



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 126 del 10/10/2012

Oggetto: Adempimenti di cui all'art. 15, comma 13, lett. a) del DL n.95/2012, convertito dalla legge 135/2012, nonché dall'art. 17, comma 1, lettera a) del D.L. n.98/2011, convertito dalla L.111/2011, come modificato dalla lettera b) del comma 13 dell'art. 15 del DL 95/2012.

PREMESSO:

- a. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto – legge 1 ottobre 2007, n°159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- b. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 è stato nominato il sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;
- c. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro – tempore della regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n°159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- e. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

RILEVATO:

- a. che l'art. 17, comma 1, lettera a) del D.L. 6.7.2011, n. 98, convertito dalla L. 111/2011, come modificato dall'art. 15, comma 13, lett. b) del D.L. n.95/2012, convertito dalla L. 135/2012, dispone che, anche al fine di potenziare le attività delle Centrali regionali per gli acquisti, l'Osservatorio dei contratti pubblici di cui all'art. 7 del D.L.vo n.163/2006, a partire dal 1° luglio 2012, fornisce alle regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento, ivi compresi quelli eventualmente previsti dalle convenzioni Consip, anche ai sensi di quanto disposto all'*articolo 11*, alle condizioni di maggiore efficienza dei beni, ivi compresi i dispositivi medici ed i farmaci per uso ospedaliero, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenas. Qualora sulla base dell'attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento;
- b. che l'art. 15, comma 13, lett. a) del D.L. n.95/2011, convertito dalla legge 135/2012, dispone che, ferme restando le disposizioni di cui all'*articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98*, convertito con modificazioni dalla *legge 15 luglio 2011, n. 111*, gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto per tutta la durata dei contratti medesimi; tale riduzione per la fornitura di dispositivi medici opera fino al 31 dicembre 2012;
- c. che il richiamato art. 17 del DL 98/2011 attribuisce alle Regioni un ruolo di centralità in materia di "spending review", in quanto sono chiamate ad adottare *"tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati"*; analoga centralità è riconosciuta alle Centrali Regionali per gli Acquisti, cui è demandata l'analisi dei prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie;

RAVVISATA la necessità di garantire, da parte delle Aziende del Servizio Sanitario regionale, un approccio omogeneo alla problematica della revisione del livello della spesa in ottemperanza alla richiamata normativa, al fine consentire alla Regione di monitorare l'applicazione delle disposizioni citate e di conseguire periodicamente le informazioni in ordine al conseguimento degli obiettivi di risparmio;

RITENUTO, pertanto:

- a. di approvare le linee guida allegate al presente provvedimento con le quali sono fornite alle aziende sanitarie le indicazioni cui le medesime dovranno attenersi;
- b. di incaricare So.Re.Sa. s.p.a. della realizzazione di apposita piattaforma sulla quale le Aziende faranno confluire le informazioni indicate nel paragrafo "Obblighi informativi" delle linee guida medesime;
- c. di costituire, allo scopo:
- un'Unità di Governo e Monitoraggio degli adempimenti con il compito di verificare l'attuazione delle disposizioni emanate dal D.L. 98/2011 e dal D.L. 95/2012 nonché le ulteriori misure previste dai programmi operativi regionali in tema di acquisto di beni e servizi e di riferire periodicamente alla Struttura Commissariale sullo stato del conseguimento degli obiettivi di risparmio;

- un'Unità Operativa di Coordinamento con il compito di supportare le Aziende Sanitarie nella realizzazione delle attività di cui alle suddette linee guida e di favorire l'utilizzo di pratiche omogenee a livello regionale, che ha sede presso So.Re.Sa. s.p.a. e alla quale le aziende potranno riferirsi per tutte le problematiche che dovessero emergere nell'applicazione della normativa;

Per le motivazioni indicate in premessa che, di seguito, si intendono integralmente trascritte,

