

N. 388

del 07.03.2022

Oggetto: Presa d'atto delle variazioni relative ai farmaci di cui alle Procedure Medicinali 5, Medicinali 8, Medicinali 9, Medicinali 11 e Medicinali 11 bis destinati alle Strutture dell'ARNAS G. Brotzu. Ditte varie.

PDTD/2022/431

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.03.2022 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

Il Direttore della S.C. ABS

VISTA

la delibera n. 589 del 15.04.2015, con la quale è stata conferita delega in diversi ambiti di attività al Direttore della S.C. Acquisti Beni e Servizi;

DATO ATTO

che, con la delibera n. 673 del 30.04.2020, si è provveduto ad integrare ulteriormente gli atti di competenza del Direttore della SC di Acquisti di Beni e Servizi, rispetto a quelli di cui alla Deliberazione 589/2015;

CONSIDERATO

che:

1. con Atto n. 1405 del 18.06.2019 è stata recepita l'aggiudicazione di cui alla determinazione 4745 rep. 158 del 16.05.2019, della Direzione della Centrale Regionale di Committenza, per la parte di pertinenza di questa Azienda Ospedaliera, affidando a varie Ditte la fornitura di Medicinali 5 per tre anni;
2. con Atti nn. 3 del 11.01.2021, 72 del 21.01.2021 e 103 del 27.01.2021 è stata recepita l'aggiudicazione di cui alla determinazione n. 408 prot. n. 8294 del 12.11.2020, della Direzione della Centrale Regionale di Committenza, per la parte di pertinenza di questa Azienda Ospedaliera, affidando a varie Ditte la fornitura di Medicinali 8 per anni tre;
3. con Atto n. 204 del 19.02.2021 è stata recepita l'aggiudicazione di cui alla Determinazione n. 49 prot. n. 1046 del 04/02/2021, rettificata con Determinazione n. 50 prot. n. 1054 del 04.02.2021 della CRC, della Direzione della Centrale Regionale di Committenza, per la parte di pertinenza di questa Azienda Ospedaliera, affidando a varie Ditte la fornitura di Medicinali 9 per due anni;
4. con Atto n. 347 del 26.03.2021 è stata recepita l'aggiudicazione di cui alla Determinazione n. 28 prot. n. 668 del 25/01/2021, della Direzione della Centrale Regionale di Committenza, per la parte di pertinenza di questa Azienda, affidando a varie Ditte la fornitura dei farmaci compresi nella Procedura Medicinali 10 per tre anni;

Segue determinazione n. 388 del 07.03.2022

5. con Atto n. 869 del 29.07.2021 è stata recepita l'aggiudicazione di cui alla determinazione n. 293 prot. n. 5108 del 30.06.2021, della Direzione della Centrale Regionale di Committenza, per la parte di pertinenza di questa Azienda Ospedaliera, affidando a varie Ditte la fornitura di Medicinali 11 per tre anni;
6. con Atto n. 1020 del 14.09.2021 è stata recepita l'aggiudicazione di cui alla Determinazione prot. n. 5753 del 20.07.2021 della Centrale Regionale di Committenza, per la parte di pertinenza di questa Azienda Ospedaliera, affidando a varie Ditte la fornitura dei farmaci compresi nella Procedura Medicinali 11 bis, per tre anni (due per il Lotto 9);

VISTA

la nota prot. n. 1355 del 28.02.2022, con cui la Direzione Generale della Centrale di Committenza ha comunicato le variazioni intervenute su alcuni lotti aggiudicati nelle Procedure summenzionate (All. A fg. 12);

RITENUTO

pertanto, di dover procedere alle variazioni indicate nella nota CRC prot. n. 1355 del 28.02.2022, allegata al presente atto per farne parte integrante;

VISTO

il D.lgs. n. 50/16;

D E T E R M I N A

Per i motivi indicati in premessa:

1. di procedere alle variazioni indicate nella nota CRC prot. n. 1355 del 28.02.2022, allegata al presente atto per farne parte integrante;

IL DIRETTORE DELLA S.C. A.B.S.

Avv. Federica Pillai



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

01-09-00 - Direzione generale Centrale Regionale di committenza

01-09-07 - Servizio Spesa sanitaria

AOU Sassari - Azienda Ospedaliera Universitaria - Sassari
AOU Sassari - Servizio acquisti
AOU Sassari - Farmacia Ospedaliera
AOU Cagliari - Azienda Ospedaliera Universitaria - Cagliari
AOU Cagliari - Maria Piras
ARNAS Brotzu - protocollo generale
ARNAS Brotzu - Servizio Provveditorato
ARNAS Brotzu - Federica Pillai
ARES Sardegna
ARES Sardegna - Maria Alessandra Devirgiliis
ARES Sardegna - Ninfa Antonia di Cara
DG sanità
AO Brotzu - Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione – Cagliari
AOU Cagliari - Direzione Generale
AOU Cagliari - Tiziana Campus
AOU Sassari - Adriana Satta
AOU Sassari - Battistina Sanna
AOU Sassari - Protocollo
AOU Sassari - Stefania Demontis
AREUS - direzione generale
AREUS - protocollo generale
AREUS - Sara Sanna
ARNAS Brotzu - Davide Massacci
ARNAS Brotzu - Sara Simbula
ATS Sardegna - Pasqualina Romano

Oggetto: Variazioni in materia farmaci - Aggiornamenti al 28 febbraio 2022

Con la presente si recepiscono le variazioni in materia farmaci di seguito indicate.

