

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 598      DEL 25/05/2015**

**OGGETTO:** DELIBERA 290/2015 : VARIAZIONE IN AUMENTO FARMACO ( AMMONAPS ). SERVIZIO FARMACIA TERRITORIALE

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

DOTT. PAOLO TECLEME

*(firma digitale apposta)*

| <b>ACQUISITI I PARERI DI</b>    |   |                                 |   |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| <b>DIRETTORE SANITARIO</b>      |   | <b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> |   |
| DOTT. SALVATORICO ORTU          |   | DOTT. DAVID HARRIS              |   |
| FAVOREVOLE                      | X | FAVOREVOLE                      | X |
| CONTRARIO                       |   | CONTRARIO                       |   |
| <i>(firma digitale apposta)</i> |   | <i>(firma digitale apposta)</i> |   |

|  |
|--|
| La presente Deliberazione  |
| 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 |
| STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO PROVVEDITORATO E AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE  |

|  |               |
|--|---------------|
| Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia |               |
| Dal 25/05/2015   | Al 09/06/2015 |
| Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione   |               |

**Su proposta del** Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale e su istanza del Servizio Farmacia Territoriale;

**Premesso** che il Servizio Farmacia territoriale, ha fatto, con nota prot. np. 3659 del 24/04/2015 richiesta di acquisto di n. 9 conf del farmaco Jakavi 15 mg per l'anno 2015, per un importo di €. 27.900,00 netto Iva, per un paziente affetto da patologia oncologica mielofibrosi;  
 si precisa che il farmaco non è presente in alcuna gara farmaci, non ha analogo terapeutico, **quindi farmaco unico**; il paziente già utilizza il farmaco di che trattasi che veniva dispensato da un'altra struttura ospedaliera ed ha presentato regolare modulo Aifa secondo la delibera 967/2014 che si allega, il farmaco è necessario per il proseguimento della terapia;  
 che si è in possesso di offerta allegata alla richiesta della Farmacia Territoriale;

**Ritenuto** opportuno provvedere all'acquisto ex art. 125 del D.Lgs 163/2006 in quanto l'importo non supera 40.000,00;

**Visti**

Il D.lgs 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.;

La L.R. 28.07.2006 n.10;

La L.R. 24.03.1997 n. 10 e s.m.i.;

Il D.lgs 12.04.2006 n. 163 e s.m.i.;

### **Il Commissario Straordinario**

per i motivi sopra espressi,

### **DELIBERA**

- di acquistare dallo Ditta Novartis Farma il seguente farmaco:

| <b>quantità</b> | <b>DESCRIZIONE</b> | <b>PREZZO confezione</b>                       | <b>PREZZO TOTALE NETTO IVA</b> | <b>TOTALE IVA COMPRESA</b> | <b>U.O.</b>                  |
|-----------------|--------------------|--|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| n. 9 conf.      | Jakavi 15 mg       | €. 5.671,96 -<br>45,35%<br>sconto=<br>3.099,92 | €. 27.899,28                   | €. 30.689,208              | <b>FARMACIA TERRITORIALE</b> |

- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata

| <b>ANNO</b> | <b>UFF AUTORIZZ.</b> | <b>MACRO</b> | <b>NUMERO CONTO</b> | <b>IMPORTO(IVA INCL.)</b> |
|-------------|----------------------|--------------|---------------------|---------------------------|
| 2015        | UA2 FARM             | 1            | A501010101          | €. <b>30.689,208</b>      |

- che la Farmacia Territoriale gestirà ordini e provvederà alla liquidazione delle fatture previo riscontro della regolarità del servizio, con le modalità indicate nella nota della Direzione Amministrativa Aziendale avente protocollo NP/2015/3121 del 26/03/2015;

-di trasmettere copia del presente atto al Servizio Contabilità e Bilancio e all'Area Controllo e Committenza, per i provvedimenti di competenza ed al Servizio di farmacia Territoriale;  
-di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art.29, comma 2, della legge Regionale 28 luglio 2006, n.10.

