



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. 048

OGGETTO: Integrazione delibera n. 191 del 26.05.2016 "Recepimento Decreto del Commissario ad Acta n. 137 del 21 Dicembre 2015".
Approvazione linee guida per il processo di acquisto prodotti esclusivi e beni infungibili.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Affari Generali e legali – Ufficio Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità.

DATA DI PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA:

In data 25 SET. 2017, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Direttore Generale, Dr. Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento Macro Area Amministrativa Dr. Francesco Saverio Loria, su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal responsabile della Prevenzione della Corruzione

PREMESSO

che con Delibera n. 191 del 31.08.2016 è stato recepito il DCA n. 137 del 21 dicembre 2015 che, tra le varie disposizioni, ha approvato il Regolamento dei soggetti coinvolti per il processo di acquisto dei prodotti esclusivi e beni infungibili, individuando le figure professionali quali componenti delle Commissioni che le Aziende Sanitarie devono costituire per la valutazione delle richieste dei suddetti prodotti;

CHE questa Azienda ha proceduto alla nomina dei componenti della suddetta Commissione, nelle figure professionali, come previste dal suddetto decreto, e, precisamente:

1. Dott.ssa G. Scalise
2. Dr. A. Carcea
3. Dr. R. Lumare

Direttore U.O. Farmacia Ospedaliera
Direttore Medico di Presidio ospedaliero
Clinico di area Medica

- | | |
|-------------------------------|--|
| 4. Dr. A. Viscomi | Clinico di area Chirurgica |
| 5. Dr. A. Attinà | Clinico di area dei Servizi |
| 6. Dott.ssa Paola Grandinetti | Direttore f.f. A.B.S. |
| 7. Arch. F. Bennardo | Direttore f.f. U.O. Attività Tecniche e Patrimonio |
| 8. Dott. G. Cutrì | Ingegnere Clinico |
| 9. Sig.ra A. Ciampà | Segreteria scientifica |

CHE dal 01 luglio 2017 è stato collocato in pensione il Dr. A. Carcea, Direttore medico del Presidio Ospedaliero e, pertanto, ad integrazione della Commissione per la valutazione dei prodotti unici ed infungibili, si propone di nominare quale componente "Direttore medico del Presidio Ospedaliero" il Dott. L. Cosentino, Direttore f.f. del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio;

CHE la Direzione Sanitaria dell'Azienda, al fine di garantire la trasparenza e la concorrenza sul mercato, ha definito insieme al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza le procedure per l'acquisto di prodotti unici ed infungibili che di seguito si riportano;

1. La richiesta di acquisto redatta in conformità al modello allegato alla presente delibera, che ne forma parte integrante, deve essere sottoscritta dal Responsabile del Centro di Costo richiedente, controfirmata dal Direttore di Dipartimento di afferenza e inviata alla segreteria della costituenda commissione.

2. La richiesta di acquisto, predisposta come sopra stabilito, e corredata di tutta la documentazione indicata nella stessa, sarà trasmessa dalla segreteria della commissione entro e non oltre il 1° giorno di ogni mese:

a) all'Ufficio ABS per le dovute indagini di mercato, così come previsto dalle disposizioni A.N.A.C;

b) alla Farmacia del Presidio Ospedaliero e, precisamente alla Dott.ssa Maria Antonietta Guido per i dispositivi medici monouso/monopaziente e diagnostici;

c) all'Ingegneria Clinica per l'acquisto di beni durevoli e/o apparecchiature tecniche;

3. I citati Uffici (Acquisizione Beni e servizi, Farmacia Ospedaliera e Ingegneria Clinica) provvederanno a correlare la richiesta con una relazione tecnica di valutazione delle stesse inoltrandola, per la discussione, alla Segreteria della Commissione che dovrà provvedere a riunire la stessa entro tre giorni dalla ricezione dei documenti.

Tale documentazione dovrà pervenire ai componenti la Commissione entro e non oltre il giorno 20 di ogni mese;

4. Resta inteso che la Segreteria trasmetterà all'attenzione della Commissione solo le pratiche ritenute complete, mentre le incomplete verranno restituite, giusta motivazione, al richiedente, al fine della dovuta integrazione.

5. La Commissione ha il compito di esaminare, generalmente con periodicità mensile, (fatta eccezione per eventuali sedute straordinarie) tutte le richieste di acquisto di cui all'ordine del giorno ed esprimere il relativo parere;

6. Effettuata la suddetta valutazione le richieste esaminate, dovranno essere inoltrate alla Direzione Generale per l'autorizzazione alla spesa.

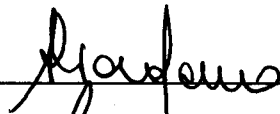
RITENUTO, altresì, di dover procedere alla definizione delle suddette procedure, necessarie per l'acquisto dei prodotti esclusivi ed infungibili, al fine di garantire trasparenza e correttezza negli acquisti;

PROPONE

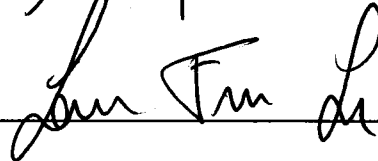
integralmente ripetuto e confermato:

1. di nominare quale componente della Commissione per la valutazione dei prodotti esclusivi ed infungibili il Dr. L. Cosentino Direttore Medico f.f. del Presidio Ospedaliero e, contestualmente, confermare i componenti nominati con delibera n. 191 del 26.05.2016;
2. di approvare le procedure, indicate in premessa, necessarie per definire il metodo di acquisto dei prodotti esclusivi ed infungibili;
3. di notificare il presente atto deliberativo al Dott. L. Cosentino Direttore f.f. Medico del Presidio Ospedaliero;
4. di trasmettere la presente deliberazione ai componenti della Commissione per la valutazione dell'acquisto dei prodotti unici ed infungibili, affinché si attengano a quanto indicato nel presente atto deliberativo;

Il Responsabile della prevenzione della Corruzione
Dott.ssa Anna Giordano



Il Direttore Dipartimento Macro Area Amministrativa
Dr. Francesco Saverio Loria



Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

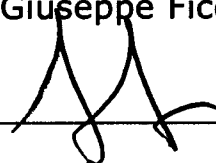
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

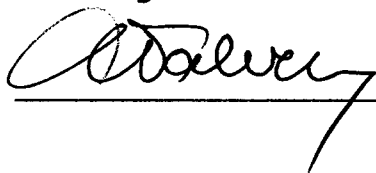
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe Fico

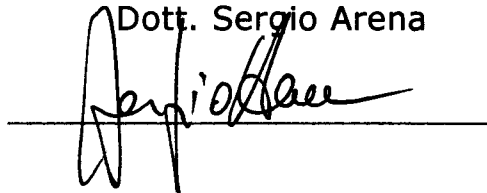


Il Direttore Sanitario
Dott. Agostino Talarico



Il Direttore Generale

Dott. Sergio Arena



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data 25 SET. 2017 con protocollo
n. 095

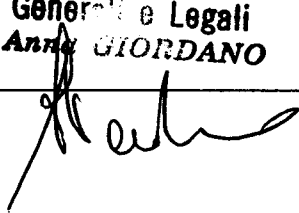
Crotone lì, 25 SET. 2017

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino



Affari Generali e Legali
Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna GIORDANO





COMMISSIONE VALUTAZIONE
RICHIESTE ACQUISTO PRODOTTI
ESCLUSIVI E BENI INFUNGIBILI

RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI UNICI O DEDICATI

Il sottoscritto _____ Direttore/Responsabile U.O. _____

Nr. Tel. _____ e-mail _____

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

Nome commerciale _____ Ref (rifer. Produttore) _____

Rdm (n. Repertorio dispositivo medico) _____ Ditta _____

Destinazione d'uso _____

Fabbisogno annuo presunto _____ Spesa presunta annua euro _____

ALLEGARE SCHEDA TECNICA

MOTIVAZIONE DELLA SPECIFICITA DELLA RICHIESTA

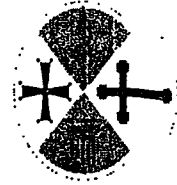
1)	IL PRODOTTO E' UNICO E INFUNGIBILE PER I SEGUENTI MOTIVI CLINICI E TECNICI
Motivazione (i campi A e B devono essere riempiti obbligatoriamente)	A) Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, correlate ad indicazioni di natura diagnostica e terapeutica, che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione d'infungibilità B) Caratteristiche tecniche



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

2)	IL PRODOTTO E' L'UNICO COMPATIBILE CON LA SEGUENTE APPARECCHIATURA
Specificare	Tipo apparecchiatura modello _____ nr di inventario _____ proprietà della Azienda o Si o No

A tale proposito dichiara sotto la propria responsabilità che:

Per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate, non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali in quanto trattasi di beni:

- coperti da privativa industriale
- specificatamente dedicati al macchinario o strumentazione già in dotazione, non compatibili con altri prodotti in commercio.

Il dichiarante è a conoscenza delle responsabilità di natura civile, penale, disciplinare e di natura amministrativa contabile in merito ad attestazione di informazioni false, inesatte o erranee.

L'acquisto deve essere effettuato direttamente dalla Ditta _____ in quanto unica produttrice/esclusivista della vendita

Data,

Il Direttore dell'U.O.
(Timbro Nome Cognome e Firma)

Parere della Commissione

Firma dei Componenti