

ORIGINALE

**Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 377 DEL 22 FEB 2024

OGGETTO: Procedura negoziata per la fornitura del Farmaco Hizentra 5 ml 30 flaconi - Autorizzazione acquisto.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. PROVVEDITORATO

PROPOSTA N. 410 DEL 21-2-2024

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE
(Dott. Calogero Casesta)

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Rosalia Calà)

IL DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO
(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

IL DIRETTORE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
Dr. Beatrice Salvaggio

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E. /

C.P. /

e503010101

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.P.
Sig.ra Simona Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOCSEF e P.

slm

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

22 FEB 2024

L'anno duemilaventiquattro il giorno VENTI del mese di
FEBBRAIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto Assessoriale n. 1/2024/Gab del 31/01/2024, acquisito il parere del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTTORE SENTENZA CIRGUE, adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore U.O.C. Provveditorato, Dott.ssa Cinzia Schinelli;

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

PREMESSO

- Che con L.R. n. 9 del 07/05/15 è stata istituita la “Centrale Unica di Committenza per l’acquisizione di beni e servizi”, C.U.C., per effetto di quanto disposto nell’art. 9, comma 5, del D. L. 24/04/14 n. 66 convertito, con modificazione, dalla legge n. 89 del 23/06/14;
- Che il D.P.C.M. del 11.07.18, recante “Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell’art. 9 co. 3 del D.L. n. 66 del 24/04/14 convertito, con modificazione, dalla legge n. 89 del 23/06/14” ha individuato, a decorrere dall’anno 2018, tra le categorie di beni e servizi e le relative soglie di obbligatorietà di spettanza dei Soggetti Aggregatori, anche i “Farmaci”;

ATTESO

- che con nota prot. n. 001832 del 31/01/2024 (All.1) Il Dirigente di Farmacia del P.O. di Sciacca ha richiesto l’acquisto del farmaco esclusivo, insostituibile e indispensabile necessario al trattamento di paziente affetto da malattia rara.
- che nella precitata nota è stato evidenziato che:
 - ✓ trattasi di farmaco non presente in nessuna gara CUC e altresì esclusivo, insostituibile e indispensabile come dichiarato dal medico prescrittore.
 - ✓ il fabbisogno bimestrale per la U.O.C. di Farmacia di Sciacca risulta essere di 30 flaconi;
- che a seguito di offerta trasmessa della farmacia del P.O. di Sciacca il preventivo risulta essere quello della CSL Behring al prezzo unitario di € 65,00 oltre Iva;

RILEVATO

- che per la seguente specialità medicinale, ai sensi dell’art. 1, c. 130 della L. n. 145 del 30/12/18, che ha innalzato sino ad € 5.000,00 IVA esclusa la soglia per non incorrere nell’obbligo di ricorrere al MEPA, si può procedere sempre ai sensi dell’art. 76 c. 2 lett. b) del D. lgs. n. 36/2023 ad autorizzare l’acquisto della stessa per un importo complessivo pari ad € 1.950,00 IVA esclusa per la durata di mesi due e, comunque, sino all’esaurimento dei quantitativi richiesti;

Farmaco	Ditta	Prezzo Unitario (Iva esclusa)	Fabbisogno Bimestrale	Prezzo Complessivo (Iva esclusa)
Hizentra 5 ml	CSL Behring	€ 65,00	30 flaconi	€ 1.950 ,00

VISTA la Legge n. 232/16, all’art. 1, c. 421, che ha introdotto il comma 3-bis dell’art. 9 della L. n. 89/14, il quale prevede «3-bis. Le amministrazioni pubbliche obbligate a ricorrere a

Consip Spa o agli altri soggetti aggregatori ai sensi del comma 3 possono procedere, qualora non siano disponibili i relativi contratti di Consip Spa o dei soggetti aggregatori di cui ai commi 1 e 2 e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria....»;

VISTA la nota prot. n. 20518 del 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Sanità indirizzata ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere con la quale si esplicita che, nel caso di fabbisogno di beni e servizi afferenti alle categorie merceologiche di cui al DPCM sopra citato, in caso di iniziative attive o di iniziative del Soggetto aggregatore ancora in fase di avvio o comunque non ancora perfezionate, l'Ente del SSN, può, tra l'altro adottare una procedura negoziata in urgenza nella misura strettamente necessaria all'aggiudicazione di una procedura aperta;

VISTA la nota della Centrale Unica di Committenza prot. n. 10190/19 con la quale ha disposto “... *ciascuna Azienda potrà provvedere autonomamente al relativo approvvigionamento facendo ricorso all'acquisto tramite il portale Consip ed autorizzando in urgenza contratti ponte nelle more dell'aggiudicazione della procedura centralizzata”;*

RITENUTO di dover nominare, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs 36/2023, in relazione all'intervento oggetto del presente provvedimento, il Responsabile Unico del Procedimento (RUP), la Dott.ssa Rosalia Calà – Dirigente amministrativo della struttura competente UOC Provveditorato e DEC la Dott.ssa Lilly Russo Dirigente di Farmacia del P.O. di Agrigento;

DATO ATTO

- che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 2.145,00 IVA inclusa, come da seguente quadro economico:

Fornitura	€ 1.950,00
IVA aliquota 10%	€ 195,00
TOTALE	€ 2.145,00

deve essere imputato sul Conto economico C501010101 per € 2.145,00 nel bilancio aziendale 2024;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

1. **PRENDERE ATTO** della nota prot. n. 0018302 del 31/01/2024 (All.1) del Dirigente di Farmacia del P.O. di Sciacca di acquisto del farmaco Hizentra esclusivo, indispensabile e insostituibile necessario alla continuità di un paziente in trattamento.
2. **AUTORIZZARE** per la seguente specialità medicinale l'acquisto della stessa per un importo complessivo pari ad € 1.950,00 oltre IVA per la durata presunta di mesi due e, comunque, sino all' esaurimento dei quantitativi richiesti;

Farmaco	Ditta	Prezzo Unitario (Iva esclusa)	Fabbisogno Bimestrale	Prezzo Complessivo (Iva esclusa)
Hizentra 5 ml	CSL Behring	€ 65,00	30 flaconi	€ 1.950,00

3. **GARANTIRE** l'espletamento di tutte le attività amministrative di competenza esclusiva di quest'Azienda e riguardanti in particolare l'acquisizione dei CIG sul portale ANAC;
4. **DARE ATTO** che la durata della fornitura del farmaco in questione si intende automaticamente risolta qualora per l'approvvigionamento della specialità medicinale questa Azienda potrà ricorrere alle risultanze di aggiudicazione della medesima da parte della C.U.C..
5. **NOMINARE**, ai sensi dell'art. n. 15 del D. Lgs. n. 36/2023, la Dott.ssa Rosalia Calà - Responsabile Unico del Procedimento ed ai sensi dell'art. 114 del D. Lgs. n. 36/2023, la Dott.ssa Lilly Russo - Direttore dell'Esecuzione del Contratto, che saranno coadiuvati nell'esercizio dei compiti, previsti negli atti di gara e dalla vigente normativa, anche dalle altre strutture aziendali in base alla relativa competenza.
6. **DARE ATTO** che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 2.145,00 IVA inclusa, come indicato nel quadro economico di cui in premessa, grava sul Conto Economico C501010101 nel bilancio aziendale 2024;
7. **DARE MANDATO** alla struttura proponente di provvedere agli adempimenti consequenziali, nonché, di trasmettere copia del presente provvedimento alla Farmacia del P.O. di Agrigento per i consequenziali adempimenti.
8. **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 65 della L.R. 25/1993, come modificato dall'art. 53 della L.R. 30/1993.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della UOC Provveditorato
(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data

**Il Direttore Sanitario
(Dott. Emanuele Casarà)**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dott.ssa Cinzia Schinelli Direttore della U.O.C. Provveditorato che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dott.ssa Cinzia Schinelli Direttore della U.O.C. Provveditorato.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

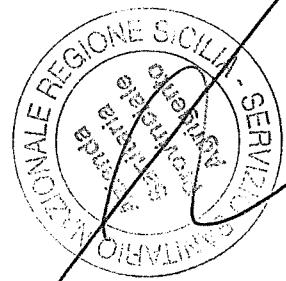
(Dott. Giuseppe Capodieci)

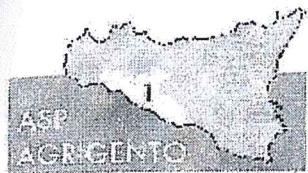
Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPG

"Ufficio Staff e Continguo di Gestione"

Dott.ssa Teresa Cinque





**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO
DISTRETTO OSPEDALIERO AG 2
P.O. Giovanni Paolo II
UOSD Farmacia**

Prot. 0018302 del 31/01/2024

Al Direttore UOC Servizio Provveditorato

OGGETTO: Richiesta attivazione contratto farmaco Hizentra

Con la presente si chiede di porre in essere quanto necessario per l'acquisto del farmaco Hizentra sc 200mg/ml flacone da 5 ml.

Trattasi di una immunoglobulina umana, non aggiudicata dalla CUC in nessuna gara, insostituibile ed indispensabile a garantire la continuità terapeutica di un paziente in trattamento.

La terapia con Hizentra non è sostituibile per motivazioni cliniche legate alle quantità ed a intervalli di infusione.

Il farmaco è esclusivo ed è prodotto dalla ditta CSL Behring SPA, il codice EUSIS è 477327 ed il fabbisogno totale per due mesi di terapia è di 30 flaconi.

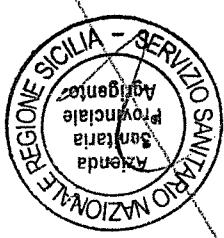
Il prezzo unitario offerto è di € 71,5 IVA al 10% INCLUSA, per una spesa complessiva di € 2.145.

Ad ogni buon fine, si allega offerta economica della ditta.

Si rappresenta il carattere d'urgenza della richiesta che è stata già avanzata con le note prot. n.185326 del 12/12/2023 e la n. 13801 del 23/01/2024

Il Responsabile FF

Dr.ssa Lilly Russo



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amministrativo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09

dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,
dal _____

 Immediatamente esecutiva dal 22 FEB 2024

Agrigento, li 22 FEB 2024

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Il Coadiutore Amm.vo
Sig. Domenico Alaimo

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi