



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI**



*Viale San Pietro n. 10, Palazzo Bompiani - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904*

**DELIBERAZIONE N. 647 DEL 22/11/2017**

<b>Oggetto:</b> Deliberazione n. 80 del 17 febbraio 2017, recante presa d'atto dell'istituzione della Task Force per il "Sistema approvvigionamento beni e servizi", di cui alla nota prot. NP/2017/612 in data 15 febbraio 2017 della Direzione Strategica. Rimodulazione attività e funzioni della Task Force e costituzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31, comma 9 del D.Lgs. n. 50/2016 e del Par. 2.4 delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e s.m.i., di una struttura stabile a supporto del RUP per le acquisizioni in urgenza ed estrema urgenza.	
<b>Struttura Proponente</b> Servizio Provveditorato, Economato e Patrimonio	<b>Conto di Costo</b>
<b>Direttore della Struttura Proponente</b> Dott. ssa Teresa Ivana Falco	<b>Responsabile del Procedimento</b> 
<b>Estensore</b> Dott. ssa Teresa Ivana Falco	
Il Responsabile della Struttura propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.	
<b>Il Responsabile della Struttura:</b> Dott.ssa Teresa Ivana Falco <b>Firma</b> _____	
Il Responsabile della Struttura e il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. Dichiaro inoltre, di aver acquisita la dichiarazione di acquisto inderogabile, agli atti del Servizio. Il presente provvedimento contiene dati sensibili <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	
<b>Il Responsabile del procedimento:</b> <b>Data</b> 22/11/2017 <b>Firma</b>	
<b>Il Responsabile della Struttura:</b> Dott.ssa Teresa Ivana Falco <b>Firma</b> <b>Data</b> 22/11/2017	
Il Responsabile addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso <input type="checkbox"/> È <input type="checkbox"/> NON È (le motivazioni sono allegate alla presente) coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica. Spesa prevista: euro C.E. n.	
<b>Il Responsabile del Controllo di Gestione:</b> Dott. _____ <b>Data</b> _____ <b>Firma</b> _____	
Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.	
<b>Il Responsabile del Bilancio:</b> Dott. _____ <b>Data</b> _____ <b>Firma</b> _____	
Il Responsabile del Bilancio attesta altresì che la spesa non contrasta gli obiettivi Regionali di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo (nota RAS Prot. 4801 del 29.12.2016).	
<b>Il Responsabile del Bilancio:</b> Dott. _____ <b>Data</b> _____ <b>Firma</b> _____	
<b>Parere del Direttore Amministrativo:</b> Dott. Lorenzo Pescini (Delibera del Direttore Generale. n. 378 del 02.11.2016) Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto) <b>Data</b> 22/11/17 <b>Firma</b>	
<b>Parere del Direttore Sanitario:</b> Dott. Nicolò Orrù (Delibera del Direttore Generale. n. 393 del 14.11.2016) Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto) <b>Data</b> 22/11/2017 <b>Firma</b>	
<i>La presente Deliberazione si compone di n. 10 pagine, di cui n.1 pagina di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale</i>	

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
**(Dott. ssa Teresa Ivana Falco)**