DECRETA

1. di approvare il documento, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, recante le linee guida per le Aziende Sanitarie della Regione Campania per l'applicazione dell'art. 15, comma 13, del D.L. n.95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135/2012;
2. di demandare a Società Regionale per la Sanità s.p.a. l'attivazione di apposita piattaforma sulla quale le Aziende sanitarie faranno confluire le informazioni indicate nel paragrafo "Obblighi informativi" delle linee guida medesime;
3. di istituire l'Unità di Governo e monitoraggio degli adempimenti con il compito di verificare l'attuazione delle disposizioni emanate dal D.L. 98/2011 e dal D.L. 95/2012 nonché le ulteriori misure previste dai programmi operativi regionali in tema di acquisto di beni e servizi e di riferire periodicamente alla Struttura Commissariale sullo stato del conseguimento degli obiettivi di risparmio; l'Unità di Governo e Monitoraggio è così composta:
 - a. **Dott.ssa Lara Natale**, per la Struttura Commissariale;
 - b. **Dott. ssa Maria Antonietta Mastrocola**, per il Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali,
 - c. **Dott. Giancarlo Ghidelli**, per l'AGC Piano Sanitario Regionale;
 - d. **Dott. Mario Vasco**, per la So.Re.Sa. s.p.a.;
 - e. **Dott. Giuseppe Carillo**, con funzioni di segreteria;

L'Unità si avvale del supporto dell'Advisor Contabile.

4. di istituire altresì l'Unità Operativa di coordinamento con il compito di supportare le Aziende Sanitarie nell'attuazione delle attività di cui alle linee guida e di favorire l'utilizzo di pratiche omogenee a livello regionale, nonché di riferire quindicinalmente all'Unità di Governo e di Monitoraggio sugli obiettivi di risparmio conseguiti. L'Unità, che ha sede presso So.Re.Sa. s.p.a., è così composta:
 - Direttore Generale o suo delegato ed il Responsabile dell'Area Centralizzazione Acquisti della So.re.Sa. s.p.a.;
 - **Dott. Cesare Garofalo**, dell'A.G.C. Piano Sanitario Regionale;
 - **Dott.ssa Simona Guaglione**, con funzioni di segreteria;

L'Unità che si avvale del supporto dell'ADVISOR Contabile;

5. per le finalità di cui al presente decreto, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, entro 7 giorni dalla data del presente provvedimento, comunicano alla Struttura Commissariale ed a So.Re.Sa. S.p.a. il nominativo del referente responsabile dell'attuazione del D.L. 95/2012, che è altresì chiamato a collaborare con l'Unità Operativa di Coordinamento.
6. di STABILIRE che eventuali inadempienze o ritardi nel conseguimento degli obiettivi di risparmio saranno oggetto di segnalazione agli organi competenti e costituiscono oggetto di valutazione per la conferma o la revoca dei Direttori Generali.
7. Di TRASMETTERE, per le successive determinazione e per quanto di competenza, il presente provvedimento alle AGC n. 019 P.S.R. , n. 20 Assistenza Sanitaria, Gabinetto Presidente della

Giunta Regionale agli enti del Servizio Sanitario Regionale, a So.Re.Sa S.p.A, ed al Settore “Stampa e documentazione “ per la pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D’Ascoli

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Dirigente del SEF
Dott. G. Ghidelli

L’estensore
Avv. Lara Natale

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

LINEE GUIDA

Oggetto: Art. 15, comma 13, del D.L. n.95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. 135/2012. Linee Guida alle Aziende Sanitarie della Regione Campania.

I. Premessa

Il presente documento intende esplicitare alcuni aspetti applicativi della norma in oggetto cui le aziende dovranno attenersi anche nell'ottica di garantire un approccio omogeneo a livello di SSR.

In termini generali si sottolinea che il conseguimento dei risparmi di spesa imposti dal D.L. 95/2012 assume una rilevanza strategica per il mantenimento dell'equilibrio del conto economico sanitario regionale, tenuto conto che le risorse stimate in applicazione dei suddetti tagli sono automaticamente scomutate dai trasferimenti erariali, per cui il mancato raggiungimento dell'obiettivo determinerebbe una diretta, negativa incidenza sul risultato economico regionale del settore sanitario.

Pertanto, l'attuazione delle misure previste dal Decreto 95/12 saranno oggetto di esame sulla base delle procedure previste per le Regioni in Piano di rientro e il conseguimento degli obiettivi di risparmio indicati avrà un peso determinante nelle valutazioni che saranno condotte in ordine allo sblocco dei fondi da destinare al finanziamento del SSR.

