) e aggregate
- Altre informazioni ritenute utili per la valutazione.

Di seguito si riassume il percorso di autorizzazione per le varie tipologie di approvvigionamento:

Tipo di approvvigionamento	Soglia	Azione	Soggetto che autorizza in deroga
DPCM	Previste da DPCM 11 luglio 2018	Adesione convenzioni ARIA o in subordine Consip. Procedure ponte, se non gestite da ARIA, vengono autorizzate entro 5 gg (silenzio assenso), indicando la data presunta di stipula della convenzione	ARIA (DG Welfare sempre in copia)
Programmazione ARIA con delega/fabbisogno già formalmente fornito (non DPCM)	Nessuna	Attesa della convenzione ARIA	Per il periodo ponte, gli Enti sono autorizzati a procedere alla copertura dei propri fabbisogni, fatta salva la clausola di recesso in caso di aggiudicazione ARIA con condizioni migliorative
Programmazione ARIA con delega/fabbisogno non fornito (non DPCM)	Nessuna	Gara aggregata oppure procedura ponte in attesa di convenzione ARIA o Consip	RUP del singolo Ente
Programmazione Ente/Consorzio (non programmato da ARIA e non presente Consip)	Nessuna	Gara aggregata	RUP del singolo Ente
Gara non programmata (nessuno dei casi precedenti) – non DPCM	Sopra soglia comunitaria	Verifica possibilità di aggregazione o in subordine gara autonoma (solo residuale); aggiornamento della programmazione biennale secondo quanto previsto dall'art. 21 D.lgs 50/2016 e dal regolamento DM 16.11.18 e s.m.i.	DG Welfare con silenzio/assenso di 30 gg Per importi inferiori alla soglia autorizza il RUP del singolo Ente.

5.3.2 Verifica preventiva procedure di global service e facility management

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema. Si richiama l'attenzione sul fatto che l'obbligo previsto dalla legge 135 del 2012 costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo SSN.

Ogni anno l'ANAC/MEF al fine della verifica dell'adempimento LEA richiede il dettaglio delle procedure di global service e facility management con copia del capitolato / bando di gara e del successivo contratto sottoscritto i quali dovranno contenere l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza % sul totale dell'appalto.

Tutte le richieste preventive inviate a Regione devono coincidere con i dettagli inviati ad ANAC/MEF.

5.4 SISTEMA REGIONALE MONITORAGGIO BENI E SERVIZI

5.4.1 Dispositivi medici

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema (DGR 4231 del 29/01/2021 e DGR 2672 del 16/12/2019).

5.4.2 Flusso consumi Dispositivi Medici

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema (DGR 4231 del 29/01/2021 e DGR 2672 del 16/12/2019).

5.4.3 Flusso Contratti

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema (DGR 4231 del 29/01/2021 e DGR 2672 del 16/12/2019). Si conferma che l'attuale sistema resterà operativo almeno fino al 31.12.2022 e che ARIA sta avviando lo studio per un nuovo strumento.

5.4.4 Monitoraggio Servizi non sanitari

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema (DGR 4231 del 29/01/2021 e DGR 2672 del 16/12/2019).

5.4.5 Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate

Come stabilito dal decreto del 22 aprile 2014, l'alimentazione del flusso informativo è obbligatorio per le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate.

Si richiede pertanto che le aziende procedano alla corretta alimentazione del flusso informativo NSIS ed aggiornamento delle grandi apparecchiature già inserite seguendo le istruzioni già presenti nel portale

ministeriale sia per le strutture pubbliche che per le strutture private. Le ATS verificheranno il corretto e completo caricamento delle grandi apparecchiature delle strutture private accreditate e non accreditate. Eventuali nuove categorie di apparecchiature soggette a rilevazione saranno stabilite dal Ministero della Salute.

I dati provenienti da questo flusso verranno utilizzati anche dalla commissione ASAT di DG Welfare in termini di verifica delle istanze presentate per l'acquisizione/sostituzione delle grandi apparecchiature.

5.5 SISTEMI DI VERIFICA E DI MONITORAGGIO

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema (DGR 4231 del 29/01/2021 e DGR 2672 del 16/12/2019).

5.5.1 Proroghe dei contratti di appalto

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema. L'obiettivo è la riduzione del numero di proroghe anche a fronte della riorganizzazione della rete degli acquisti prevista dalle presenti regole.

Direzione Generale Welfare richiederà a tutti gli Enti per l'anno 2022 una verifica semestrale delle procedure d'acquisto effettuate con proroghe di contratti esistenti in conformità al quadro normativo esistente. La stessa dovrà essere inviata, con la relazione trimestrale sugli acquisti, entro il 15 luglio 2022 e il 15 gennaio 2023 a chiusura rispettivamente del I e II semestre.

6 INCENTIVI PER LE FUNZIONI TECNICHE EX. ART.113 D.LGS 50/2016

A partire dall'anno 2022, le assegnazioni relative agli incentivi per le funzioni tecniche previste dall'art. 113 del D.lgs 50/2016 e s.m.i. verranno verificate tramite gli strumenti di e-procurement Sintel e Neca (ad eccezione delle adesioni Consip -Mepa e di eventuali casi particolari). E' pertanto necessario che gli Enti compilino tutti i dati richiesti dal portale Sintel, che verrà opportunamente revisionato con questo obiettivo (Enti aggregati, data di aggiudicazione, durata del contratto,...).