

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 475 DEL 28 FEB 2025

OGGETTO: Affidamento diretto ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del d.lgs. 36/2023 per la fornitura annuale di integratore "Polase buste" per utente avente diritto dell'ASP di Agrigento – RDO MePa n. 5095181– Approvazione atti di gara e affidamento definitivo ed efficace alla Haleon Italy s.r.l.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. PROVVEDITORATO

PROPOSTA N. 453 DEL 27.2.2025

**IL COLLABORATORE
AMMINISTRATIVO**
(Sig.ra Piera Sciascia)

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
UOS ECON-ACQUISIZIONE
BENI/SERV. NON SANITARI**
(Dott.ssa Rosalia Calà)

**IL DIRETTORE U.O.C.
PROVVEDITORATO**
(Ing. Alessandro Dinolfo)

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.

050 1010 801

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

L'ADDETTO RESPONSABILE
Dott. Anna GIORIA PICONE

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

27 FEB 2025

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore U.O.C. Provveditorato, Ing. Alessandro Dinolfo

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 nota prot. 0019780 del 31.01.2025, che si allega, il Dirigente Responsabile della UOSD Farmacia del P.O. San Giovanni Paolo II di Sciacca ha trasmesso a questo ufficio la *"richiesta acquisto integratore Polase buste"* quale prodotto *"definito dallo specialista prescrittore indispensabile ed insostituibile"* per il paziente F.R. affetto da malattia rara (codice RJG010);
- che nella medesima richiesta è stato specificato, altresì, che il prodotto di che trattasi è commercializzato in via esclusiva dalla Società Haleon Italy s.r.l. e che il fabbisogno *"per un anno di terapia è di 4.320 buste"*;
- che per quanto sopra, in data 13.02.2025 è stata avviata Procedura ad affidamento diretto tramite RDO MePa ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del d.lgs. 36/2023 per la fornitura annuale *"di integratore Polase buste per utente avente diritto dell'ASP di Agrigento"* giusta lettera invito che si allega (RDO MePa n. 5095181);
- che in pari data sul sito aziendale di questa ASP è stato reso noto a tutte le ditte interessate, l'avviso di pubblicazione gara sul MePa, come da nota prot. n. 28511 del 14.02.2025 che si allega al presente atto;

DATO ATTO

- che per la procedura di affidamento di cui trattarsi si individua, quale Responsabile Unico del progetto (RUP), ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 36/2023, la Sig.ra Piera Sciascia, collaboratore amministrativo in servizio al Provveditorato e, quale Direttore della esecuzione del contratto (DEC), il Dirigente Responsabile della UOSD Farmacia del P.O. di Sciacca, dr.ssa Lilly Russo;

RILEVATO

- che il termine di scadenza previsto per la presentazione delle offerte (18.02.2025 – ore 12.00) è stato differito al 24.02.2025 ore 09.00;
- che entro la suindicata data (24.02.2025 ore 09.00) la Società Haleon Italy s.r.l. ha presentato l'offerta custodita agli atti di questa U.O.C. Servizio Provveditorato;
- che previa verifica della documentazione amministrativa richiesta, risultata regolare, si è proceduto alla verifica della documentazione economica presentata dalla Società Haleon Italy s.r.l.;

VISTA

- l'offerta economica presentata dalla Società Haleon Italy s.r.l. per l'importo complessivo di euro 1.521,81 IVA esclusa;

ATTESO

- che lo svolgimento della procedura in oggetto è avvenuto secondo le modalità proprie delle gare telematiche tramite MePa e che, quindi, è possibile approvare l'operazione di gara RDO n. 5095181 disponendo l'affidamento definitivo, giusta offerta economica della Società Haleon Italy s.r.l., custodita in atti di questa U.O.C. Servizio Provveditorato, alla menzionata Società per un importo complessivo di euro 1.521,81 oltre IVA al 10%;

DATO ATTO

- che l'onere derivante dal presente provvedimento, è pari ad euro 1.673,99 IVA inclusa;