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e ss.mm.ii.
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999, recante “Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”.
- VISTO** la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 508 del 30.12.2015, recante “individuazione della attività dei responsabili delle strutture afferenti allo staff, all’area amministrativa / tecnica e alla linea intermedia. Parziale modifica delle Deliberazioni n. 255 del 17.06.2010, n. 294 del 7.7.2010, n. 21 del 4.2.2015.”
- VISTO** il Protocollo d’Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari.
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 50/2016 e ss.mm.ii., recante “Codice dei contratti pubblici” e, in particolare, l’art. 31, recante *Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni*.
- VISTE** le Linee guida ANAC n. 3, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni», approvate dal Consiglio dell’Autorità con deliberazione n. 1096 del 26 ottobre 2016, aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 1007 dell’11 ottobre 2017, in vigore dal 22.11.2017.
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 491 del 29.08.2017 con la quale veniva conferito alla Dott.ssa Teresa Ivana Falco l’incarico, ex art. 15 septies, comma 2 del D. Lgs. n. 502/1992, per la Direzione dell’U.O.C. Provveditorato, Economato e Patrimonio.
- VISTA** la Deliberazione n. 73 del 14 febbraio 2017 con la quale si dava atto della situazione di criticità, sorta successivamente all’incorporazione del Presidio ospedaliero SS Annunziata e, nel contempo, veniva adottato il documento relativo al riepilogo delle situazioni contrattuali di questa Azienda e la Relazione recante le misure urgenti da intraprendere, nel breve periodo, al fine di regolarizzare le procedure difformi rispetto alla normativa vigente, anche e soprattutto in esito al passaggio di consegne effettuato dall’ex ASL di Sassari, concernenti, in particolare:
- 1) la mappatura di tutti i contratti in essere, anche al fine di individuare le situazioni necessitanti di una urgente regolarizzazione;
  - 2) la sospensione di tutti gli acquisti privi di legittima copertura contrattuale;
  - 3) l’autorizzazione alla fornitura in proroga solo ed esclusivamente di beni e servizi essenziali per garantire l’assistenza, per il tempo strettamente necessario all’indizione delle gare.
- ATTESO** che nella “Relazione” e relativo Documento riepilogativo, allegati alla succitata deliberazione n. 73/2017, si evidenziavano, in particolare, le innumerevoli situazioni di difformità rispetto agli obblighi di legge (contratti scaduti, proroghe di fatto, coperture su atti scaduti, utilizzo non corretto dei CIG, ecc.) in tema di gestione contratti.
- VISTA** la Deliberazione n. 80 del 17 febbraio 2017, recante la presa d’atto dell’istituzione della Task Force per il “Sistema approvvigionamento beni e servizi”, disposta dalla Direzione Strategica con nota prot. NP/2017/612 in data 15 febbraio 2017, con l’obiettivo di:

- individuare con tempestività tutte le situazioni con potenziali ricadute sulla erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- proporre le necessarie soluzioni, in logica *problem solving* e in un'ottica di condivisione delle politiche di governo aziendale.

**ATTESO**

che l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, come evidenziato nella predetta Deliberazione n. 73/2017, rappresenta per il territorio del Nord Sardegna, HUB di riferimento per tutte le patologie acute di media e alta complessità.

**CONSIDERATO**

che in data 2 ottobre c.a. si insediava la nuova direzione del Servizio Provveditorato, Economato, Patrimonio, come da richiamata Deliberazione del Direttore Generale n. 491/2017.

**VISTA**

la Deliberazione n. 549 del 3 ottobre 2017, con la quale si prendeva atto degli interventi successivi alla situazione di fatto, riscontrata in sede di adozione della Deliberazione n. 73 del 14 febbraio 2017, secondo la Tabella e nota esplicativa, nella medesima allegata.

**CONSIDERATO**

che, pur prendendo atto delle procedure avviate ed azioni ad oggi intraprese per superare le gravi criticità presenti, in esecuzione delle sopracitate DDG n. 73/2017 e n.549/2017, continua a permanere una grave situazione di criticità nei medesimi ambiti (proroghe di fatto, contratti scaduti, approvvigionamenti in urgenza e in estrema urgenza, parcellizzazione degli acquisti) che impone un governo dell'emergenza attraverso azioni sinergiche e di sistema, organizzative e correttive, ad alto impatto e di carattere trasversale.

**ATTESO**

che per innescare, anche con ricorso agli strumenti contrattuali innovativi, processi virtuosi negli approvvigionamenti, che rappresentano la fase intermedia nella filiera del ciclo dei contratti pubblici, è necessario avviare processi virtuosi nelle fasi iniziali della stessa filiera, costituite dalla programmazione dei fabbisogni e dalla progettazione della fornitura, a cura delle competenti articolazioni aziendali, responsabilizzando le stesse, viepiù, nella messa in atto di una pianificazione strategica di ampio respiro, che valorizzi la progettualità dell'acquisto, in un'ottica di medio / lungo periodo, conformemente alla legislazione vigente.

