



adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 26 APR. 2017 Deliberazione 870

Oggetto: Incremento Fornitura del Farmaco Wilfactin per il Servizio di Oncoematologia Pediatrica e Patologia della Coagulazione del PO "Cao". Ditta Kedrion. Spesa complessiva semestrale pari a €52.307,04+IVA. Cod. CIG. 6777188874.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 27 APR. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale <i>coadiuvato da</i>	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 atto deliberativo n. 1485/2016 è stata recepita l'aggiudicazione di cui alle delibera n. 588/2016 dell'ASL n. 8 di Cagliari, per la parte di pertinenza di questa Azienda Ospedaliera, affidando a varie Ditte la fornitura di Specialità Medicinali, Generici, Emoderivati e Disinfettanti, inclusa la Ditta Kedrion relativamente al medicinale Wilfactin per un periodo di anni uno;
- VISTA** la nota n. 732 del 12.04.2017 (All. "A" fg. 3), con la quale il Direttore della SC Farmacia ha richiesto di incrementare a favore della Ditta Kedrion la fornitura del Farmaco Wilfactin per il Servizio di Oncoematologia Pediatrica e Patologia della Coagulazione del PO "Cao" di cui alla delibera n. 1485/2016, chiarendo che la esigenza di incremento è scaturita dalla necessità di iniziare una profilassi a lungo termine della durata di almeno mesi sei su un paziente, precedentemente non trattato, affetto da malattia di Von Willebrand;
- PRESO ATTO** che si rende necessario, incrementare a favore della Ditta succitata la fornitura del farmaco Wilfactin al fine di garantire la continuità assistenziale del PO "Cao";
- RITENUTO** pertanto di dover autorizzare l'incremento, di cui alla delibera n. 1485/2016, affidando a favore della Ditta Kedrion la fornitura della Specialità Medicinale Wilfactin per il Servizio di Oncoematologia Pediatrica e Patologia della Coagulazione del PO "Cao" per una spesa complessiva semestrale pari a € 52.307,04+IVA;
- VISTI** il D.Lgs n.163/06 e il DP.R. 207/2010;
- CON** il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa:

- di dover autorizzare l'incremento, di cui alla delibera n. 1485/2016, affidando a favore della Ditta Kedrion la fornitura della Specialità Medicinale Wilfactin per il Servizio di Oncoematologia Pediatrica e Patologia della Coagulazione del PO "Businco" per una spesa semestrale complessiva pari a € 52.307,04+IVA, così come sotto descritto:

R



segue deliberazione n. 870 del 26 APR. 2017

descrizione	Qtà	Imp Unit +IVA	Imp Tot+IVA
Wilfactin 1000 UI	48	1.089,73	52.307,04

- di dare atto che la succitata spesa semestrale complessiva di € 52.307,04+IVA farà riferimento al n. conto A501010101 – Centro di Costo n. 653140 Cao - Oncoematologia Pediatrica_Indistinto;
- 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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

ALL. "A" "Pag. N. 1 di Fg. 3

SC Farmacia

Prot. n° 732 del 12 aprile 2017

NP/2017/3691
12/04/2017

Al sig Dir. SC Servizio Acquisti Beni e Servizi
Dr.ssa Agnese Foddis
SEDE

Oggetto: invio richiesta incremento importo delibera 2016/ 1485
Contratto 2016/ 454 ditta Kedrion S.p.a.

Si trasmette per i provvedimenti di competenza la richiesta d'incremento della delibera in oggetto, per l'aumento del consumo di Wilfactin 1000 UI, si allega la relazione del medico utilizzatore.

Cordiali saluti

Il Direttore della SC Farmacia
Dr.ssa Michela Pellecchia



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

n° prot. 151/23.03.17
Allegati 1

Al Responsabile SC Farmacia

Sede

ome-emot-pedi

SERVIZIO FARMACIA	
ARRIVATA IN FARMACIA	
23 MAR. 2017	<i>Mica</i>
Prot. N. 617	

Cap. città

**Oggetto: incremento importo Delibera 2016/1485
contratto 2016/545 ditta Kedrion S.p.a.**

Si chiede l'incremento dell'importo della delibera 2016/1485, per la ditta Kedrion, di € 52.307 circa senza IVA, per n° 48 flaconi di Wilfactin 1000 UI.
 Il farmaco è necessario per un paziente affetto da Malattia di Von Willebrand, precedentemente non trattato, ma che durante lo scorso anno ha avuto numerosi episodi emorragici che lo hanno costretto a diversi accessi al DH.
 Si allega relazione del medico che ha ritenuto opportuno iniziare una profilassi a lungo termine col farmaco Wilfactin®
 Si ringrazia per la gentile collaborazione e si porgono distinti saluti

SERVIZIO FARMACIA
 Il Responsabile
 OSPEDALI BUSINCO E MICROCITEMICO
 Dr.ssa M.G. Corona *me*



AO Brotzu

SC Oncoematologia Pediatrica e
Patologia della CoagulazioneSistema Sanitario
Regione Sardegna

Alla cortese attenzione della Farmacia

Si richiede la fornitura del farmaco "Wilfactin" (concentrato di Fattore Von Willebrand della coagulazione) per il paziente , nato a , affetto da Malattia di Von Willebrand tipo 3.

Il paziente, trattato a domanda, ha presentato dallo scorso anno numerosi episodi emorragici che hanno comportato la somministrazione di numerosi dosi di concentrati di Fattori della coagulazione contenenti Fattore Von Willebrand e Fattore VIII, oltre che diverse trasfusioni di emazie concentrate, con ripetuti accessi al nostro DH.

Si ritiene pertanto opportuno iniziare un trattamento di profilassi a lungo termine, almeno 6 mesi ma eventualmente prolungabile, a seconda della risposta del paziente, utilizzando un farmaco contenente solo Fattore Von Willebrand.

Cagliari, 18.03.2017

visib

Dott. Anna Brigida Aru

P.O. MICROCITEMICO
ONCOEMATOLOGIA
PEDIATRICA
D. Ssa Anna Brigida Aru

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"
Servizio di Oncoematologia Pediatrica
e Patologia della Coagulazione
Tel. 070 5296 5686 - Fax 070 5296 5540
Responsabile: **Dott. Rosamaria Mura**

515