PROPONE

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

1. **DARE ATTO** della nota prot. 0019780 del 31.01.2025 con la quale il Dirigente Responsabile della UOSD Farmacia del P.O. San Giovanni Paolo II di Sciacca ha trasmesso a questo ufficio la *“richiesta acquisto integratore Polase buste”* per il paziente F.R., quale integratore *“definito dallo specialista prescrittore indispensabile ed insostituibile”*;
2. **DARE ATTO** che nella medesima richiesta è stato altresì specificato che il prodotto di che trattasi è commercializzato in via esclusiva dalla Società Haleon Italy s.r.l. e che il fabbisogno *“per un anno di terapia è di 4.320 buste”*;
3. **DARE ATTO** che occorre garantire la continuità terapeutica al paziente affetto da malattia rara in carico a questa ASP;
4. **APPROVARE** le operazioni di gara telematica della RDO MePa n. 5095181 per l'affidamento della fornitura annuale di integratore Polase buste;
5. **AGGIUDICARE** alla Haleon Italy s.r.l., corrente in Milano, la fornitura di che trattasi per la somma di euro 1.673,99 IVA inclusa per la durata di un anno;
6. **INDIVIDUARE**, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 36/2023, quale Responsabile Unico del Progetto (RUP), la Sig.ra Piera Sciascia, collaboratore amministrativo in servizio al Provveditorato e, quale Direttore della esecuzione del contratto (DEC), il Dirigente Responsabile della UOSD Farmacia del PO San Giovanni Paolo II di Sciacca, dr.ssa Lilly Russo;
7. **DARE ATTO** che l'onere economico derivante dal presente provvedimento, pari ad euro 1.673,99 IVA compresa deve essere imputato al conto economico C501010801;

8. **AUTORIZZARE** il Servizio Economico Finanziario e patrimoniale di impegnare la complessiva somma di euro 1.673,99 da suddividere al conto economico ed esercizi finanziari come di seguito:
- euro 1.394,99 al conto economico C501010801 del bilancio di esercizio 2025
 - euro 278,00 al conto economico C501010801 del bilancio di esercizio 2026
9. **AUTORIZZARE** la scrivente UOC alla sottoscrizione del contratto relativo alla fornitura annuale dell'integratore Polase in buste con la Società Haleon Italy s.r.l. nelle modalità delle gare telematiche tramite piattaforma MePa;
10. **DARE ATTO** che l'esecuzione del contratto di fornitura di cui sopra rientra nella competenza del Dirigente Responsabile della UOSD Farmacia del PO San Giovanni Paolo II di Sciacca cui afferisce il paziente che provvederà altresì, ad emettere il successivo ordine tramite procedura informatica GPI in uso e relativa liquidazione;
11. **DARE ATTO** che ai sensi dell'art. 52 d.lgs. 36/2023 nelle procedure di cui all'art. 50, comma 1, lettere a) e b) di importo inferiore a 40.000,00 euro gli operatori economici attestano con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà il possesso dei requisiti di partecipazione e di qualificazione richiesti.
12. **DARE ATTO** che i documenti citati e non allegati al presente provvedimento, sono custoditi agli atti di questa U.O.C. Servizio Provveditorato e disponibili alla visione di chi vi abbia interesse ai sensi della Legge 241/90.
13. **MUNIRE** il presente atto di clausola di immediata esecuzione stante che trattasi di prodotto nutrizionale indispensabile ed insostituibile per l'utente avente diritto.

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
(Ing. Alessandro Dinolfo)



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere FAVOREVOLE
Data 27/02/2025

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi


Parere Favorevole
Data 28/02/2025

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaele Elia


IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dall'Ing. Alessandro Dinolfo, Direttore della UOC 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;

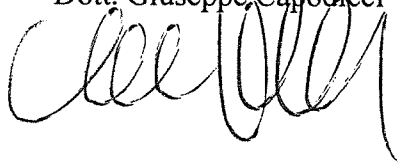
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

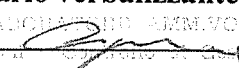
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dall'Ing. Alessandro Dinolfo, Direttore della UOC Provveditorato

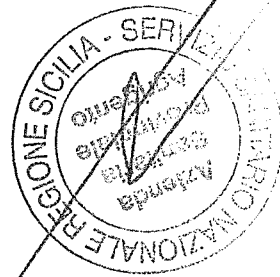
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiceci



Il Segretario verbalizzante


Dott.ssa Ersilia Riggi
Dott.ssa Ersilia Riggi





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

Prot. 0019780 31/01/2025

Al Direttore dell'U.O.C. Provveditorato

Oggetto : Richiesta acquisto integratore Polase buste

Con la presente si chiede di porre in essere quanto necessario al fine di procedere all'acquisto dell'integratore Polase buste non aggiudicato in nessuna gara CUC da erogare alla paziente F.R. affetta da una malattia rara codice **RJG010**.

