

DELIBERAZIONE NR. 44 DEL 15/01/2026

**OGGETTO:** AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DEL FARMACO REVIMID, NELLE MORE DELL'ATTIVAZIONE DELLA CONVENZIONE DA PARTE DEL SOGGETTO AGGREGATORE REGIONALE ARIA S.P.A. PER L'ARCO TEMPORALE 21.01.2026-21.01.2027. COSTO COMPLESSIVO PRESUNTO EURO 1.704.803,91 IVA 10% INCLUSA

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**nella persona del Dott. Francesco Locati**

**ASSISTITO DA:**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
IL DIRETTORE SANITARIO  
IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

DR. GIANLUCA VECCHI  
DOTT. ALESSANDRO AMOROSI  
DR.SSA SIMONETTA CESA

**Premesso che:**

- l'Azienda regionale per l'innovazione e gli acquisti S.p.A. (ARIA), in qualità di soggetto aggregatore, è preposta all'espletamento delle procedure per l'affidamento delle forniture riguardanti farmaci/soluzioni infusionali/vaccini necessari per le aziende lombarde;
- in attesa dell'attivazione delle relative convenzioni, occorre comunque garantire l'avvigionamento di tali beni - indispensabili per garantire l'assistenza sanitaria - attraverso procedura negoziata per ragioni di urgenza, ai sensi dell'art. 76, comma 2, lett. c) del d.lgs. n. 36/2023;
- sulla base delle esigenze manifestate dalla SC Farmacia con mail del 09.01.2026, si rende necessario acquisire il seguente farmaco, per il quale è stata appositamente inviata richiesta di autorizzazione ad ARIA spa:

Fornitore	Nome prodotto	Importo annuo IVA inclusa	Richiesta autorizzazione	Motivazione contratto ponte
BRISTOL-MYERS SQUIBB s.r.l. – P. IVA 01726510595	REVIMID 5MG 21 capsule rigide	€ 1.704.803,91	09.01.2026	Farmaco carente presso operatore economico aggiudicatario ARIA

**Ricordato che:**

- l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) rilascia il codice identificativo dei medicinali ad uso umano (AIC), quando ne autorizza l’immissione in commercio in Italia;
- l’operatore economico titolare dell’AIC è il solo responsabile della commercializzazione del medicinale;

**Ritenuto** di affidare la predetta fornitura, indicativamente per il periodo 21.01.2026 – 21.01.2027 e per l’importo complessivo presunto di € 1.704.803,91 IVA 10% inclusa sulla base dell’offerta del 09.12.2025, che sarà imputato ai bilanci aziendali, come di seguito precisato:

Autorizzazione	Sub	Importo annuo	Anno
1	1	€ 1.562.736,91	2026
1	1	€ 142.067,00	2027

**Evidenziato** che il responsabile unico del progetto (RUP), ai sensi dell’art. 15 dl.gs. n. 36/2023 è la dr.ssa Emanuela Lezzi, collaboratore amministrativo professionale in servizio presso la SS Gestione acquisti sanitari;

**Dato atto che:**

- la dr.ssa Alessandra Pagani, dirigente farmacista in servizio presso SC Farmacia, è individuata, ai sensi dell’art. 114, comma 1, d.lgs. n. 36/2023, quale direttore dell’esecuzione del contratto;
- la dr.ssa Emanuela Lezzi, è pure responsabile del procedimento amministrativo;

**Acquisito** il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario

**DELIBERA**

1. di affidare, per le motivazioni sopra espresse, ai sensi dell’art. 76, comma 2, lett. c) del d.lgs. n. 36/2023, la fornitura dei farmaci in questione, come di seguito indicato:

Fornitore	Nome prodotto	Importo annuo iva inclusa	Richiesta autorizzazione	Motivazione contratto ponte
BRISTOL-MY-ERS SQUIBB s.r.l. – P. IVA 01726510595	REVLIMID 5MG 21 capsule rigide	€ 1.704.803,91	09.01.2026	Farmaco carente presso operatore economico aggiudicatario ARIA

2. di incaricare la SC Gestione acquisti a procedere alla stipula dell’inerente contratto, nella forma della scrittura privata in modalità digitale, ai sensi dell’art. 18, comma 1, del d.lgs. n. 36/2023, per il periodo 21.01.2026 – 21.01.2027 e con la spesa complessiva presunta di € 1.704.803,91 IVA 10% inclusa;
3. di subordinare la stipula stessa all’accettazione della seguente clausola: “L’ASST si riserva la facoltà di interrompere i contratti anche prima della scadenza indicata, in caso di attivazione di convenzioni ARIA/CONSIP, ciò senza che possiate vantare alcun indennizzo”;
4. di nominare quale direttore dell’esecuzione del contratto, ai sensi dell’art. 114, comma 1, d.lgs. n. 36/2023, la dr.ssa Alessandra Pagani, dirigente farmacista in servizio presso SC Farmacia;

