



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 452 DEL 06 MAR 2025

OGGETTO: Trattativa diretta, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D.Lgs 36/2023 per la fornitura del farmaco Temozolamide vari dosaggi – **Autorizzazione a contrarre-Approvazione RDO MePA n.5069550-Aggiudicazione definitiva.**

STRUTTURA PROPONENTE: **U.O.C. PROVVEDITORATO**

PROPOSTA N. 495 DEL 4-3-2025

Il Funzionario Istruttore/RUP
(Dott. Calogero Casesa)

Il Dirigente Amministrativo UOS
Economato/ A. Beni e Servizi non Sanitari
(Dott.ssa Rosalia Calà)

Il Direttore UOC 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.

0501010101

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

UFFICIO RESPONSABILI
Dott. Anna GLORIA PICONE

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO
Dott. [firma]

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

04 MAR 2025

L'anno duemilaventicinque il giorno SEI del mese di MARZO 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 CINGOLE 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 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 relative soglie di obbligatorietà di spettanza dei Soggetti Aggregatori, anche i "Farmaci";

ATTESO

- che con nota prot. n. 18917 del 30/01/2025 (All.1) il Direttore del Dipartimento del Farmaco ha chiesto l'acquisto del farmaco Temozolamide vari dosaggi, trasmettendo preventivo della società Sun Pharma Italia S.r.l., l'unica tra le quattro società invitate ad aver dato riscontro;
- che nella precitata nota è stato evidenziato che:
 - ✓ trattasi di farmaco *"indispensabile per il trattamento di pazienti adulti con glioblastoma multiforme di prima diagnosi in associazione a radioterapia (RT) e in seguito come monoterapia, ed inoltre utilizzato anche per pazienti pediatrici di età ≥ 3 anni, adolescenti e adulti con glioma maligno, quale il glioblastoma multiforme o l'astrocitoma anaplastico"*;
 - ✓ che il farmaco non è aggiudicato in nessuna gara CUC;
 - ✓ che il fabbisogno annuo per l'intera Azienda deve essere suddiviso tra i vari P.O. come meglio specificato nella nota in parola;
- Che per il farmaco in questione, è stata attivata apposita RDO/MePA n. 5069550 del 20/01/2025 mediante trattativa diretta ai sensi dell'art. 50 c. 1 lett. b) del D. Lgs. N. 36/2023 con la società Sun Pharma Italia S.r.l.:

Farmaco	Fabbisogno Annuale per tutta l'ASP	Prezzo unitario base asta Iva esclusa	Importo Complessivo base asta Iva esclusa
Temozolamide 5 mg	600 cps	€ 1,40	€ 840,00
Temozolamide 20 mg	1450 cps	€ 2,00	€ 2.900,00
Temozolamide 100 mg	1600 cps	€ 2,60	€ 4.160,00
Temozolamide 140 mg	590 cps	€ 3,00	€ 1.770,00
Temozolamide 180 mg	260 cps	€ 3,60	€ 936,00
Temozolamide 250 mg	930 cps	€ 4,50	€ 4.185,00

per un importo complessivo presunto della fornitura pari a € 14.791,00 IVA esclusa.

CONSIDERATO

- Che in fase di gara la società Sun Pharma Italia S.r.l. presentava la documentazione richiesta nella lettera invito;
- Che la società ha dichiarato ai sensi dell'art. 52 del D.lgs il possesso dei requisiti di partecipazione e di qualificazione;
- Che con mail del 28/02/2025 la farmacia del P.O. di Agrigento, visionata la scheda tecnica presentata dalla società Sun Pharma Italia S.r.l. in sede di gara la riteneva conforme (All.2);

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";

DATO ATTO che, sulla base di quanto sopra esplicitato e nelle more dell'eventuale espletamento ovvero di definizione di una gara da parte della Centrale unica di Committenza, occorre approvare la RDO/MEPA mediante trattativa diretta, ai sensi dell'art. 50 c.1 lett. b) del D. Lgs. n. 36/2023 e l'offerta economica per un importo complessivo pari ad € 14.791,00 IVA esclusa:

Farmaco	Fabbisogno Annuale per tutta l'ASP	Prezzo unitario base asta Iva esclusa	Importo Complessivo base asta Iva esclusa
Temozolamide 5 mg	600 cps	€ 1,40	€ 840,00
Temozolamide 20 mg	1450 cps	€ 2,00	€ 2.900,00
Temozolamide 100 mg	1600 cps	€ 2,60	€ 4.160,00
Temozolamide 140 mg	590 cps	€ 3,00	€ 1.770,00
Temozolamide 180 mg	260 cps	€ 3,60	€ 936,00
Temozolamide 250 mg	930 cps	€ 4,50	€ 4.185,00

che la fornitura relativa al farmaco sopraindicato è di durata annuale e la stessa è risolutivamente condizionata alla eventuale aggiudicazione della medesima fornitura da parte della C.U.C.;

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), il Dott. Calogero Casesa – Collaboratore Amministrativo della struttura competente UOC Provveditorato ed ai sensi dell'art. 114 del D. Lgs. n. 36/2023, DEC la Dott.ssa Fabiola Vizzini Dirigente di Farmacia del P.O. di Agrigento;

DATO ATTO

- che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 514,58 IVA inclusa, come da seguente quadro economico:

Fornitura	€ 14.791,00
IVA aliquota 10%	€ 1.479,10
TOTALE	€ 16.270,10

deve essere imputato sul Conto economico C501010101 per € 14.914,25 nel bilancio aziendale 2025 ed € 1.355,84 nel bilancio aziendale 2026;

PROPONE

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

1. **PRENDERE ATTO** della nota n. 18917 del 30/01/2025 (All.1) il Direttore del Dipartimento del Farmaco ha chiesto l'acquisto del farmaco Temozolamide vari dosaggi.
2. **APPROVARE RDO** mediante Trattativa diretta n. 5069550, ai sensi dell'art. 50 c.1 lett. b) del D. Lgs. n. 36/2023, unitamente alla relativa offerta ed affidare alla società Sun Pharma Italia S.r.l. la fornitura della seguente specialità medicinale per un importo complessivo pari ad € 14.791,00 IVA esclusa:

Farmaco	Fabbisogno Annuale per tutta l'ASP	Prezzo unitario base asta Iva esclusa	Importo Complessivo base asta Iva esclusa
Temozolamide 5 mg	600 cps	€ 1,40	€ 840,00
Temozolamide 20 mg	1450 cps	€ 2,00	€ 2.900,00
Temozolamide 100 mg	1600 cps	€ 2,60	€ 4.160,00
Temozolamide 140 mg	590 cps	€ 3,00	€ 1.770,00
Temozolamide 180 mg	260 cps	€ 3,60	€ 936,00
Temozolamide 250 mg	930 cps	€ 4,50	€ 4.185,00

3. **AUTORIZZARE** l'espletamento di tutte le attività amministrative di competenza esclusiva di quest'Azienda e riguardanti in particolare, l'acquisizione della documentazione di rito, del deposito cauzionale e la stipula del relativo contratto informatico.
4. **DARE ATTO** che la fornitura del farmaco in questione avrà una durata presunta di anni uno e comunque sino all'esaurimento dei quantitativi richiesti, e che la stessa è risolutivamente condizionata alla eventuale aggiudicazione della medesima fornitura da parte della C.U.C..
5. **NOMINARE**, ai sensi dell'art. n. 15 del D. Lgs. n. 36/2023, il Dott. Calogero Casesa - Responsabile Unico del Procedimento ed ai sensi dell'art. 114 del D. Lgs. n. 36/2023, la Dr.ssa Fabiola Vizzini - 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, deve essere imputato sul Conto economico C501010101 per € 14.914,25 nel bilancio aziendale 2025 ed € 1.355,84 nel bilancio aziendale 2026.
7. **DARE MANDATO** alla struttura proponente di provvedere agli adempimenti consequenziali, nonché, di trasmettere copia del presente provvedimento alla Dr.ssa Mariella D'Anna - Direttore dell'Esecuzione del Contratto 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.
9. **DARE ATTO** che i documenti citati nel presente provvedimento e non allegati allo stesso, sono custoditi agli atti del servizio proponente, visionabili e fruibili da chi vi abbia interesse

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 4/03/2025
Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Ersilia Riggi)

Parere Favorevole
Data 04/03/2025
Il Direttore Sanitario
(Dott. Raffaele Elia)

IL DIRETTORE GENERALE

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

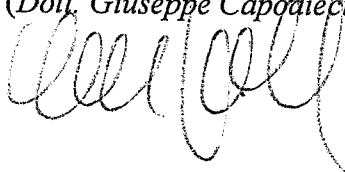
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

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 U.O.C. Provveditorato;

IL DIRETTORE GENERALE

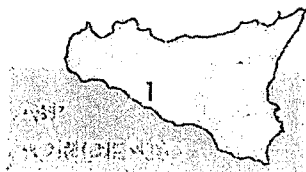
(Dott. Giuseppe Capodieci)



Il Segretario verbalizzante

Il COLLABORATORE AMMINISTRATIVO DEL
"Ufficio di Assistenza al Segretario"
Dott.ssa Teresa Cirio





Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

PRESIDIO OSPEDALIERO "S. GIACOMO D'ALTOPASSO"
CONTRADA CANNAVECCHIA - 92027 LICATA
U.O. di FARMACIA OSPEDALIERA
TEL. 0922 869120 - FAX 0922 869117
police@aspt.agr.it

Prot. 18917 Del 30/01/2025

Al Direttore UOC Provveditorato

Dott.ssa Cinzia Schinelli

E p.c.

Dott.ssa Rosalia Calà

Oggetto: Richiesta acquisto URGENTISSIMA di TEMOZOLAMIDE VARI DOSAGGI

Si chiede urgentemente di porre in essere quanto necessario per l'acquisto del Farmaco TEMOZOLAMIDE compresse, nelle more dell'espletamento della gara per i farmaci NON esclusivi.

L'acquisizione della specialità medicinale è indispensabile per il trattamento di:

- pazienti adulti con glioblastoma multiforme di prima diagnosi in associazione a radioterapia (RT) e in seguito come monoterapia.
- pazienti pediatrici di età ≥ 3 anni, adolescenti e adulti con glioma maligno, quale il glioblastoma multiforme o l'astrocitoma anaplastico, che manifestino recidiva o progressione dopo la terapia standard.

Si prevede il seguente fabbisogno annuale per la Distribuzione Diretta di tutta l'ASP.

FARMACO	FABBISOGNO LICATA	FABBISOGNO CANICATTI	FABBISOGNO AGRIGENTO	FABBISOGNO SCIACCA	FABBISOGNO RIBERA	TOTALE
TEMOZOLAMIDE 5 MG	200	200	100	100	NESSUN FABBISOGNO COMUNICATO	600
TEMOZOLAMIDE 20 MG	500	250	200	500		1450
TEMOZOLAMIDE 100 MG	250	200	650	500		1600
TEMOZOLAMIDE 140 MG	150	200	120	120		590
TEMOZOLAMIDE 180 MG	80	60	120			260
TEMOZOLAMIDE 250 MG	80	200	250	400		930

Tale acquisto risulta essere Urgentissimo e indispensabile al fine di garantire la terapia ai pazienti con Glioblastoma. In attesa di vostro cortese riscontro, si resta a vostra disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Si allega alla presente la richiesta di offerta Ditta SUN Pharma, unica che ha dato riscontro tra le 4 Ditte individuate (Sun Pharma, Accord, Medac e Teva)

Licata 30/01/2025

Dirigente Farmacista

Dott.ssa Fabiola Vizzini

Il Resp. U.O.S di Farmacia Licata

Dott. Christian Intorre

Il Direttore del Dipartimento del Farmaco

Dott. Giuseppe Bellavia

Tipologia di Rdo: Trattative Dirette

FORNITURA DEL FARMACO TEMOZOLAMIDE VARIE FORMULAZIONI

Dati Principali

Numero RDO

5069550

Nome RDO

FORNITURA DEL FARMACO TEMOZOLAMIDE VARI DOSAGGI

Tipologia di contratto

Appalto di forniture

Tipologia di procedura

Affidamento diretto dei servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 140.000 euro

Regolamento applicabile alla procedura telematica

Regolamento MEPA eProcurement Acquistinrete

Ruoli e Autorizzazioni

Responsabile del procedimento

Calogero Casesa

CSSCGR86S09A089B

Soggetto Stipulante/Soggetti Stipulanti

ALESSANDRO DINOLFO DNLLSN77T01A089Y

Stazione Appaltante

AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE
SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI > AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI AGRIGENTO

Ente Committente

AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE
SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI > AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI AGRIGENTO

Date

Pubblicazione

05/02/2025 11:39

Inizio presentazione offerte

05/02/2025 11:39

Termine ultimo presentazione offerte

11/02/2025 10:30

Data limite stipula contratto

30/07/2025 13:22

Giorni dopo la stipula per consegna beni/decorrenza

7

Dettaglio

Criterio Aggiudicazione

Minor Prezzo

CIG

-

CUP

-

CPV

Identificativo

33690000-3

Descrizione

Medicinali vari

Categoria

Farmaci-Mepa

Fornitura

100

Formulazione offerta economica

VALORE ECONOMICO

Decimali Offerta

2

Termini di pagamento

60 GG DATA ACCERTAMENTO

Importo presunto fornitura

€ 14.791,00

Oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso

€ 0,00

Dati consegna e fatturazione

PRESSO LE FARMACIE ORDINANTI

Documentazione Gara



doc41152920250205112705.pdf

1470.1 Kb

LETTERA INVITO

Inviti

Partita IVA

Ragione sociale

04974910962

SUN PHARMA ITALIA S.R.L.

Calogero

Calogero Casesa

Da: Fabiola Vizzini
Inviato: venerdì 28 febbraio 2025 13:30
A: Calogero Casesa
Oggetto: Re: richiesta conformità Temozolamide

Si rilascia parere di conformità per il farmaco in oggetto.
Cordialità
Dott.ssa Fabiola Vizzini

Dott.ssa Fabiola Vizzini

Dirigente Farmacista PO Licata

0922869551

Da: Calogero Casesa <calogero.casesa@aspag.it>
Inviato: venerdì 28 febbraio 2025 1:07
A: Fabiola Vizzini <fiabiola.vizzini@aspag.it>; PO Agrigento - Farmacia <poagrigento.farmacia@ASPAG.IT>
Oggetto: richiesta conformità Temozolamide

Buongiorno, per quanto di Vostra competenza si allega scheda tecnica del prodotto offerto.



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 **06 MAR 2025**
Agrigento, li **06 MAR 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