

adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 11 GEN. 2017

Oggetto: Integrazione Fornitura del Farmaco Entivyo 300 mg per n. 1 paziente affetto da malattia Crohn per la SC di Gastroenterologia del PO "San Michele". Anni uno. Ditta Takeda. Spesa Complessiva annua € 14.659,52+IVA.COD CIG 6744234DF2.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 12 GEN. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale coadiuvato da	Dott.ssa Graziella Pintus
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

Su proposta del Servizio Acquisti Beni e Servizi

- RICHIAMATI** il Decreto Legislativo n° 502/92 e s.m.i.
le LL.RR. n° 10/06 e n° 23/2014 e s.m.i.;
- PREMESSO** che, con delibera n. 1415 del 27.07.2016, è stata aggiudicata in favore della Ditta Takeda la fornitura di n. 32 confezioni del farmaco Entivyo 300 mg atte a soddisfare il fabbisogno di n. 4 pazienti affetti malattia di Crohn per anni uno, per un importo complessivo annuo pari a € 58.638,08+IVA + IVA;
- CONSIDERATO** che con delibera n. 1960 del 27.10.2016 e ss. sono state aggiudicate a favore della Ditta Takeda gli incrementi di ulteriori confezioni per il trattamento di cinque nuovi pazienti per un importo annuo per ciascun paziente pari a € 14.659,52+IVA per n. 8 confezioni;
- VISTA** la nota n. 2159 del 28.12.2016 (All. "A" fg. 2), con la quale il Direttore della SC Farmacia ha richiesto un'ulteriore fornitura di n. 8 confezioni del farmaco Entivyo 300 mg ad integrazione della delibera n. 1415 del 27.07.2016, per il trattamento di un nuovo paziente affetto da malattia di Crohn che non ha risposto positivamente alla terapia biologica;
- ATTESO** che con la succitata nota il Direttore della S.C. Farmacia ha precisato che il farmaco, dispensato in continuità terapeutica File F, è totalmente rimborsabile dalla ASL di appartenenza del paziente;
- PRESO ATTO** che si rende necessario incrementare la fornitura citata in premessa, al fine di garantire la continuità assistenziale;
- RITENUTO** pertanto di dover assegnare alla Ditta Takeda l'incremento della fornitura del farmaco Entivyo 300 mg per n. 1 paziente affetto da malattia Crohn per la SC di Gastroenterologia del PO "San Michele" di cui alla deliberazione n. 1415 del 27.07.2016, per una spesa annua pari a €14.659,52+IVA;
- VISTI** il D.Lgs n.163/06 e il DPR 207/2010;
- CON** il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa:

D

segue deliberazione n. 48 del 11 GEN. 2017

- di assegnare alla Ditta Takeda l'incremento della fornitura del farmaco Entivyo 300 mg per n. 1 paziente affetto da malattia Crohn per la SC di Gastroenterologia del PO "San Michele" di cui alla deliberazione n. 1415 del 27.07.2016, per una spesa annua pari a € 14.659,52+IVA; come sottodescritto:

Voce	DESCRIZIONE	Q.TA' anni uno (1 paziente)	Imp. Unit + iva	Imp. Tot. + iva
1	Entivyo 300 mg (Vedolizumab)	8 cfz	€ 1.832,44	€14.659,52

- di dare atto che la succitata spesa complessiva annua di € 14.659,52=IVA esclusa farà riferimento al N. di Conto A501010101 –Centro di Costo n. 580140 S. Michele - Gastroenterologia_Indistinto;
- di disporre che l'esecuzione del relativo contratto avrà inizio contestualmente alla pubblicazione del presente atto, ai sensi dell'art. 32 comma 13 del D.Lgs n.50/18.04.16;
- di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro la presentazione della documentazione giustificativa recante l'attestazione di regolarità della fornitura da parte degli Uffici competenti;

Il Direttore Amministrativo

Dr.ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario

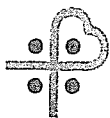
Dott. Vinicio Atzeni

Il Direttore Generale
Dott.ssa Graziella Pintus

Resp. Serv. Acquisti Beni e Servizi Dott. A. Foddis

Resp. Sett. Acquisiz. Beni – P.I. Dott.ssa A.M. Marongiu

Rif. M.E



AO Brotzu

SC FARMACIA

ALL. "A" "Pag. N. 1 di Fog. 2



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

F

Prot 2159 del 28/12/16

NP/2016/12522
29/12/2016

Alla c.a. Direttore SC Servizio Acquisti

Oggetto: Integrazione acquisto farmaco Entivyo

Con riferimento alla richiesta allegata della SC Gastroenterologia per l'acquisto del farmaco Entivyo per il pz , si chiede di integrare la delibera 1415 del 27/07/2016 per ulteriori 8 confezioni di farmaco, per un importo di € 14659,52 + IVA.


Cordiali saluti.

**Il Direttore SC Farmacia
Dr.ssa Michela Pellecchia**

S.S.

Prot. 269/
16

ALL. " A " Pag. N. 2 di Fog. 2

 Azienda Ospedaliera Brotzu
S.C. Gastroenterologia
Direttore: Dott. Francesco Cabras

Cagliari 27/12/2016

Alla cortese attenzione del Direttore del Servizio Farmaceutico

Dr.ssa Michela Pellecchia

OGGETTO: Richiesta personalizzata Entyvio (Vedolizumab)

Richiedo con procedura personalizzata il farmaco Entyvio 300 mg polvere per concentrato per soluzione per infusione per la paziente *[nome]*, nata a *[città]* il *[data]*, seguita presso il nostro centro di Malattie Infiammatorie Intestinali dal 2012. La paziente, affetta da malattia di Crohn del colon, pregressa malattia perianale, steroide-dipendente, è stata trattata con terapia biologica con Infliximab nel 2008, sospesa per intolleranza; ha sviluppato successivamente (2015) intolleranza ad Adalimumab e attualmente presenta uno stato di cronica attività di malattia, solo parzialmente responsivo a terapia immunosoppressiva con azatioprina, per cui ha necessità di ricorrere a cicli di terapia steroidea.

Il regime posologico raccomandato di Entyvio è 300 mg da somministrarsi mediante infusione endovenosa a zero, due e sei settimane e successivamente ogni otto settimane.

L'utilizzo dell'Entyvio, approvato da AIFA per il trattamento della Malattia di Crohn e della Rettocolite ulcerosa, ma al momento non inserito nel prontuario ospedaliero, consentirebbe, con un buon profilo di sicurezza e senza dover ricorrere alla terapia steroidea, una rapida e duratura risposta clinica, e un miglioramento della performance status del paziente

Distinti saluti

Dott. Francesco Cabras