**RILEVATO**

che la concentrazione delle risorse nella gestione delle emergenze (in particolare nella fornitura, in urgenza e in estrema urgenza, dei farmaci, dei dispositivi medici impiantabili e dei diagnostici, che incidono fortemente sui LEA), secondo una modalità che non tenga conto della prossimità nel governo dell'urgenza ed estrema urgenza, costituisce un fattore di forte criticità per l'avvio dei processi di razionalizzazione dei fabbisogni e, conseguentemente, di normalizzazione degli approvvigionamenti.

**CONSIDERATO**

che le acquisizioni, in urgenza ed estrema urgenza, che incidono sui LEA, possono essere soddisfatte in modo organico e con la necessaria tempestività, dalle articolazioni aziendali di prossimità - Farmacia ospedaliera e Ingegneria clinica - quali unità di aggregazione e validazione delle acquisizioni.

**ATTESO**

che, tenuto conto delle acquisizioni giurisprudenziali in materia, le situazioni di urgenza ed estrema urgenza sono quelle risultanti da eventi imprevedibili, incompatibili con i termini imposti dalle procedure di gara, per circostanze non imputabili alla stazione appaltante, che legittimano anche l'affidamento diretto, nella misura strettamente necessaria, al fine di scongiurare situazioni di pericolo per la salute del paziente; le situazioni di estrema urgenza, inoltre, si caratterizzano per l'eccezionalità di un evento, che impone l'acquisizione senza indugio, al fine di scongiurare le dette situazioni di pericolo per la salute del paziente.

**CONSIDERATO**

che occorre, pertanto, rimodulare i compiti della Task Force, nella gestione delle richieste urgenti e di estrema urgenza dei farmaci, dei dispositivi medici e dei diagnostici, valorizzandone il ruolo di unità di crisi in funzione proattiva *ex ante*, attraverso, in particolare:

1. l'assegnazione di un ruolo di impulso nella aggregazione dei fabbisogni delle urgenze ed estreme urgenze;
2. la trattazione dei casi di urgenza e di estrema urgenza nell'ambito di un flusso di processo che tracci il percorso della richiesta, dalle UU.OO.CC. ai servizi preposti [Farmacia e Ingegneria Clinica], individuati quali Unità di Aggregazione e Validazione delle acquisizioni, secondo lo schema di cui all'**Allegato 1**.
3. la distinzione, nelle richieste, tra i casi urgenti e di estrema urgenza, che devono avere un trattamento particolarmente accelerato, secondo quanto sopra esposto, rispetto alle acquisizioni che possono essere soddisfatte negli ordinari termini di legge, previsti per ciascuna procedura, seppure semplificata;
4. la definizione di modalità operative uniformi e omogenee, attraverso le quali garantire gli approvvigionamenti, in urgenza o estrema urgenza, di beni e servizi alle UU.OO. richiedenti, sulla base di modelli standardizzati per ogni fase del processo di acquisizione.

**RITENUTO**

indispensabile adottare, per quanto sopra esposto, nuove e più incisive azioni di rigore, volte a presidiare e standardizzare le procedure di urgenza e di estrema urgenza, attribuendo alla Task Force la funzione:

- di monitoraggio di ogni richiesta di acquisto in urgenza ed estrema urgenza di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, altri beni sanitari, rappresentata dalle UUOO competenti, validata, per quanto di competenza, dalla Farmacia e dall'Ingegneria Clinica, quali Unità di Aggregazione e Validazione della Richiesta;
- di autorizzazione preventiva di ogni richiesta di acquisto in urgenza ed estrema urgenza, con immediatezza, tramite idonei strumenti telematici, nella misura strettamente necessaria a garantire una rapida soluzione delle emergenze e nelle more dell'espletamento delle varie procedure di acquisizione, al fine di garantire gli approvvigionamenti essenziali per la salvaguardia dei LEA.