Si precisa che la mancata attuazione, da parte dei soggetti responsabili, delle disposizioni normative di cui al decreto citato può costituire il presupposto per la valutazione di danno erariale da parte delle autorità competenti e, in ogni caso, per la conferma o revoca del Direttore Generale.

Si forniscono di seguito le indicazioni cui codeste Aziende dovranno attenersi.

II. Riduzione del 5% degli importi e delle connesse prestazioni

L'art. 15, comma 13, lett. a) del D.L. n.95/2012, convertito dalla legge 135/2012 dispone che gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi - con esclusione degli acquisti dei farmaci - stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto legge (7 luglio 2012) per tutta la durata dei contratti medesimi; tale riduzione per la fornitura di dispositivi medici opera fino al 31 dicembre 2012.

Posto che la procedura di revisione del contratto va riferita a tutti gli appalti di servizi e di fornitura di beni e servizi, la Struttura commissariale ha già chiarito, nel corso dell'incontro tenutosi in data 7 settembre u.s. con i Direttori generali e i responsabili dei provveditorati delle AA.SS., che detta riduzione opera in aggiunta a quella di cui al paragrafo successivo, in quanto, per espressa previsione della norma, sono mantenute ferme le disposizioni di cui all'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, come modificato dall'art. 15, comma 13, lett. b) del D.L. n.95/2012, convertito dalla L. 135/2012.

Relativamente ai risparmi di spesa imposti dall'art. 15, comma 13, lett. a), del D.L. 95/2012, va preliminarmente rappresentato, anche alla luce del dibattito svoltosi nell'incontro citato, che la norma presta il fianco ad un possibile interrogativo e cioè se possa ritenersi sufficiente che l'Azienda Sanitaria proponga solo uno "**sconto**" del 5% dell'importo

contrattuale ovvero se la riduzione dell'importo contrattuale debba essere necessariamente la conseguenza della riduzione delle prestazioni contrattuali.

Dal tenore letterale della norma, sembra debba essere privilegiata la seconda opzione e, cioè, che la riduzione del contratto per l'intera sua durata sia l'effetto della revisione delle prestazioni contrattuali. *Pertanto, la norma risulta essere vincolante per i fornitori nella misura in cui viene previsto che la riduzione non può tradursi solo in un mero sconto sui prezzi contrattuali, ma la rinegoziazione deve riguardare anche i quantitativi; la scelta su come procedere è rimessa all'apprezzamento della singola azienda sanitaria che, sulla base della propria forza contrattuale, valuterà il giusto temperamento tra prezzo e quantitativo, tenuto conto delle condizioni contrattuali in essere e della loro "attualità" in termini sia di costo sia di fabbisogno, nonché della disponibilità del fornitore interessato, fermo restando il conseguimento dell'obiettivo del risparmio di spesa del 5%.*

Tuttavia, considerando che il D.L. 95 intende assicurare l'invarianza dei servizi ai cittadini, si può ritenere che la concessione da parte del fornitore di uno "sconto" del 5% dell'importo contrattuale può determinare, quanto meno, il raggiungimento dell'obiettivo economico, fatti salvi i casi in cui tale iniziativa interferisca con quelle di cui alla lettera b) del comma 13. La lettura delle norme lascia intendere che gli obiettivi di riduzione sono diversi, concorrenti e non alternativi. Può accadere, infatti, che in presenza di prezzi superiori di oltre il 20% a quelli di riferimento, la prima riduzione del 5% potrebbe ridurli al di sotto del 20% realizzandosi, così, un solo obiettivo.

Pertanto, si suggerisce di chiedere alle Ditte fornitrici di indicare – a stretto giro di posta - in primis la disponibilità rispetto ai contratti in essere, ad applicare uno sconto sui medesimi, invitandole altresì a presentare proposte rispetto alla contrazione delle prestazioni riferite ai singoli contratti che consentano di ridurre in percentuale l'importo del medesimo, al fine di ottemperare al dettato normativo, in alternativa e limitatamente a forniture che non mettano a rischio la garanzia dei LEA.

Qualora detta riduzione dei prezzi non fosse utilmente perseguibile, dovrà necessariamente procedersi alla riduzione dei volumi di acquisto, anche mediante una riorganizzazione dei servizi che consenta un attento monitoraggio dei consumi e la loro massima razionalizzazione.