**Il Commissario Straordinario**  
**Dr. Paolo**

**Tecleme**

Allegati: n. 1

Per il Servizio Provveditorato

R. Di Gennaro

F. Nuonno

Codice Servizio 115/2015



ASLOlbia

Distretto di Olbia

Servizio assistenza farmaceutica Territoriale

Prot. n. P/2015/3848

Olbia, 05.05.2015

Al Servizio Provveditorato

Oggetto: Richiesta integrazione Ammonaps granulare pz M.C.

Vista la richiesta pervenuta allo scrivente Servizio dal Reparto di Clinica Pediatrica dell'Ospedale Gaslini di Genova;

considerato che il paziente assumeva già il farmaco Ammonaps per la cura di una patologia rara (iperammonemia congenita da difetto di ornitin-carbamil-transferasi) e che tale farmaco è considerato salvavita;

considerato che è stato aumentato il dosaggio del prodotto Ammonaps a 7,6 g/die,

considerato che l'acquisto dalla ditta Swedish Orphan del suddetto farmaco è stato autorizzato nella delibera 2015 dei lotti andati deserti;

considerato che con l'incremento del dosaggio il fabbisogno è aumentato e non è più sufficiente la quantità autorizzata nella delibera dei lotti andati deserti

si chiede l'incremento delle quantità del farmaco Ammonaps granulare di dodici confezioni.

Spesa presunta 13153.92 euro.

Dott. ssa Elia Sulas  
**RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

URGENTISSIMA,

Usciale

11/05/2015

[www.aslolbia.it](http://www.aslolbia.it)

sede legale:

Olbia 07026

Via Bazzoni Sircana, 2 2/a

p. iva 01687160901

Distretto di Olbia

Viale Aldo Moro

Tel. 0789 552648

Fax 0789 552663

e-mail [distretto-olbia@aslolbia.it](mailto:distretto-olbia@aslolbia.it)

Servizio assistenza farmaceutica territoriale

Viale A. Moro, 149

Tel 0789 552199

Fax 0789 552151

e-mail [s-farmaceutico@aslolbia.it](mailto:s-farmaceutico@aslolbia.it)



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA - DINO GMI

CLINICA PEDIATRICA "G. GASLINI"

ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO

Reperto Clinico:

Prof. R. Cerone (Responsabile)

Dr.ssa MC Schiaffino

Genova, 27/03/2015

Si certifica che il bambino M. C. [redacted], nato il [redacted], è affetto da iperammoniemia congenita da difetto di **Ornitin-carbamil-transferasi (OCT)**, errore congenito del ciclo dell'urea (Codice malattia rara: RCG050, Decreto 18 Maggio 2001, n° 279; G.U. n° 160 del 12.07.2001).

La diagnosi è stata accertata presso la nostra Clinica.

Come tale il paziente è stato sottoposto a trattamento dietetico a limitato apporto di proteine naturali (Proteine 0.50 g/kg/die), associato ad integrazione con alimento sintetico a base di aminoacidi essenziali per garantire l'apporto proteico alimentare adeguato all'età.

Tale preparato a base di aminoacidi essenziali è **UCD 2 polvere Milupa** alla posologia di 22 g/die.

Si conferma la dose attuale di L-Citrullina polvere (**L-Citrullina polvere: 800 mg per tre volte al giorno**). E' confermata la terapia con L-Arginina alla dose di 122 mg/kg/die (**Bioarginina flaconcini orali 1.66g/20 ml: 3320 mg/die, pari a 20 ml per due volte al giorno**), per un fabbisogno di 3 confezioni al mese di Bioarginina flaconcini orali.

In considerazione della stipsi ostinata, che può determinare aumento dei valori dell'ammoniemia da produzione batterica intestinale, è stata prescritta terapia con rammollitore fecale **Movicol BB buste da 6,9 g**, attualmente effettuata in modo continuativo alla dose di 2 buste al giorno sciolte in acqua, con regolarizzazione dell'alvo; fabbisogno 3 confezioni da 20 buste al mese.