**DATO ATTO**

che il presidio delle acquisizioni in emergenza in capo alla Task Force, in funzione di monitoraggio e di previa autorizzazione, in un più ampio processo di normalizzazione, potrà agevolare il superamento della attuale parcellizzazione delle richieste di acquisto e favorire azioni positive volte a riorientare i processi di approvvigionamento.

**DATO ATTO**

che, come stabilito dalla richiamata Deliberazione del Commissario Straordinario n. 508/2015, il Servizio Farmacia, nell'ambito della Gestione dei Beni Sanitari, svolge, tra le altre, funzioni di programmazione e acquisizione, valutazione fabbisogni e gestione ordini.

**CONSIDERATO**

che le acquisizioni in urgenza ed emergenza di cui trattasi, hanno ad oggetto prodotti connotati da particolari caratteristiche tecniche e specialistiche (farmaci, diagnostici, dispositivi medici, beni sanitari, ecc.).

**RITENUTO**

necessario, anche alla luce di quanto previsto dall'ANAC nelle richiamate Linee Guida n. 3/2017, al Par. 7.3., punto 4, di individuare, nell'ambito del Servizio Farmacia ospedaliera, un RUP dirigente farmacista, per ciascuna tipologia di approvvigionamento (farmaci, dispositivi medici, diagnostici), connotata da urgenza o estrema urgenza e di costituire, a supporto dello stesso, una Struttura Stabile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31, comma 9 del D. Lgs. n. 50/2016 e del Par. 2.4 delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e s.m.i., secondo la seguente articolazione, volta a favorirne l'operatività in sinergia, secondo requisiti di professionalità:

Struttura stabile a supporto del RUP	
RUP Farmaci	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato
RUP Diagnostici	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato
RUP Dispositivi Medici	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato

**DATO ATTO**

che il RUP sarà nominato, secondo un criterio di rotazione, con atto formale del dirigente responsabile del Servizio Farmacia, unitamente alla nomina dei soggetti a supporto, previa designazione, per le risorse di propria competenza, da parte del dirigente del Servizio Provveditorato.

**CONSIDERATO**

che il RUP, ai sensi dell'art. 31, comma 3 del D. Lgs. 50/2016 e della legge 7 agosto 1990, n. 241, svolge tutti i compiti relativi alle procedure di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione, che non siano specificatamente attribuiti ad altri organi o soggetti.

**DATO ATTO**

che ai sensi dell'art. 31, comma 1, ultimo periodo del D. Lgs. 50/2016, l'ufficio di responsabile unico del procedimento è obbligatorio e non può essere rifiutato.

**PROPONE**

*Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:*

- 1) *Di approvare la premessa narrativa, qui interamente richiamata per farne parte integrante e sostanziale.*
- 2) *Di procedere alla rimodulazione dei compiti della Task Force, di cui alla Deliberazione n. 80 del 17 febbraio 2017, nella gestione delle richieste urgenti e di estrema urgenza dei farmaci, dei dispositivi medici e dei diagnostici, valorizzandone il ruolo di unità di crisi in funzione proattiva ex ante, attraverso, in particolare, l'assegnazione alla stessa:*
  - a) *di un ruolo di impulso nella aggregazione dei fabbisogni delle urgenze ed estreme urgenze;*
  - b) *della trattazione dei casi di urgenza e di estrema urgenza nell'ambito di un flusso di processo che tracci il percorso della richiesta dalle UU.OO.CC. ai servizi preposti [Farmacia e Ingegneria Clinica], individuati quali Unità di Aggregazione e Validazione delle richieste, secondo lo schema di cui all'**Allegato 1**.*
  - c) *della adozione, sulla base di modelli standardizzati per ogni fase del processo di acquisizione, di modalità operative uniformi e omogenee, attraverso le quali garantire gli approvvigionamenti, in urgenza o in estrema urgenza, di beni e servizi alle UU.OO. richiedenti, con la necessaria distinzione delle acquisizioni urgenti e di estrema urgenza, cui riservare un trattamento particolarmente accelerato, rispetto alle acquisizioni che possono essere soddisfatte negli ordinari termini di legge, previsti per ciascuna procedura, seppure semplificata.*
- 3) *Di adottare, per quanto esposto al punto 1), nuove e più incisive azioni di rigore, volte a presidiare e standardizzare le procedure in urgenza e in estrema urgenza, attribuendo alla Task Force la funzione:*
  - *di monitoraggio di ogni richiesta di acquisto in urgenza ed estrema urgenza di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, altri beni sanitari, rappresentata dalle UUOO competenti, validata, per quanto di competenza, dalla Farmacia e dall'Ingegneria Clinica quali Unità di Aggregazione e Validazione della Richiesta;*

