

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.734 DEL 29/06/2017

**AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE SERVIZIO PROVVEDITORATO E
AVV ROBERTO DI GENNARO**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: Determinazione 142/2017: integrazione lotti per patologie rare e sclerosi multipla nelle more dell'attivazione dei contratti da parte del Cat Sardegna

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 29/06/2017	Al 14/07/2017
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;

RICHIAMATA

la determinazione dirigenziale n.142 del 14/02/2017 " acquisti farmaci nelle more attivazione convenzione Cat".

VISTE

le richieste della Farmacia Territoriale, allegate al presente provvedimento, protocollo NP 47121/2017, "Rinnovo piano terapeutico per terapie personalizzate e varie non acquistabili per scadenza contratto" 55830 del 23/06/2017 "precisazioni in merito richieste farmaci per terapie personalizzate prot. 47121/2017". con le quali ha fatto richiesta di integrazione del quantitativo di alcuni lotti riferiti a terapie personalizzate e sclerosi multipla, il cui quantitativo era stato stimato sino al 31/05/2017, come da programmazione regionale, data presunta per l'aggiudicazione gara Cat, a tutt'oggi la procedura non è stata aggiudicata ma è necessario assicurare la terapia ai pazienti in trattamento per i quantitativi richiesti nella nota suddetta; pertanto nelle more dell'attivazione dei contratti di parte del Cat Sardegna è indispensabile procedere ad una variazione in aumento dei farmaci che risultano dalla tabella allegata alla presente da cui risulta un importo complessivo di € 185.363,040 netto Iva.

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 integrare i quantitativi di alcuni lotti riferiti a farmaci per terapie personalizzate e sclerosi multipla, il cui quantitativo era stato stimato sino al 31/05/2017, data presunta per l'aggiudicazione gara Cat, a tutt'oggi la procedura non è stata aggiudicata ma è necessario assicurare la terapia ai pazienti in trattamento per i quantitativi richiesti nella nota citata in premessa, sino ad aggiudicazione gara Cat;

2) Di far gravare la spesa come segue:

ANNO	UFF AUTORIZ Z.	MAC RO	NUMER O CONTO	DESCRIZIONE CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	UA2_FA RM	1	A501010 101	Acquisti di medicinali con AIC , ad eccezione di vaccini ed e moderivati di produzione regi onale	€ 203.899,344

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

4) Di comunicare il presente atto alla Direzione dell'Area Socio Sanitaria Locale e alla Direzione ATS.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO E
AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE
Avv. Roberto Di Gennaro
(firma digitale apposta se presente)

Codice Servizio 16/2017

NP/2017/

del __ / __ / 2017

Direttore Servizio Provveditorato
Sede

OGGETTO: integrazione protocollo 47121 del 26/05/2017 .

A completamento della comunicazione di cui all' oggetto si invia prospetto aggiornato con indicazione dell'ultimo provvedimento di acquisto adottato dall' azienda

A disposizione per eventuali chiarimenti

Distinti saluti

Distinti saluti

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale
D.ssa M. Tea Oggiano



ATS
Data: 2017-06-22 13:40:51.0, NP/2017/55415

Azienda per la Tutela della Salute

Partita Iva: 00935650903
Codice fiscale: 92005870909
Sede: via Monte Grappa 82
07100, Sassari
www.atssardegna.it

Direzione ASSSL 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
www.aslloibia.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
www.aslloibia.it