Sul piano operativo, dovrà procedersi alla rinegoziazione dei contratti dal **7/7/2012 e per l'intera loro durata**, ad eccezione dei **dispositivi medici** per i quali la riduzione è riferita al periodo **7/7/2012 – 31/12/2012**. Dal novero dei contratti, per espressa previsione di legge, sono **esclusi i farmaci**.

In ogni caso la riduzione:

- a. deve avere effetto retroattivo dalla data di entrata in vigore del D.L. 95/2012 e, cioè, dal 7.7.2012;
- b. è riferita ai contratti formalmente attivi alla data del 7.7.2012 e, pertanto, anche a quelli eventualmente in proroga o in rinnovo.

Stante la necessità di una immediata applicazione della norma, e considerata l'esigenza di integrare dette attività nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, si richiede alle aziende di contemplare con urgenza le procedure in essere, anche in considerazione della scadenza dei contratti in essere, e comunque in modo da poter rendere conto entro il 31.10.2012 con apposita e circostanziata relazione quanto attivato con riferimento ai contratti oggetto delle misure di cui al D.L. 95/2012.

Allo scopo di agevolare le Aziende nell'applicazione delle disposizioni in argomento, si allega, a titolo puramente indicativo, il fac-simile di lettera utilizzato dalla So.Re.Sa. S.p.A. (allegato 1).

Compete a So.Re.Sa. avviare le procedure per il conseguimento degli obiettivi di risparmio in merito ai seguenti contratti centralizzati in essere alla data di entrata in vigore del D.L. 95:

- antisettici e disinfettanti (scad. novembre 2014);
- apparecchiature radio diagnostiche (scad. tra il 2013 ed il 2018);
- apparecchiature emodinamica (scad. dicembre 2016);
- diagnostici (scad. ottobre 2013);
- diagnostici chimica – clinica (scad. tra 2014 e 2015);
- diagnostici – proteine (scad. 2015);
- diagnostici – urine (scad. marzo 2015);
- dispositivi di assorbenza (scad. novembre 2013);
- dispositivi di assorbenza per aventi diritto (scad. ott. 2013);
- dispositivi medici – farmaceutica integrativa (scaduto agosto 2012);
- dispositivi medici – guanti (scad. giugno 2016);
- dispositivi medici – materiale di medicazione (scad. giugno 2013);
- dispositivi medici – siringhe (scad. tra 08/12 e 1/2013);
- dispositivi prelievo ematico sotto-vuoto (scad. maggio 2013);
- dispositivi e stent per emodinamica (scad. 2015);
- medicazione (cotone idrofilo) (scad. ottobre 2012)
- medicazione avanzata (scad. marzo 2016);
- medicina trasfusionale (dispositivi ed altro) (scad. 2016);
- mezzi di contrasto (scad. novembre 2013);
- pacemaker e defibrillatori (scad. 2015);
- presidi per diabetici (scad. agosto 2012);
- protesi ortopediche (scad. tra 2015 e 2016);
- reti per chirurgia (scad. marzo 2015);
- suture meccaniche (scad. tra 08/2015 e 03/2016);
- altri prodotti (scad. marzo 2015).

A conclusione della negoziazione, Soresa ribalterà alle Aziende il risparmio derivante dalla riduzione dei prezzi e delle prestazioni.

Per tutti i contratti che non sono oggetto di acquisto centralizzato, codeste Aziende Sanitarie dovranno operare corrispondentemente per gli acquisti da loro aggiudicati.

III. Allineamento ai prezzi di riferimento

L'art. 17, comma 1, lettera a) del D.L. 6.7.2011, n. 98, convertito dalla L. 111/2011, come modificato dall'art. 15, comma 13, lett. b) del D.L. n.95/2012, convertito dalla L. 135/2012 stabilisce che, nelle more del perfezionamento delle attività concernenti la determinazione annuale di costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura da parte dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, e anche al fine di potenziare le attività delle Centrali regionali per gli acquisti, il citato Osservatorio, a partire dal 1° luglio 2012, attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici fornisce alle regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento, ivi compresi quelli eventualmente previsti dalle convenzioni Consip, anche ai sensi di quanto disposto all'*articolo 11*, alle condizioni di maggiore efficienza dei beni, ivi compresi i dispositivi medici ed i farmaci per uso ospedaliero, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali di cui all'*articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266*, tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del Servizio sanitario nazionale.