- di autorizzazione preventiva di ogni richiesta di acquisto in urgenza e in estrema urgenza, con immediatezza, tramite idonei strumenti telematici, nella misura strettamente necessaria a garantire una rapida soluzione delle emergenze e nelle more dell'espletamento delle varie procedure di acquisizione, al fine di garantire gli approvvigionamenti essenziali per la salvaguardia dei LEA.
- 4) Di dare atto che il presidio delle acquisizioni in emergenza che incidono sui LEA, in capo alla Task Force, in funzione di monitoraggio e di previa autorizzazione, in un più ampio processo di normalizzazione, è volto ad agevolare il superamento della attuale parcellizzazione delle richieste di acquisto e favorire azioni positive per riorientare i processi di approvvigionamento, attraverso il necessario coinvolgimento delle articolazioni aziendali di prossimità – Farmacia ospedaliera e Ingegneria clinica - quali Unità di aggregazione e validazione delle acquisizioni in emergenza.
  - 5) Di individuare, nell'ambito del Servizio Farmacia, anche alla luce di quanto previsto dall'ANAC nelle richiamate Linee Guida n. 3/2017, al Par. 7.3., punto 4, un RUP dirigente farmacista, per ciascuna tipologia di approvvigionamento (farmaci, dispositivi medici, diagnostici), connotata da urgenza o estrema urgenza e di costituire, a supporto dello stesso, una struttura stabile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31, comma 9 del D. Lgs. n. 50/2016 e del Par. 2.4 delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e s.m.i., secondo la seguente articolazione, volta a favorirne l'operatività in sinergia, secondo requisiti di professionalità:

<b>Struttura stabile a supporto del RUP</b>	
RUP Farmaci	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato
RUP Diagnostici	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato
RUP Dispositivi Medici	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato

- 6) Di dare atto che il RUP sarà nominato, secondo un criterio di rotazione, con atto formale del dirigente responsabile del Servizio Farmacia, unitamente alla nomina dei soggetti a supporto, previa designazione, per le risorse di propria competenza, da parte del dirigente del Servizio Provveditorato.
- 7) Di dare atto che il RUP, ai sensi dell'art. 31, comma 3 del D. Lgs. 50/2016 e della legge 7 agosto 1990, n. 241, svolge tutti i compiti relativi alle procedure di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione, che non siano specificatamente attribuiti ad altri organi o soggetti.
- 8) Di dare atto che ai sensi dell'art. 31, comma 1, ultimo periodo del D. Lgs. 50/2016, l'ufficio di responsabile unico del procedimento è obbligatorio e non può essere rifiutato.
- 9) Di dare atto che con successiva Delibera, ai sensi dell'art. 31, comma 9 del D. lgs. 50/2016 e del Par. 2.4 delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e s.m.i., si procederà alla individuazione di una Struttura Stabile di supporto al RUP per le acquisizioni in emergenza di beni inventariabili e ogni altro bene sanitario afferente all'ambito di competenza del Servizio Ingegneria Clinica.
- 10) Di incaricare i servizi Aziendali, ciascuno per quanto di competenza, dell'esecuzione immediata del presente provvedimento.