Medicinali 9 – Lotto 1 - MSD Italia srl

A seguito dell'estensione alla rimborsabilità dell'utilizzo in ambito pediatrico, a partire dai pazienti da 6 mesi di vita in poi, della specialità medicinale IVEMEND 150 mg polvere per soluzione per infusione (G.U. n 11 del 15/01/2021), con decorrenza 16 gennaio 2021, sono applicate le seguenti nuove condizioni economiche:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	NOME COMMERCIALE	UNITA' MISURA (gara)	DI	Prezzo unitario offerta (€ IVA esclusa)	Nuovo di prezzo unitario
GARA MEDICINALI 9	041018033	1222420	8550518EA8	1	IVEMEND*1 EV 10 ml 150 mg	FIALA	#	7	44

Medicinali 9 – Lotto 7 – MSD Italia srl

Con decorrenza dal 30 giugno 2022, cesserà volontariamente la commercializzazione delle seguenti confezioni del prodotto in oggetto, che saranno disponibili fino ad esaurimento scorte:

ADEMPAS 1 mg – confezione blister da 84 compresse – AIC: 043333057/E

ADEMPAS 1,5 mg – confezione blister da 84 compresse – AIC: 043333083/E

ADEMPAS 2 mg – confezione blister da 84 compresse – AIC: 043333119/E

ADEMPAS 2,5 mg – confezione blister da 84 compresse – AIC: 043333145/E

Le confezioni oggetto di cessazione temporanea della commercializzazione possono essere sostituite dalle confezioni di ADEMPAS 42 compresse rivestite con film negli stessi dosaggi.

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub-lotto	N O M E COMMERCIALE	UNITA' MISURA (gara)	DI	Prezzo unitario di offerta (€, IVA esclusa)
G A R A MEDICINALI 9	043333145	1303930	8551297186	7	A	ADEMPAS*84 cpr riv 2,5 mg	COMPRESSA	2	
G A R A MEDICINALI 9	043333018	1303687	8551297186	7	A	ADEMPAS*42 cpr riv 0,5 mg	COMPRESSA		
G A R A MEDICINALI 9	043333044	1225289	8551297186	7	A	ADEMPAS*42 cpr riv 1 mg	COMPRESSA		
G A R A MEDICINALI 9	043333057	1317325	8551297186	7	A	ADEMPAS*84 cpr riv 1 mg	COMPRESSA		
G A R A MEDICINALI 9	043333071	1220094	8551297186	7	A	ADEMPAS*42 cpr riv 1,5 mg	COMPRESSA	2	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

G A R A MEDICINALI 9	043333083	1303857	8551297186	7	A	ADEMPAS*84 cpr riv 1,5 mg	COMPRESSA	
G A R A MEDICINALI 9	043333107	1238139	8551297186	7	A	ADEMPAS*42 cpr riv 2 mg	COMPRESSA	
G A R A MEDICINALI 9	043333119	1317324	8551297186	7	A	ADEMPAS*84 cpr riv 2 mg	COMPRESSA	
G A R A MEDICINALI 9	043333133	1251863	8551297186	7	A	ADEMPAS*42 cpr riv 2,5 mg	COMPRESSA	

Medicinali 10 – Lotto 42 – Novartis Farma spa

A seguito di nuove indicazioni terapeutiche, rinegoziazione prezzo del medicinale per uso umano «Afinitor». (Determina n. 1042/2021 – GU Serie generale - n. 223 del 17/9/2021).

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub-lotto	N O M E COMMERCIALE	UNITA' DI MISURA (gara)	Prezzo unitario di offerta (€ IVA esclusa)	Nuovo prezzo unitario di offerta
G A R A MEDICINALI 10	039398045	931613	8507358DE6	42	A	AFINITOR 10 mg compresse	COMPRESSA		
G A R A MEDICINALI 10	039398019	931669	8507358DE6	42	B	AFINITOR 5 mg compresse	COMPRESSA		

Medicinali 8 – Lotto 715 – Celgene srl

Con decorrenza dal 23 febbraio 2022, adeguamento prezzi per perdita regime di esclusività

