

DELIBERAZIONE n° 181 DEL 05/03/2014

**SERVIZIO PROPONENTE: PROVVEDITORATO**

**Allegati:**

1. Richiesta della Farmacia Territoriale prot. n. NP/2014/1138 del 30/01/2014 con allegata copia del piano terapeutico.

**Il Referente dell'Istruttoria**

Sig.ra Paola Gasparotto

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

---

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEL FARMACO UNICO WILFACTIN OCCORRENTE ALLA FARMACIA TERRITORIALE-DITTA KEDRION SpA - CIG: 5624640FBF**

---

PROPOSTA N° PDEL-2014-194 IN DATA 26/02/2014

Servizio: PROVVEDITORATO

---

IL REFERENTE DEL PROCEDIMENTO ISTRUTTORIO: Sig.ra Paola Gasparotto

IL DIRIGENTE: Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

---

**IL DIRETTORE GENERALE**

**PREMESSO**

**che** con deliberazione del Direttore Generale n°11 del 02/01/2013 si è preso atto delle deliberazioni n°691 del 25/09/2012 e n°795 del 09/11/2012 adottate dal Direttore Generale dell'ASL n.1 di Sassari con le quali si è provveduto all'aggiudicazione definitiva della procedura aperta mediante sistema dinamico di acquisizione per la fornitura di specialità medicinali ed emoderivati del PHT occorrenti alle Asl di Sassari, Olbia, Nuoro, Oristano, Lanusei e AOU di Sassari (area nord) e dei farmaci in distribuzione per conto (DPC), necessari alle ASL della Sardegna, e del relativo allegato n.2 trasmesso dall'ASL di Sassari nel quale sono indicati i prodotti occorrenti all'ASL di Oristano, con i relativi prezzi di aggiudicazione nonché le ditte aggiudicatrici della gara espletata in unione di acquisto, per il periodo dal 01/01/2013 al 31/12/2016;

**che** con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n°1 di Sassari n. 858 del 29/11/2012 si è provveduto all'aggiudicazione definitiva del Secondo Confronto Competitivo della procedura aperta mediante sistema dinamico di acquisizione per la fornitura di farmaci ed emoderivati, per la durata di anni quattro, destinati alla distribuzione in nome e per conto, relativamente all'intero fabbisogno delle ASL della Sardegna e destinati all'uso ospedaliero e territoriale relativamente ai fabbisogni delle ASL di Sassari, Olbia, Nuoro, Oristano, Lanusei e AOU di Sassari (area nord);

**VISTA**

la comunicazione prot. n°NP/2014/1138 del 30/01/2014 con la quale il Responsabile della Farmacia Territoriale richiede l'acquisto di n.216 fiale del farmaco unico Wilfactin 1.000U.I., farmaco indispensabile per la terapia di un paziente residente nel Distretto di Oristano sottoposto a trattamento terapeutico presso l' Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica del P.O. Microcitemico di Cagliari (all. 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale);

dell'art. 272, comma 5) del D.P.R. n°207/2010 e per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza.

**DATO ATTO**

che il farmaco suddetto è presente nella deliberazione di aggiudicazione definitiva del secondo confronto competitivo per la fornitura di farmaci ed emoderivati, per la durata di anni quattro, destinati alla distribuzione in nome e per conto, relativamente all'intero fabbisogno delle ASL della Sardegna, ma che nell'ambito della programmazione del fabbisogno di questa Azienda Sanitaria, non risultava ad oggi necessario;

**PRESO ATTO**

che il prezzo unitario del farmaco Wilfactin 1.000U.I. aggiudicato in favore della Ditta Kedrion SpA nella deliberazione suindicata è pari a € 1.089,740 a fiala;

**ATTESO**

che in considerazione della tipologia della fornitura e della relativa spesa presunta, sussistono i presupposti di cui all'art.4.3.4 del Regolamento Aziendale per la gestione delle forniture e dei servizi da eseguirsi in economia;

**RITENUTO**

di affidare la fornitura a favore della Ditta Kedrion SpA di n. 216 fiale del farmaco unico Wilfactin 1000U.I. per un importo complessivo di € 235.383,84 + IVA 10%, quantitativo presunto fino al 31/07/2014, per il trattamento terapeutico di un paziente residente nel Distretto di Oristano;

**VISTO** il D. Lgs n°163 del 12.04.2006 e s.m.i.;

**VISTE** le Leggi Regionali n° 10/97, n° 10/2006, n° 05/2007;

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa:

**di** autorizzare per il periodo di sei mesi, fino al 31/07/2014, la fornitura in favore della Ditta Kedrion SpA del farmaco unico Wilfactin 1000U.I. (anagrafica az.le 1148464 ) necessario per il trattamento terapeutico di un paziente del Distretto di Oristano, per il quantitativo presunto di n° 216 fiale, al prezzo a fiala di € 1.089,740 IVA/esclusa per un importo complessivo di € 235.383,84 IVA/esc.;

**di** autorizzare la spesa di € 258.923,00 IVA compresa sul conto economico cod 0501010101 "acquisti di prodotti farmaceutici" del Bilancio Esercizio 2014 (aut.n°1 sub. 214);

**di** autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a seguito di regolari forniture e presentazione di regolare fattura;

**di** trasmettere il presente atto al Servizio Affari Generali-Legali, al Servizio Contabilità e Bilancio, al Servizio Provveditorato, al Direttore della Farmacia Territoriale del Distretto di Oristano, in qualità di Direttore dell'esecuzione ai sensi

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr.Mariano Meloni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dr.ssa Maria Giovanna Porcu

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.Orlando Scintu

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali-Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI  
Dr.ssa Antonina Daga