ditte	descrizione	forma farmaceutica	DOSAGGIO	nome commerciale	confezioni nome nto	prezzo	iva	fabbisogno 3MESI	VALORE senza iva	PROVVEDI MENTO	PROVVEDI MENTO
BMI	nintedanib	cps	150 mg	ofev	60	28,63	10	240	6871,2	142/2017	802/2016
janssen	ibrutinib	cps	140 mg	Imbruvica	120	47,18	10	120	5661,6	123/2016	171/2016
janssen	ustekinumab	f	45 mg	stelara 45	1	2842	10	5	14210	211/2016	2521/2016
Roche	micofenolato	cps	500 mg	cellcept	50	2,16	10	2100	4536	894/2016	
Roche	micofenolato	CPS	250 mg	cellcept	100	1,083	10	600	649,8	894/2016	
Astellas	tacrolimus	cps	0,5 mg	prograf 0,5	30	0,65	10	1200	780	894/2016	
Astellas	tacrolimus	cps	1,0 mg	prograf 1	30	1,4	10	1200	1680	894/2016	
Astellas	tacrolimus	cps	5 mg	prograf 5	30	6,53	10	150	979,5	894/2016	
Sigma t:	propiverina	cpr	15 mg	mictonorm	28	0,45	10	420	189	524/2016	1284/2015
pfizer	fesoterodina	cpr rp	4 mg	toviaz	28	1,11	10	560	621,6	524/2016	
pfizer	fesoterodina	cpr rp	8 mg	toviaz	28	1,28	10	280	358,4	524/2016	
pfizer	somatropina	car	0,8 mg	genotropin	7	18,59	10	168	3123,1	956/2012	
pfizer	somatropina	car	0,4 MG	genotropin	7	9,94	10	168	1669,9	824/2015	
pfizer	somatropina	car	0,6 mg	genotropin	7	13,13	10	168	2205,8	824/2015	
Novartis	canakinumab	f	150 mg	Ilaris	1	10136	10	5	50680	142/2017	
Actelion	epoprostenolo	f	0,5 mg-	caripul	1	85	10	300	25500	142/2017	
Bayer	fattore viii	f	1000 ui	kogenate	1	686	10	270	185220	185/2017	
Teva	glatiramer	f	40 mg	Copaxone 4	12	54,81	10	720	39463	142/2017	
Shire	c1 inibitore	f	500 UI	Cinryze	2	600	10	270	162000	134/2017	1295/2016
IS.CHI.F.	D-Penicillamin:	cps	150 mg	D-penicillan	50	0,4	10	6000	2400	290/2015	
Novo	Insulina	cartucce	1,6 ml	: Novorapid	5	3,054	10	150	458,1	NUOVO	

ditte	descrizione	forma farmaceutica	DOSAGGIO	nome commerciale	confezionamento	prezzo	iva	fabbisogno 6MESI	VALORE senza iva
BMI	nintedanib	cps	150 mg	ofev	60	28,63	10	360	10306,8
janssen cil	ibrutinib	cps	140 mg	Imbruvica	120	47,18	10	360	16984,8
janssen cil	ustekinumab	f	45 mg	stelara 45	1	2842	10	10	28420
Roche	micofenolato	cps	500 mg	cellcept	50	2,16	10	4200	9072
Roche	micofenolato	CPS	250 mg	cellcept	100	1,083	10	1200	1299,6
Astellas	tacrolimus	cps	0,5 mg	prograf o,5	30	0,65	10	1200	780
Astellas	tacrolimus	cps	1,0 mg	prograf 1	30	1,4	10	1200	1680
Astellas	tacrolimus	cps	5 mg	prograf 5	30	6,53	10	150	979,5
Sigma tau	propiverina	cpr	15 mg	mictonorm	28	0,45	10	420	189
pfizer	fesoterodina	cpr rp	4 mg	toviaz	28	1,11	10	560	621,6
pfizer	fesoterodina	cpr rp	8 mg	toviaz	28	1,28	10	280	358,4
pfizer	somatropina	car	0,8 mg	genotropin	7	18,59	10	168	3123,12
pfizer	somatropina	car	0,4 MG	genotropin	7	9,94	10	168	1669,92
pfizer	somatropina	car	0,6 mg	genotropin	7	13,13	10	168	2205,84
Novartis	canakinumab	f	150 mg	llaris	1	10136	10	6	60816
Actelion	epoprostenolo	f	0,5 mg+10	caripul	1	85	10	360	30600
Bayer	fattore viii	f	1000 ui	kogenate	1	686	10	300	205800
Teva	glatiramer	f	40 mg	Copaxone 40	12	54,81	10	960	52617,6
Shire	c1 inibitore	f	500 UI	Cinryze	2	600	10	300	180000
IS.CHI.FAR	D-Penicillamina	cps	150 mg	D-penicillamii	50	0,4	10	9000	3600
Novo	Insulina	cartucce	1,6 ml 100	Novorapid pu	5	3,054	10	150	458,1

NP/2017/

del __/__/__

Provveditorato ATS ASSL OLBIA
Sede

Oggetto: Rinnovi piani terapeutici per terapie personalizzate.