#### **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**(Dott. ssa Teresa Ivana Falco)**



**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Antonio D'Urso**

**Nominato con Decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 57 del 03.10.2016**

L'anno duemiladiciassette, il giorno ventidue del mese di Novembre, in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

**PRESO ATTO** della proposta di Deliberazione n. 742 del 22.11.2017, avente per oggetto: "Deliberazione n. 80 del 17 febbraio 2017, recante presa d'atto dell'istituzione della Task Force per il "Sistema approvvigionamento beni e servizi", di cui alla nota prot. NP/2017/612 in data 15 febbraio 2017 della Direzione Strategica. Rimodulazione attività e funzioni della Task Force e costituzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31, comma 9 del D.Lgs. n. 50/2016 e del Par. 2.4 delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e s.m.i., di una struttura stabile a supporto del RUP per le acquisizioni in urgenza ed estrema urgenza."

**DATO ATTO** che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso parere favorevole;

**DELIBERA**

*Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente*

*Di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:*

- 1) *Di approvare la premessa narrativa, qui interamente richiamata per farne parte integrante e sostanziale.*
- 2) *Di procedere alla rimodulazione dei compiti della Task Force, di cui alla Deliberazione n. 80 del 17 febbraio 2017, nella gestione delle richieste urgenti e di estrema urgenza dei farmaci, dei dispositivi medici e dei diagnostici, valorizzandone il ruolo di unità di crisi in funzione proattiva ex ante, attraverso, in particolare, l'assegnazione alla stessa:*
  - a) *di un ruolo di impulso nella aggregazione dei fabbisogni delle urgenze ed estreme urgenze;*
  - b) *della trattazione dei casi di urgenza e di estrema urgenza nell'ambito di un flusso di processo che tracci il percorso della richiesta dalle UU.OO.CC. ai servizi preposti [Farmacia e Ingegneria Clinica], individuati quali Unità di Aggregazione e Validazione delle richieste, secondo lo schema di cui all'**Allegato 1**.*
  - c) *della adozione, sulla base di modelli standardizzati per ogni fase del processo di acquisizione, di modalità operative uniformi e omogenee, attraverso le quali garantire gli approvvigionamenti, in urgenza o in estrema urgenza, di beni e servizi alle UU.OO. richiedenti, con la necessaria distinzione delle acquisizioni urgenti e di estrema urgenza, cui riservare un trattamento particolarmente accelerato, rispetto alle acquisizioni che possono essere soddisfatte negli ordinari termini di legge, previsti per ciascuna procedura, seppure semplificata.*
- 3) *Di adottare, per quanto esposto al punto 1), nuove e più incisive azioni di rigore, volte a presidiare e standardizzare le procedure in urgenza e in estrema urgenza, attribuendo alla Task Force la funzione:*
  - *di monitoraggio di ogni richiesta di acquisto in urgenza ed estrema urgenza di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, altri beni sanitari, rappresentata dalle UUOO competenti, validata, per quanto di competenza, dalla Farmacia e dall'Ingegneria Clinica quali Unità di Aggregazione e Validazione della Richiesta;*

- di autorizzazione preventiva di ogni richiesta di acquisto in urgenza e in estrema urgenza, con immediatezza, tramite idonei strumenti telematici, nella misura strettamente necessaria a garantire una rapida soluzione delle emergenze e nelle more dell'espletamento delle varie procedure di acquisizione, al fine di garantire gli approvvigionamenti essenziali per la salvaguardia dei LEA.
- 4) Di dare atto che il presidio delle acquisizioni in emergenza che incidono sui LEA, in capo alla Task Force, in funzione di monitoraggio e di previa autorizzazione, in un più ampio processo di normalizzazione, è volto ad agevolare il superamento della attuale parcellizzazione delle richieste di acquisto e favorire azioni positive per riorientare i processi di approvvigionamento, attraverso il necessario coinvolgimento delle articolazioni aziendali di prossimità – Farmacia ospedaliera e Ingegneria clinica - quali Unità di aggregazione e validazione delle acquisizioni in emergenza.
- 5) Di individuare, nell'ambito del Servizio Farmacia, anche alla luce di quanto previsto dall'ANAC nelle richiamate Linee Guida n. 3/2016 e s.m.i., al Par. 7.3., punto 4, un RUP dirigente farmacista, per ciascuna tipologia di approvvigionamento (farmaci, dispositivi medici, diagnostici), connotata da urgenza o estrema urgenza e di costituire, a supporto dello stesso, una struttura stabile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31, comma 9 del D. Lgs. n. 50/2016 e del Par. 2.4 delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e s.m.i., secondo la seguente articolazione, volta a favorirne l'operatività in sinergia, secondo requisiti di professionalità:

<b>Struttura stabile a supporto del RUP</b>	
RUP Farmaci	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato
RUP Diagnostici	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato
RUP Dispositivi Medici	Dirigente Servizio Farmacia <b>Supporto:</b> Servizio Farmacia Servizio Provveditorato

- 6) Di dare atto che il RUP sarà nominato, secondo un criterio di rotazione, con atto formale del dirigente responsabile del Servizio Farmacia, unitamente alla nomina dei soggetti a supporto, previa designazione, per le risorse di propria competenza, da parte del dirigente del Servizio Provveditorato.
- 7) Di dare atto che il RUP, ai sensi dell'art. 31, comma 3 del D. Lgs. 50/2016 e della legge 7 agosto 1990, n. 241, svolge tutti i compiti relativi alle procedure di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione, che non siano specificatamente attribuiti ad altri organi o soggetti.
- 8) Di dare atto che ai sensi dell'art. 31, comma 1, ultimo periodo del D. Lgs. 50/2016, l'ufficio di responsabile unico del procedimento è obbligatorio e non può essere rifiutato.
- 9) Di dare atto che con successiva Delibera, ai sensi dell'art. 31, comma 9 del D. lgs. 50/2016 e del Par. 2.4 delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e s.m.i., si procederà alla individuazione di una Struttura Stabile di supporto al RUP per le acquisizioni in emergenza di beni inventariabili e ogni altro bene sanitario afferente all'ambito di competenza del Servizio Ingegneria Clinica.



- 10) Di incaricare i servizi Aziendali, ciascuno per quanto di competenza, dell'esecuzione immediata del presente provvedimento.

**IL DIRETTORE GENERALE**

(Dott. Antonio D'Urso)

*Antonio D'Urso*  
20.11.2017

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 21/11/2017 per la durata di quindici giorni.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione

*fso* (Dott. Antonio Solinas)



FLUSSI DI PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI IN URGENZA / ESTEMA URGENZA		
FUNZIONE	ATTIVITA'	NOTE
Responsabile UOC	Richiesta al RUP Farmacia	Con nota prot. Interno di UOC, su modello standard verso
ST - RUP Farmacia	Ricezione richiesta UOC Validazione richiesta UOC	Su modello validazione standard
ST - RUP Farmacia	Richiesta autorizzazione acquisizione alla Task Force	Con nota prot. interno di Farmacia, su modello standard <b>PEC Struttura Stabile RUP Farmacia</b> <sup>1</sup> verso <b>PEC Task Force dedicata</b>
Task Force	Autorizzazione contestuale, di volta in volta. Verbalizzazione ex post: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mensile per riepilogo delle autorizzazioni, anche in funzione di monitoraggio (predisposto da Struttura stabile RUP);</li><li>• Trasmissione Verbale alla Direzione Strategica.</li></ul>	<b>PEC Task Force dedicata</b> verso <b>PEC Struttura Stabile RUP Farmacia</b>
ST - RUP Farmacia	Adozione provvedimento a contrarre DDG e contestuale aggiudicazione	Con supporto Struttura Stabile, nelle fasi propedeutiche di istruttoria: <ul style="list-style-type: none"><li>• interfaccia UOC;</li><li>• acquisizione offerta economica;</li><li>• acquisizione CIG;</li><li>• predisposizione DDG;</li><li>• caricamento contratto su SISAR;</li><li>• predisposizione Verbale bisettimanale.</li></ul>
ST - RUP Farmacia	Emissione ordine di acquisizione	

<sup>1</sup> Il Coordinatore della Task Force raccoglie i nulla osta dei componenti della stessa e autorizza il RUP Farmacia.