Ciò, al fine di mettere a disposizione delle regioni ulteriori strumenti operativi di controllo e razionalizzazione della spesa.

Qualora sulla base dell'attività di rilevazione - nonché sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi - emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto.

In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del codice civile.

Per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento.

L'Osservatorio dei contratti pubblici, a partire dal 1° luglio 2012, ha pubblicato le elaborazioni dei prezzi di riferimento relativamente a dispositivi medici, farmaci per uso ospedaliero, servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS) tra quelli di maggiore impatto sulla spesa sanitaria complessiva. Con riferimento all'ultimo aggiornamento del 1° agosto 2012, risultano disponibili i prezzi di riferimento delle seguenti categorie di beni e servizi:

- principi attivi;
- dispositivi medici;
- servizio di ristorazione;
- servizio di pulizia;
- servizio di lavanderia;
- materiali da guardaroba;
- prodotti di cancelleria.

A tale riguardo, per quanto concerne i **principi attivi** ed i **dispositivi medici**, So.Re.Sa. ha in corso contratti per numerosi prodotti per i quali ha verificato gli scostamenti rispetto ai prezzi di riferimento, al fine di avviare le procedure per la rinegoziazione dei contratti che, eventualmente, presentassero scostamenti significativi.

Per tutte le altre categorie di beni e servizi (*quali a titolo esemplificativo: **servizio di ristorazione; servizio di pulizia; servizio di lavanderia; materiali da guardaroba; prodotti di cancelleria***), nonché per i **principi attivi** ed i **dispositivi medici** che non sono stati oggetto di gare centralizzate, codeste Aziende sanitarie dovranno, ove non già provveduto, avviare i relativi procedimenti e darne immediata comunicazione a So.Re.Sa.

Allo scopo di agevolare le Aziende nell'applicazione delle disposizioni in argomento, si allega, a titolo puramente indicativo, il fac-simile di lettera utilizzato dalla So.Re.Sa. S.p.A. (allegato 2).

IV. Casi di rescissione del contratto

Sulla base di quanto introdotto dal D.L. 95/12, le aziende sanitarie che abbiano proceduto alla rescissione del contratto, nelle more dell'espletamento delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi indispensabili per garantire l'attività gestionale e assistenziale, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato da altre aziende sanitarie mediante gare di appalto o forniture.

Al fine di rendere operativo il meccanismo introdotto dal decreto e per le esigenze di coordinamento del sistema centralizzato degli acquisti, si invitano le Aziende a comunicare alla soresa i casi di rescissione e i connessi fabbisogni di acquisto in modo che la stessa possa valutare:

- *la possibilità di accesso a convenzioni quadro già attive a livello centrale o regionale, anche in altre regioni, oppure*
- *la possibilità di affidamento diretto in ampliamento di contratti già stipulati da altre aziende sanitarie;*

Qualora le aziende fossero già a conoscenza di convenzioni quadro o contratti a cui potersi riferire al fine di attuare le possibilità previste dalla norma sono tenute a comunicarlo alla Soresa.

Al di fuori di tali casi valgono le regole fissate per il sistema degli acquisti che prevedono la gestione centralizzata da parte della Soresa.

V. Obblighi informativi

L'art. 17, comma 1, lett. a) del DL 98/2011 attribuisce alle Regioni un ruolo di centralità in materia di spending review, in quanto sono chiamate ad adottare *"tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati"*.

Analoga centralità è riconosciuta nel processo alle Centrali regionali per gli acquisti, quali la So.Re.Sa. s.p.a., cui è demandata l'analisi dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie.

Per i fini di cui sopra è cenno, So.Re.Sa. renderà disponibile a breve apposita piattaforma sulla quale codeste Aziende dovranno fornire le seguenti informazioni:

Azienda Sanitaria	C. I. G.	Denominazione e contraente	P.IVA contraente	Classificazione merceologica	Oggetto del Contratto	Data di decorrenza del Contratto	Scadenza contrattuale	Importo unitario	Importo annuale del contratto 2012	Importo annuale del contratto 2013	Importo annuale del contratto 2014	Farmaci (1)/Dipositivi medici (2)	Importo annuale rinegoziato anno 2012	Importo annuale rinegoziato 2013	Importo annuale rinegoziato 2014
-------------------	----------	----------------------------	------------------	------------------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Per le finalità di cui all'art. 17 del D.L. 98/2011, detta tabella reca anche le notizie riferite ai **principi attivi** aggiudicati direttamente da codeste Aziende.

In sede di prima applicazione, dette informazioni potranno essere fornite anche mediante file excel, il cui modello è reso disponibile sul sito istituzionale di So.Re.Sa., da trasmettere all'indirizzo di posta elettronica spending.review@soresa.it. A tal fine, codeste Aziende vorranno nominare il responsabile del procedimento indicando l'indirizzo e-mail autorizzato alla trasmissione dei dati di cui trattasi.

Relativamente all'allineamento ai prezzi di riferimento AVCP, la piattaforma (ed il file) proporrà il prezzo di riferimento come determinato dall'Autorità medesima e l'Azienda dovrà indicare:

1. se il prezzo è allineato, ovvero, la data in cui è stata formalizzata al fornitore la proposta di rinegoziazione;
2. il nuovo prezzo all'esito delle contrattazioni, ovvero, **in alternativa**,
3. l'attivazione dell'intervenuto recesso con la relativa decorrenza, qualora non sia stato raggiunto l'accordo con il fornitore;
4. i dati del nuovo contratto.

La Struttura Commissariale avvierà un monitoraggio specifico sull'aggiornamento della piattaforma So.Re.Sa. e sul conseguimento degli obiettivi di risparmio indicati. Eventuali inadempienze e ritardi saranno oggetto di valutazione e di segnalazione agli organi competenti.

Al fine di avviare l'anagrafica unica delle categorie merceologiche le aziende sanitarie sono tenute altresì trasmettere a So.Re.Sa. S.p.A. entro il 30.09.2012 l'anagrafica attualmente in uso a livello aziendale utilizzando la casella postale sopra riportata.

VI. Governo e Monitoraggio degli adempimenti

Al fine di verificare l'attuazione delle disposizioni emanate dal Decreto n. 95/2012 nonché delle ulteriori misure previste dai Programmi Operativi regionali in tema di acquisto di beni e servizi, sarà reso operativo il gruppo di coordinamento degli acquisti di cui al DC n. 11/2012 con lo specifico compiti di monitorare l'applicazione delle disposizioni e delle misure citate e di fornire periodicamente alla struttura commissariale lo stato dell'arte in ordine al conseguimento degli obiettivi di risparmio. Le evidenze raccolte saranno considerate ai fini della valutazione dell'operato dei Direttori Generali.

VII. Unità operativa di coordinamento e supporto alle aziende

Al fine di supportare le aziende nell'attuazione delle attività di cui alle presenti linee guida e di favorire l'utilizzo di pratiche omogenee a livello di SSR viene costituita una unità operativa di coordinamento e supporto che farà capo alla Soresa e alla quale le Aziende potranno riferirsi per tutte le problematiche che dovessero emergere nell'applicazione della norma.

Il referente responsabile individuato al livello centrale è l'Avv. Fabio Aprea contattabile al seguente indirizzo e-mail: f.aprea@soresa.it, contatto telefonico 081/2128212.

VIII. Nuove gare – Nuove procedure

Le disposizioni del DL 95/2012, la progressiva implementazione dell'attività di centralizzazione da parte di So.Re.Sa. S.p.A., la previsione in alternativa di adesione a CONSIP impongono una riflessione sulle procedure in corso da parte delle Aziende Sanitarie in particolare per quanto attiene:

- la possibilità di proroga delle prestazioni/forniture in corso per le quali è stata bandita la gara con parallela rivisitazione della stessa alla luce delle disposizioni intervenute;
- la rivalutazione di prezzi e prestazioni messi in gara o di cui si dispone l'acquisto.

La durata delle forniture che deve essere strettamente limitata al tempo necessario per adeguarsi/aderire alle procedure CONSIP-SORESA.

Anche tale ultima indicazione assume particolare rilievo ai fini della valutazione dell'attività dei Direttori Generali.