Visti i rinnovi dei piani personalizzati pervenuti allo scrivente servizio, si richiedono i seguenti farmaci nelle more dell'aggiudicazione del Cat Sardegna si precisa che il fabbisogno indicato del micofenolato di mofetile e tacrolimus è riservato ai pazienti trapiantati che hanno nel piano terapeutico hanno la clausola di non sostituibilità, la soma tropina richiesta è riferita a nuovi piani terapeutici, il canakinumab per la prosecuzione terapia in atto idem per Kogenate. Il fabbisogno di Cinryze è invece ulteriormente incrementato per aggravamento delle condizioni cliniche

Distinti saluti

Il Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale

Dssa M. Tea Oggiano



Ditta	Principio attivo	Nome commerciale	Fabbisogno	Prezzo unitario	Importo	Note
BMI		OFEV	240	28,63	6.871,20	Terapie personalizzate
JANSSEN CILAG		IMBRUVIGA 140 MG	120	47,18	5.661,60	Farmaco oncologico
ROCHE		CELLCEPT 500 MG	2100	2,16	4.536,00	Farmaci antirigetto
ROCHE		CELLCEPT 250 MG	600	1,083	649,80	Farmaci antirigetto
ASTELLAS PHARMA		PROGRAF 0,5 MG	1200	0,65	780,00	Farmaci antirigetto
ASTELLAS PHARMA		PROGRAF 1 MG	1200	1,4	1.680,00	Farmaci antirigetto
SIGMA TAU		MICTONORM	420	0,45	189,00	Farmaco unico
PFIZER		TOVIAZ 4 MG	560	1,11	621,60	Farmaco unico
PFIZER		TOVIAZ 8 MG	280	1,28	358,40	Farmaco unico
NOVARTIS FARMA		ILARIS 150 MG	5	10.136,00	50.680,00	Farmaco per malattia rara
ACTELION		CARIPUL 0,5 MG	270	85,00	22.950,00	Farmaco per malattia rara
PFIZER		GENOTROPIN 0,8	84	18,59	1.561,56	Piani terapeutici
PFIZER		GENOTROPIN 0,4	84	9,94	834,96	Piani terapeutici
PFIZER		GENOTROPIN 0,6	84	13,13	1.102,92	Piani terapeutici
TEVA ITALIA		COPAXONE 40 MG	600	54,81	32.886,00	Sclerosi multipla
SHIRE ITALIA		CINRYZE 500 UI	90	600,00	54.000,00	Patologia rara
					185.363,040	

NP/2017/ 55830

del 23/06/2017

Provveditorato ATS ASL OLBIA
Sede

Oggetto: precisazioni in merito richieste farmaci per terapie personalizzate prot 47121 del 26/05/17.

Visti i rinnovi dei piani terapeutici per trattamento personalizzato per la fibrosi polmonare idiopatica soggetto monitoraggio aifa:

- Ofev 150 mg nintedanib della BMI, farmaco unico non presente nelle gare aree Nord e Sud per il r il costo attuale unitario è pari a 28,63, l'attuale contratto in fase di esaurimento.

Per i pazienti oncologici il contratto, per il medicinale

- Imbruviga della Janssen Cilag farmaco unico dosaggio 140 mg al prezzo di acquisto attuale 47,18 si preventiva fabbisogno di un'unica confezione.

Per i farmaci antirigetto riservati alla prosecuzione di trattamenti in atto da anni con indicazione di non sostituibilità inclusi nel provvedimento 142/2017

- Cellcept 500 mg e 250 mg della Roche
- Prograf ditta Astellas pharma formulazione in compresse dosaggi da 0,5 1 e 5 mg fabbisogno minimo fino ad aggiudicazione Cat Sardegna

I farmaci urgenti unici inclusi nel provvedimento 142/2017:

- Mictonorm –propiverina- 15 mg della Sigma tau fabbisogno minimo
- Toviaz 4 mg e 8 mg fabbisogno minimo
- Ilaris canakinumab per trattamento malattia rara dosaggio 150 mg su piano personalizzato ditta Novartis Farma al prezzo 10.136,00 fabbisogno per completamento ciclo terapeutico ;
- Caripull epoprostenolo termosabile farmaco personalizzato ditta Actelion delibera 701/2016 fabbisogno minimo per prosecuzione terapia pazienti in trattamento pazienti B.M e I.a uno in fase di arruolamento
- Genotropin 0,8 mg 0,6 mg e 0,4 mg nuovi piani terapeutici

Per la sclerosi multipla è necessario prevedere, per l' immediato, un fabbisogno ulteriore di Copaxone 40 mg della ditta Teva per effetto della modifica dei piani personalizzati dal dosaggio da 20 con somministrazione quotidiana al dosaggio da 40 con somministrazione ogni 48 ore con maggiore compliance nei trattamenti Il fabbisogno di cinryze è incrementato per aggravamento delle condizioni cliniche

Distinti saluti

Il Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale
Dssa M. Tea. Oggiano

Azienda per la Tutela della Salute

Partita Iva: 00935650903
Codice fiscale: 92005870909
Sede: via Monte Grappa 82
07100, Sassari
www.atssardegna.it

Direzione ASL 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
www.aslolbia.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
www.aslolbia.it