A tale terapia, all'attuale ricovero, è stato associato il preparato **Sodio Fenilbutirrato 250 mg/kg/die (AMMONAPS granulare: 7,6 g/die)**, prescritto come depuratore farmacologico per l'iperammoniemia.

Tale trattamento, dietetico e farmacologico, deve essere attuato in maniera continuativa, in quanto la sua cessazione comporterebbe l'insorgenza di uno scompenso metabolico acuto iperammoniemico a rischio vitale.

Tali presidi terapeutici devono essere quindi considerati come salvavita, e pertanto indispensabili ed insostituibili.

Cristiano è in regolare controllo longitudinale presso la nostra Clinica; il prossimo controllo è previsto fra quattro-sei mesi, o secondo necessità, in continuità terapeutica.

Si rilascia la presente certificazione affinché l'ASL d'appartenenza dia il benessere alla concessione gratuita degli alimenti aproteici, della miscela di aminoacidi e dei farmaci.

Il Medico Responsabile

Dott. M.C. Schiaffino, <sup>Dr.ssa Maria Cristina Schiaffino</sup>

*M. Schiaffino*  
CLINICA PEDIATRICA "G. GASLINI"  
UNIVERSITA' di GENOVA  
DIRETTORE:  
Prof. Renata Lorini

Prot. n° PG / 2015 /1488

Olbia 13/01/2015

Spett.le

**OGGETTO: richiesta conferma prezzo.**

Si comunica che questa Azienda intenderebbe acquistare mediante procedura negoziata con la vostra azienda i beni di cui all'allegato, ai prezzi ivi indicati.

Con la presente si richiede vostra disponibilità al riguardo; considerata l'urgenza degli approvvigionamenti, si sarà grati se vorrete far pervenire risposta entro il prossimo 19 gennaio, intendendosi adottare il provvedimento di aggiudicazione immediatamente dopo.

Si prega di far pervenire risposta all'attenzione della Dottoressa Maria Amic al seguente indirizzo e.mail: [camic@aslolbia.it](mailto:camic@aslolbia.it)

Eventuali chiarimenti possono essere richiesti per via telefonica al n° 079 678291.

Distinti saluti

Il Direttore del Servizio Provveditorato  
e Amministrazione Patrimoniale  
Avv. Roberto Di Gennaro



19/1/2015  
MEDISH ORPHAN BIOVITRUM s.r.l.  
L. Ferretti, 5A - 03126 PADERA  
Tel. +39 0522 19111  
I. Fisc. e P. IVA 05288990962

| Principio attivo - Dosaggio - Forma Farmaceutica                    | Quantitativo<br>annuale | PREZZO ATTUALMENTE<br>PRATICATO | DITTA          |
|---|-------------------------|---------------------------------|----------------|
| ANAKINRA 100 mg/0,67ml SOLUZIONE INIETTABILE SIRINGA<br>PRERIEMPITA | 2352                    | 27,62005                        | SWEDISH ORPHAN |
| SODIO FENILBUTIRRATO 266 G GRANULATO FLC X OS                       | 1                       | 1096,16                         | SWEDISH ORPHAN |

PER CONFERMA  
19/1/2015

SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM S.r.l.  
Via L. Ferretti, 5A 43126 PARMA  
Tel. +39 0521 49211  
Cod. Fisc. e P. IVA 05288990962

Principio attivo - Dosaggio - Forma Farmaceutica

Quantitativo  
annuale

PREZZO ATTUALMENTE  
PRATICATO

DITTA

pricipio attico colaagenasi di clostridium histolicum

20

750 sobi

*PER CONFERMA  
19/1/2015*

**SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM S.r.l.**  
Via L. Ferretti, 5A - 43126 PARMA  
Tel. +39 0521 491111  
Cod. Fisc. e P. IVA 05288990962