

**Servizio Sanitario**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE OLBIA**

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.142 DEL 14/02/2017**

**AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE**

**SERVIZIO PROVVEDITORATO E**

**AVV ROBERTO DI GENNARO**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** Acquisto farmaci nelle more dell'attivazione di convenzione CAT - richiesta farmacia territoriale

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASSL di Olbia	
Dal 14/02/2017	Al 01/03/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

## **IL DIRETTORE**

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale 136 del 29/12/2016 di nomina del dott. Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia;

**VISTO** il provvedimento n 11 del 18/01/2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

### **PRESO ATTO CHE**

A partire dal primo gennaio 2017 è stata istituita ATS Sardegna; pertanto nelle more della definizione dell'organizzazione (solo con deliberazione n. 14 del 25/01/2016 si è autorizzata l'attivazione di procedura non compativa con riferimento ad alcune Aree tematiche ATS, tra cui l'Area Approvvigionamento beni e servizi) è indispensabile garantire le forniture urgenti di farmaci.

### **VISTE**

le richieste della Farmacia Territoriale, allegate al presente provvedimento (all. 1), protocollo NP 7100/2016, 6993 del 26/01/2017 "*Rinnovo piano terapeutico per terapie personalizzate e varie non acquistabili per scadenza contratto*" e 6106 del 24/01/2017 "*Variazioni in aumento delibera 658 del 14/07/2016*".

### **DATO ATTO CHE:**

- in data 03/02/2017 la Dott.ssa Oggiano, responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale, rispetto alle citate richieste, ha distinto i farmaci da acquisire mediante varianti in aumento dello SDAPA da quelli per terapie personalizzate; il presente provvedimento riguarda terapie personalizzate in relazione alle quali i contratti sono scaduti il 31/12/2016, mentre, per quanto concerne le varianti in aumento si è formalizzato provvedimento di autorizzazione a contrarre al direttore generale ATS;

come risulta dall'allegata tabella (all. 2 alla presente) la dott.ssa Oggiano ha comunicato alcune rettifiche in riduzione degli importi precedentemente indicati nelle citate richieste, come concordato nel corso della riunione del 02/02/2017 espletata presso la Direzione d'Area di questa ASSL. Pertanto solo in data odierna (03/02/2017) è stato possibile rassegnare il provvedimento.

- nelle more dell'attivazione dei contratti d parte del Cat Sardegna è indispensabile procedere a mezzo affidamento diretto ai sensi dell'art. 63 del D. Lgs. 50/2016; i farmaci da acquistare risultano dalle tabelle di cui all'allegato 2 alla presente da cui risulta un importo complessivo di € 199.462,76.

- sulla base delle Direttive ANAC in materia di nomina del RUP si ritiene che, in relazione agli affidamenti di farmaci, debba essere qualificato come RUP il Farmacista. In virtù della nota NP 9156/2017 del 02/02/2017 inviata dal Servizio Farmaceutico, agli atti del Servizio proponente il presente provvedimento, dalla quale si evince che la maggior parte dei farmacisti ritengono che debba essere qualificato come RUP il personale del servizio Provveditorato, si precisa che, per quanto riguarda le competenze della Farmacia Ospedaliera, al fine di evitare l'interruzione delle forniture, le funzioni di RUP saranno espletate nell'ambito di questo Servizio e si declina ogni responsabilità in ipotesi di contenzioso derivante da contestazioni relative alla legittimità della nomina. Per quanto concerne le competenze della Farmacia Territoriale (come nel caso del presente provvedimento) le funzioni di RUP saranno assunte dalla dott.ssa Tea Oggiano, che si è regolarmente qualificata presso Anac, come è già avvenuto in altri affidamenti.

## VISTI

- la deliberazione ATS Sardegna n. 11 del 18/01/2017
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.
- il D. Lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L. 28/12/2015, n. 208;
- il DPCM 24.12.2015 pubblicato in G.U. in data 09.02.2016;
- la circolare MEF prot. 20518/2016 del 19/02/2016;

Per le suesposte motivazioni

## DETERMINA

1) Di autorizzare gli affidamenti meglio descritti nelle premesse del presente provvedimento come da tabella allegato 2 che si intende come integralmente qui trascritta per un importo complessivo pari ad € 199. 462,76 netto IVA (€ 243.344,56 I.V.A inclusa); considerato, peraltro, che ATS ha autorizzato ciascuna Area ad impegnare solo i 3/12 della spesa, decurtata del 10%, l'importo da impegnare al momento è pari ad € 54.752,53  
Di far gravare la spesa come segue:

ANNO	UFF	MACRO	NUMERO	DESCRIZIONE CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
------	-----	-------	--------	-------------------	---------------------

	<b>AUTO RIZZ.</b>		<b>CONTO</b>		
2017	UA2_F ARM	1	A501010101	Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	€ 54.752,53

3) di dare atto che i successivi impegni saranno assunti con determinazioni dirigenziali, che saranno adottate in coerenza con le direttive ATS.

4) di dare atto che responsabili dell'esecuzione contrattuale sono i servizi farmaceutici aziendali (ordinazione, accertamento regolarità esecuzione, liquidazione);

5) Di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale ai sensi dell'art. 11 della L.R. 17/2016, nonché alla Direzione d'Area Socio Sanitaria e Direzione ATS.

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO E  
AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE**

Avv. Roberto Di Gennaro  
(firma digitale apposta se presente)

Codice Servizio 16/2017

Allegato 1



**ATSSardegna**  
Azienda Tutela Salute  
ASSL Olbia  
Olbia

Area Socio Sanitaria Locale di

Distretto Sanitario di Olbia  
Servizio Farmaceutico Territoriale

NP/2017/ 6993

del 26/01/2017  
1/1

Provveditorato ATS ASSL OLBIA  
Sede

Oggetto: Rinnovo piano terapeutico per terapie personalizzate e vari non acquistabili per scadenza contratto.

Visto il rinnovo del piano terapeutico personalizzato per il farmaco

*OK* Ofev 150 mg nintedanib della BMI, farmaco unico non presente nei files forniti da Sassari e Cagliari per il quale è stato fatto acquisto personalizzato del quale si prevede un fabbisogno fino a maggio c.a incluso di 600 cpr al costo attuale unitario di 28,63, l'attuale contratto è scaduto il 31/12/2016. *802/2016*

Per i pazienti oncologici il contratto,scaduto al 31/12/2016 del farmaco unico

*OK* Imbruviga della Janssen Cilag dosaggio 140 mg al prezzo di acquisto attuale 47,18 si prevede un fabbisogno fino a maggio di 1440 cpr e il prezzo acquisto di 47,18 non presente nei files ricevuti. *24/17-3-2016* *17/1/2016*

Anche il farmaco

*OK* Xolair 150 mg, della Novartis f acquistato per terapie personalizzate non presente nei files Forniti e contratto scaduto al 31/12/2016 si prevede fabbisogno di 48 fiale al prezzo di 242,27 variazione in aumento richiesto con prot 7100 del 07/12/2016. *11/1/2016*

Si chiede inoltre il rinnovo dei farmaci per terapie personalizzate ed in particolare per i farmaci delibera 2016/824 *894-2016*

*OK* Cellcept della Roche per i pazienti trapiantati per i quali lo specialista indica sul piano terapeutico la clausola di non sostituibilità i fabbisogni fino a maggio di 4500 compresse per il dosaggio da 500 mg

*OK* Cellcept Roche 1600 compresse per il dosaggio da 250 mg anche dei quali non risulta al momento contratto valido .Stessa problematica per i farmaci

*OK* Prografditta Astellas, pharma formulazione in compresse dosaggi da 0,5 mg fabbisogno fino a maggio 1200 cpr prezzo attuale 0,65

• dosaggio da 1 mg fabbisogno 2100 cpr prezzo 1,40

• 5 mg fabbisogno 150 cpr e prezzo attuale 6,53.

I farmaci urgenti unici:

*OK* mictonorm 15 mg della Sigma tau fabbisogno fino a maggio 360 cpr prezzo attuale 0,45 non presente nei files forniti e i farmaci delibera 524/2016 *1.1.12*

• Toviaz 4 mg fabbisogno fino a maggio 350 cpr e 8 mg fabbisogno fino a maggio 210 cpr contratto scaduto al 31/12/2016 delibera 524/2016 *1.1.30*

• Ilaris 150 mg farmaco personalizzato ditta Novartis Farma al prezzo 10.136,00 5 fiale per prosecuzione terapia delibera 2016 *1015.215*

*OK* Caripull ditta Actelion delibera 701/2016 fabbisogno 600 f prezzo unitario 85,00

Distinti saluti

Il Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale

*336/2016*  
*PT/EL/1/OLIA*

Azienda per la Tutela della Salute

Partita Iva: 00935650903  
Codice fiscale: 92005870909  
Sede: via Monte Grappa 82  
07100, Sassari  
[www.atssardegna.it](http://www.atssardegna.it)

Direzione ASSL Olbia

Via Bazzoni Sircana, 2 - 2 A  
07026, Olbia (OT)  
Tel.0789 / 552310 - 383 - 309 - 031  
Fax 0789 552148 / 195  
e-mail: [direzione.aziendale@aslolbia.it](mailto:direzione.aziendale@aslolbia.it)  
[www.asjolbia.it](http://www.asjolbia.it)

Distretto Sanitario di Olbia  
Servizio Farmaceutico territoriale  
Viale Aldo Moro  
07026, Olbia (OT)  
Tel. 0789552199 - 113 - 147  
Fax 0789552151  
e-mail: [s-farmaceutico@aslolbia.it](mailto:s-farmaceutico@aslolbia.it)  
[www.asjolbia.it](http://www.asjolbia.it)

Allegato 1 ✓/soli

31/10/16

Farmaci per sclerosi multipla nota 65

Ditta	SPECIALITA'	Forma Farmaceutica	PREZZO UNITARIO	Quantitativo	Spesa prevista
Biogen Italia	Tecfidera 240	compresse	15,21	8400	127.764
Biogen Italia	Avonex 30	siringhe	172,45	112	19.314
Biogen Italia	Avonex 30	penna	172,45	192	33.110,4
Biogen Italia	Plegridy	penna 125	377,74	90	33.996,6
Biogen Italia	plegridy	siringa 125	377,74	90	33.996,6
Merck Serono	Rebif 22	siringhe	57,48	600	29.422,20
Merck Serono	Rebif 132	siringhe	231,88	168	38.955,84
Merck Serono	Rebif 66	siringhe	172,45	200	34.490
Merck Serono	Rebif 44	siringhe	77,29	180	13912,2
Teva	Copaxone 40	siringhe	54,81	900	49329,0

176 52011

925 [1016]

1.100/2016

[ ]

Riferimenti lotti farmaco tecfidera lotto 176 sdapa

Avonex lotti 270-270 sdapa

Per rebif- rebif e copaxone 40 non presenti in alcun elenco

Rebif: Sclerosi Multipla

coll. serie afflu fac VS 18/1/17

Proprietà  
31/10/16

Allegato 5656 (se John)

XCU non viene afflu

Allegato 1

NP/2017/16/06

del 24/06/2017

Provveditorato ATS ASSSL OLBIA  
Sede

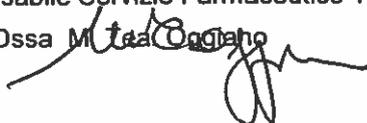
Oggetto: Richiesta variazioni in aumento delibera 658 del 14/07/16 SDAPA

Vista la disponibilità del contratto 2016/724, relativo alla delibera 658 del 14/07/16 del farmaco Abilify Maintena 400 mg fiale, della Ditta Otsuka Pharmaceuticals Italy srl, medicinale unico per dosaggio e principio attivo, che non ha equivalenti classificato in fascia H per il quale il dipartimento di salute mentale ha incrementato i consumi da 10 pazienti ad inizio 2016 agli attuali 24 pazienti con comunicazione di non sostituibilità si richiedono per il 2017 n°312 fiale al costo unitario 266,85.

Sempre nella stessa delibera sono da incrementare per insufficiente disponibilità i contratti della Takeda per 1200 cpr di Mnesis al prezzo unitario di 0,54 ed infine il contratto Abbvie srl per il farmaco Synagis dosaggio da 100 mg ulteriori 60 fiale al prezzo unitario di 814,34.

Distinti saluti

Il Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale

Dssa M. 

Prot n° 7100

Olbia 07/12/2016

Al Direttore Servizio Provveditorato

Sede

OGGETTO: Richiesta fornitura farmaci variazione in aumento.

Viste le richieste di trattamento farmacologico personalizzato per pazienti affetti da psoriasi a artrite reumatoide e disturbi respiratori provenienti dai centri specialistici autorizzati al rilascio della diagnosi e piano terapeutico nelle more dell'aggiudicazione della gara regionale si richiedono le seguenti variazioni in aumento:

- Certolizumab specialita Cimzia 200 mg fiale Ucb Pharma ulteriori 30 fiale al prezzo unitario 341,52 lotto 1282 delibera 1256 .
- Omalizumab specialita' Xolair dosaggio 150 mg ditta Novartis Farma ulteriori 72 fiale al prezzo 242,27

In riferimento alla delibera 1173/ 2016 per trattamento personalizzato per malattia rara paziente B.D considerato che il quantitativo previsto del farmaco Cinryze della Shire Italia copre il fabbisogno del piano di trattamento trimestrale, sempre nelle more della gara regionale si chiede la previsione di ulteriori 96 fiale pari a 48 confezioni per il fabbisogno del primo semestre necessari per prosecuzione della terapia personalizzata .

Distinti saluti

Il Responsabile del Servizio  
Dott.ssa M. T. Oggiano

RICHIESTA FARMACI TERAPIE PERSONALIZZATE

PROT	DATA	DITTA	FARMACO	QUANTI	FORMI	DELIBERA	PREZZO	RIFERIMEI
7100	07/12/2016	NOVARTIS	XOLAIR 150	48	FIALE	211/2016	242,27	T.PERSON
6993	26/01/2017	NOVARTIS	ILARIS F	5	FIALE	215/2016	10,136	T.PERSON
6993	26/01/2017	BOEHRINGER	OFEV 150 MG	360	CPS	802/2016	28,631	T.PERSON
6993	26/01/2017	JANSSEN CILA	IMBRUVICA 140	720	CP	171/2016	47,18	ONCOLOG
6993	26/01/2017	ROCHE	CELL-CEPT 500	3600	CP	894/2016	1,5	TRAPIANT
6993	26/01/2017	ROCHE	CELL-CEPT 250	1500	CP	894/2016	0,75	TRAPIANT
6993	26/01/2017	ASTELLAS	PROGRAF 0,5	720	CP	894/2016	0,65	TRAPIANT
6993	26/01/2017	ASTELLAS	PROGRAF 1 MG	2100	CP	894/2016	1,4	TRAPIANT
6993	26/01/2017	ASTELLAS	PROGRAF 5 MG	150	CP	894/2016	6,53	TRAPIANT
6993	26/01/2017	SIGMA TAU	MICTONORM 15	360	CP	524/2016	0,45	FARMACI
6993	26/01/2017	PFIZER ITALIA	TOVIAZ 4 MG	350	CP	524/2016	1,11	FARMACI
6993	26/01/2017	PFIZER ITALIA	TOVIAZ 8 MG	210	CP	524/2016	1,28	FARMACI
6993	26/01/2017	ACTELION	CARIPULL F	390	F	701/2016	85	T.PERSON
6993	26/01/2017	BIOGEN ITALIA	PLEGRIDY SIRIN	20	F	701/2016	377,74	SCLEROSI
6993	26/01/2017	BIOGEN ITALIA	PLEGRIDY PENNA	20	F	701/2016	377,74	SCLEROSI
			COPAXONE 40	600	F	1100/2016	54,81	SCLEROSI
N.B			RICHIEDERE CONFERMA PREZZI RIPORTATO					
			PREZZI					
			PROVVEDIMENTO					
			INDICATO					

03.02.2017



All. 2