5. di dare atto che:

- i controlli di cui agli articoli 94 e 95 del d.lgs. n. 36/2023, sono stati eseguiti ed hanno esito positivo;
- l'inerente onere complessivo sarà finanziato come specificato in premessa;
- la dr.ssa Emanuela Lezzi è il responsabile unico del progetto (RUP) ed è anche responsabile del procedimento amministrativo.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Francesco Locati

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal direttore generale ai sensi del “Codice dell’amministrazione digitale” (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

## ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 51/2026)

Oggetto: AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DEL FARMACO REVЛИMID, NELLE MORE DELL'ATTIVAZIONE DELLA CONVENZIONE DA PARTE DEL SOGGETTO AGGREGATORE REGIONALE ARIA S.P.A. PER L'ARCO TEMPORALE 21.01.2026-21.01.2027. COSTO COMPLESSIVO PRESUNTO EURO 1.704.803,91 IVA 10% INCLUSA

### SC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 13/01/2026

Il Direttore f.f.

Dr. Acquaroli Giovanni

**GESTORE DI BUDGET**

Si attesta che i COSTI previsti:

- ✓ sono imputati a:  finanziamenti SSR e/o ricavi diretti  
 fondi di struttura e/o contributi vincolati
- ✓ sono compatibili con il budget assegnato:

n. autorizzazione/anno	n. sub- autorizzazione	polo ospedaliero	rete territoriale	importo IVA inclusa
1/2026	1	X		€ 1.562.736,91
1/2027	1	X		€ 142.067,00

Si attesta, altresì, che i COSTI relativi al presente provvedimento sono imputati al/ai seguenti centri di costo:

- beni sanitari e non sanitari: centri di costo come da movimento di scarico di contabilità di magazzino
- personale: centri di costo come da sottosistema contabile del personale
- consulenze e/o collaborazioni (*indicare centro di costo*)
- servizi sanitari e non sanitari e altri costi (*indicare centro di costo*)
- cespiti (*indicare centro di costo*)
- altro (*indicare centro di costo*)
- vedi allegato

Centro di costo 1: Importo 1:

Centro di costo 2: Importo 2:

Centro di costo 3: Importo 3:

Centro di costo 4: Importo 4:

Bergamo, 13/01/2026

Il Direttore

Dr. Acquaroli Giovanni

**SC BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZA E CONTABILITÀ**

Viste le attestazioni del gestore di spesa, si certifica che:

A. i COSTI relativi al presente provvedimento saranno imputati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

n. conto	descrizione del conto	n. autorizzazione/anno	n. sub-autorizzazione	importo IVA inclusa
	701110010 - Acquisto specialità medicinali con AIC	1/2026	1	€ 1.562.736,91
	701110010 - Acquisto specialità medicinali con AIC	1/2027	1	€ 142.067,00

Bergamo, 13/01/2026

Il Direttore

Dr.ssa Coccoli Antonella

## **PARERE DIRETTORI**

all'adozione della proposta di deliberazione N.51/2026

ad oggetto:

AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DEL FARMACO REVLIMID, NELLE MORE  
DELL'ATTIVAZIONE DELLA CONVENZIONE DA PARTE DEL SOGGETTO AGGREGATORE  
REGIONALE ARIA S.P.A. PER L'ARCO TEMPORALE 21.01.2026-21.01.2027. COSTO  
COMPLESSIVO PRESUNTO EURO 1.704.803,91 IVA 10% INCLUSA

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO :</b>	Vecchi Gianluca
-----------------------------------	-----------------

Ha espresso il seguente parere:

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE

ASTENUTO

Note:

<b>DIRETTORE SANITARIO :</b>	Amorosi Alessandro
------------------------------	--------------------

Ha espresso il seguente parere:

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE

ASTENUTO

Note:

<b>DIRETTORE SOCIOSANITARIO :</b>	Cesa Simonetta
-----------------------------------	----------------

Ha espresso il seguente parere:

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE

ASTENUTO

Note:

## **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

---

**Pubblicata all'Albo Pretorio on-line  
dell'Azienda socio sanitaria territoriale  
“Papa Giovanni XXIII” Bergamo**

**per 15 giorni**

---