Il suddetto integratore è stato definito dallo specialista prescrittore indispensabile ed insostituibile.

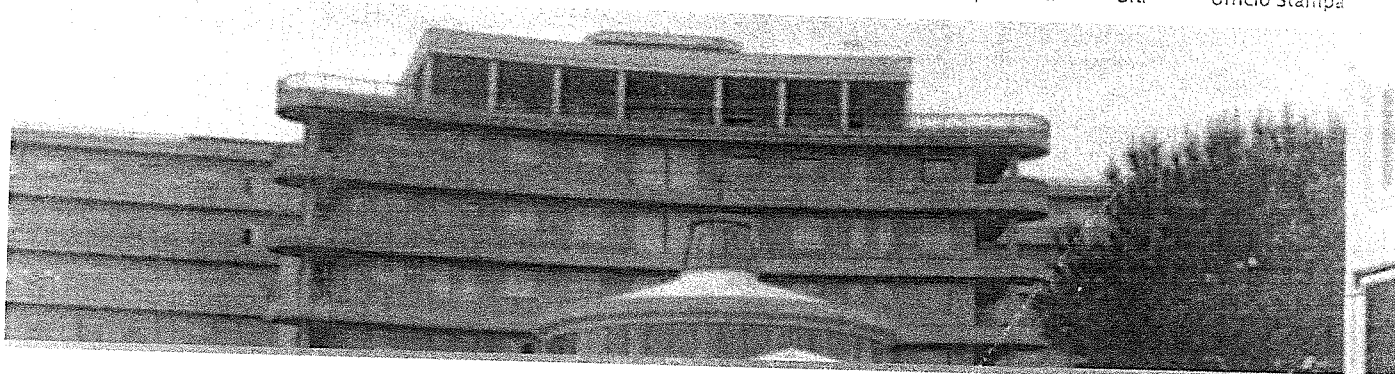
Il fabbisogno per un anno di terapia è di 4.320 buste ed il codice euis è 485994.

Si allega, ad ogni buon fine, preventivo della ditta *che lo commercializza in via delusione*
La richiesta riveste carattere d'urgenza.

(HALEON)

Il Dirigente Responsabile

Dr.ssa Lilly Russo

[Home](#)[Chi siamo](#)[Carta dei Servizi](#)[Dipendenti](#)[URP](#)[Ufficio Stampa](#)


Trattativa diretta MePA n. 5095181 per affidamento fornitura di integratore polase buste – Società Holeon Italy S.p.A.

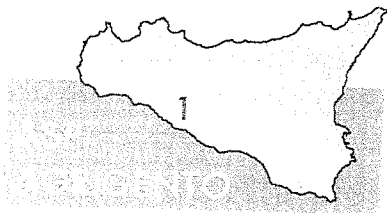
Publicato il 14 febbraio 2025 dal settore **Provveditorato** | Ultima modifica: 14 febbraio 2025

Avviso pubblicazione gara come da nota prot. n. 28511 del 14/02/2025

Termine scadenza presentazione offerta H:12:00 del 18/02/2025

Allegati

 nota prot. 2851114022025



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

SERVIZIO PROVVEDITORATO

viale della Vittoria 321 – Agrigento

Tel. 0922407116 - Fax 0922407211

Email – forniture@aspag.it

Pec: forniture@pec.aspag.it

Prot. 28511 del 14-2-2025

AVVISO PUBBLICAZIONE GARA

Si rende noto che in data 13.02.2025 è stata pubblicata sul MePa la Trattativa Diretta RDO n. 5095181 avente ad oggetto la “Procedura ad affidamento diretto tramite RDO MePa per la fornitura annuale di integratore Polase buste per utente avente diritto dell’ASP di Agrigento affetto da malattia rara” distribuito dalla Holeon Italy spa, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del d.lgs. 36/2023.

Scadenza presentazione offerte ore 12.00 del 18.02.2025.

~~Il RUP~~

Sig.ra Piera Sciascia

Il Direttore UOC Servizi Provveditorato
Ing. Alessandro Dinolfo



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 _____

X Immediatamente esecutiva dal 28 FEB 2025

Agrigento, li

28 FEB 2025

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

Sig. DOMENICO ALAIMO
Collaboratore Amministrativo

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