



**ASL**Mediocampidano  
Azienda socio-sanitaria locale

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N. 6  
MEDIO CAMPIDANO**

**DETERMINAZIONE GENERALE N. 167 DEL 10/12/2025**

**PDTD/2025/172** del **03.12.2025**

**STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO AMM.VO E TECNICO**  
**Dott.ssa Sandra Olla**

**OGGETTO:Rimborso spese per acquisto preparato per immunoterapia specifica: istanti diversi (4° TRIMESTRE 2025).**

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

<b>Ruolo</b>	<b>Soggetto</b>	<b>Firma Digitale</b>
L'estensore	Dott.ssa Elena Sofia Angei	ANGEI ELENA SOFIA Firmato digitalmente da ANGEI ELENA SOFIA Data: 2025.12.05 10:15:23 +01'00'
Il Responsabile del Procedimento	Sign. Valentino Pitzalis	
Il Responsabile della Struttura Proponente	Dott.ssa Sandra Olla	

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della ASL n. 6 del Medio Campidano

SI [ X ]

NO [ ]

DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO [ ]

La presente Determinazione è soggetta al controllo preventivo di cui all'art. 41 della L.R. 24/2020

SI [ ]

NO [ X ]

## IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMM.VO E TECNICO

**VISTA** la Deliberazione n.193 del 28.04.2023 con la quale è stato conferito alla Dott.ssa Sandra Olla l'incarico di Direttore di Dipartimento Amministrativo e Tecnico ai sensi dell'art.73 CCNL Area Funzioni Locali del 17;

### RILEVATO

- che a seguito dell' iter procedurale previsto dall'art. 16, comma 2 della L.R. n. 24/2020, con Deliberazione n. 8 del 16/01/2023 è stata adottata la proposta definitiva dell' Atto Aziendale della ASL n. 6 del Medio Campidano;
- che il documento sopra citato, unitamente al deliberato e ai suoi allegati, è stato trasmesso all'Assessorato dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per la verifica di conformità agli indirizzi regionali e per gli ulteriori adempimenti di competenza (nota prot. n. 1127/2023);

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3/38 del 27/01/2023 con la quale è stata dichiarata la conformità dell'Atto Aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano, ai sensi dell'art.16, comma 2, della L.R. n. 24/2020;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale della ASL del Medio Campidano n. 59 del 21.02.2023 avente ad oggetto "Atto Aziendale dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano. Presa d'atto del parere di conformità di cui alla Delibera della Giunta Regionale della Regione Sardegna n. 3/38 del 27/01/2023 e adozione definitiva";

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente provvedimento 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;

**RICHIAMATO** il decreto legislativo del 14/03/2013 n. 33 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

**CONSIDERATE** le richieste presentate dagli istanti con le quali viene richiesto il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di un preparato per Immunoterapia specifica;

**PRESO ATTO** della certificazione medica rilasciata dal Centro di Allergologia e Immunologia Clinica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari che attesta che i pazienti, di cui viene riposto l'elenco, devono essere sottoposti ad Immunoterapia Specifica;

**ATTESO** che il preparato prescritto dal Centro Sanitario Specialistico non è compreso tra quelli concedibili in regime di Servizio Sanitario Nazionale;

**PRESO ATTO** della nota dell'Assessorato Regionale Igiene e Sanità e Assistenza Sociale n° 6430 del 07.03.2018 che dispone che la ASSL di residenza provveda al rimborso della spesa

sostenuta per l'acquisto del medicinale da parte dei pazienti, previa verifica della documentazione che giustifichi il trattamento e attesti la spesa sostenuta;

**CONSIDERATA** la nota prot. n. 6430 del 07.03.2018 dell'Assessorato Regionale Igiene e Sanità e Assistenza Sociale, relativa alla Determina AIFA n. 2130/2017 (G.U. Serie Generale n° 11 del 15.01.2018) che consente il commercio e impiego di medicinali allergeni tra cui quelli per immunoterapia specifica per veleno di imenotteri, cosiddetti vaccini anti imenotteri, la cui somministrazione deve essere garantita in regime di Day Hospital dal Servizio sanitario Regionale;

**VISTA** la nota prot. NP/2018/34878 del 15.05.2018 della Direzione Sanitaria ATS con la quale si impartiscono precise direttive in merito alla procedura da seguire per le richieste di rimborso da parte degli assistiti e al contempo si dettagliano il ruolo del Servizio Farmaceutico Territoriale e del Distretto Sanitario di residenza dell'assistito;

**PRESO ATTO** che sono state esaminate le istanze di rimborso a saldo e la documentazione giustificativa presentata dagli istanti e sottoposte a controllo e verifica da parte del responsabile del procedimento;

**DATO ATTO** che, dalla documentazione prodotta a corredo delle istanze, risultano sussistenti i requisiti e le condizioni prescritti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con la Determinazione n. 2130 del 22.12.2017, pubblicata in G.U. n. 11 del 15-1-2018;

**VISTA** la dichiarazione prot. PG/2025/0026516 trasmessa dal Responsabile del procedimento Valentino Pitzalis, il quale attesta la regolarità e la legittimità degli atti istruttori compiuti e autorizza il rimborso di € 2.761,40 Iva a norma di legge inclusa;

**RITENUTO** pertanto dover accogliere le istanze degli assistiti di cui al prospetto riepilogativo allegato al presente atto;

## DETERMINA

- DI RIMBORSARE**, per quanto di rispettiva spettanza, la somma complessiva di € 2.761,40 a favore dei beneficiari, riportati nel prospetto conservato agli atti a cura del Responsabile del procedimento, tramite bonifico bancario come da richiesta indicata nella medesima istanza;
- DI STABILIRE** che l'onere derivante dal presente provvedimento quantificato in € 2.761,40 verrà registrato sul bilancio dell'esercizio 2025 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

Ufficio Autorizzativo	Anno	Macro Autorizzazione	Sub Autorizzazione	Conto	Importo IVA inclusa
ASSL6	2025	1	597	<b>A505010211</b> “Altri rimborsi e contributi agli assistiti”	<b>€ 2.761,40</b>

**3. DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai competenti uffici per la pubblicazione nell'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano

**IL DIRETTORE DIPARTIMENTO AMM.VO E TECNICO**

**Dott.ssa Sandra Olla**

(firma apposta sul frontespizio)

**ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

- 1)
- 2)

**ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

- 1) Nota prot. PG/2025/0026516

- 2)

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line  
dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano

dal 10/12/2025 al 25/12/2025

Il Responsabile della Pubblicazione o suo delegato

\_\_\_\_\_