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub- lotto	N O M E COMMERCIALE	UNITA' DI MISURA (gara)	Prezzo unitario di offerta (€ IVA esclusa)	Nuovo Prezzo unitario di offerta
G A R A MEDICINALI 8	038016010	930922	8344805EEB	715	A	REVLIMID 5mg	CAPSULA		

**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

G A R A MEDICINALI 8	038016022	3992	8344805EEB	715	B	REVLIMID 10mg	CAPSULA		
G A R A MEDICINALI 8	038016034	3993	8344805EEB	715	C	REVLIMID 15mg	CAPSULA		
G A R A MEDICINALI 8	038016046	3994	8344805EEB	715	D	REVLIMID 25mg	CAPSULA		

Medicinali 8 – Lotto 633 – Medac Pharma srl

Facendo seguito alla comunicazione Protocollo n. 0000421 del 27/01/2022, con riferimento alla fornitura della specialità medicinale Everolimus Medac, si comunica che è venuto meno il provvedimento di inibitoria che ha portato ad una cessazione temporanea della commercializzazione del farmaco, e che pertanto, a seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale Parte II n. 20 del 19/02/2022 della variazione (eliminazione di indicazione coperta da brevetto e reintroduzione di indicazione terapeutica a seguito di scadenza brevettuale- carcinoma renale, GU Parte II n. 20 del 19/02/2022), è riavviata la regolare distribuzione del farmaco con la seguente indicazione:

Carcinoma renale: Everolimus medac è indicato per il trattamento di pazienti con carcinoma renale avanzato, che hanno presentato progressione durante o dopo trattamento con terapia mirata anti-VEGF.

In considerazione di quanto sopra, dovendo ottemperare all'ordine di evitare che il medicinale Everolimus Medac ed eventuali prodotti contenenti everolimus siano utilizzati con indicazioni diverse rispetto a quanto indicato, con decorrenza 19/02/2022 è previsto l'obbligo di consegna del foglietto illustrativo aggiornato, già disponibile sulla piattaforma farmastampati.

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub-lotto	NOME COMMERCIALE	UNITA' DI MISURA (gara)
GARA MEDICINALI 8	046460022	1469324	8344161B7A	633	A	EVEROLIMUS MEDAC	COMPRESSA
GARA MEDICINALI 8	046460010	1469325	8344161B7A	633	B	EVEROLIMUS MEDAC	COMPRESSA

Medicinali 11 bis- Lotto 31 – Sanofi srl

**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Affiancamento, alle stesse condizioni economiche della nuova formulazione Dupixent 200 mg 1,14 ml (175 mg/ml) soluzione per iniettabile - uso sottocutaneo – penna preriempita (vetro)

Confezione da 1 penna preriempita

AIC n. 045676133/E

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub-lotto	NOME COMMERCIALE	Indicazione terapeutica)	Unità misura gara
G A R A MEDICINAL 11 BIS	045676172	001504016	8780873D9E	31	A	DUPIXENT 300 MG SOLUZIONE INIETTABILE PENNE PRERIEMPITA 2 ML (150 MG/ML) - VETRO -	Rinosinusite cronica severa con poliposi nasale e asma severo con infiammazione di tipo 2	PENNA
G A R A MEDICINAL 11 BIS	045676095	001504036	8780873D9E	31	B	DUPIXENT 200 MG SOLUZIONE INIETTABILE IN SIRINGA PRERIEMPITA CON SISTEMA DI SICUREZZA - 1,14 ML (175 MG/ML) - VETRO -	Asma severo con infiammazione di tipo 2	SIRINGA
G A R A MEDICINAL 11 BIS	045676057	001504017	8780873D9E	31	C	DUPIXENT 300 MG SOLUZIONE INIETTABILE IN SIRINGA PRERIEMPITA CON SISTEMA DI SICUREZZA - 2 ML (150 MG/ML) - VETRO -	Asma severo con infiammazione di tipo 2	SIRINGA



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

G A R A	045676133	1532426	8780873D9E	31	Bis	Dupixent 200 mg 1,14	Asma severo con
MEDICINAL 11					(affianca	ml (175 mg/ml)	infiammazione di
BIS					mento)		preriem-pita (vetro)

Medicinali 5 – Lotto 14 – Sanofi srlMedicinali 11 – Lotto 55 – Sanofi srlMedicinali 11 bis – Lotto 31 – Sanofi srl

Come previsto dalla Determina n. DG/116/2022 del 8 febbraio 2022 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 42 del 19 febbraio 2022 a partire dal 20 febbraio 2022 è stata estesa la rimborsabilità della confezione di seguito indicata (già rimborsata nell'indicazione rinosinusite cronica severa con poliposi nasale e già in commercio), all'indicazione asma severo con infiammazione di tipo 2 .

Indicazione terapeutica: Dupixent è indicato negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore ai 12 anni come trattamento aggiuntivo di mantenimento per l'asma severo con infiammazione di tipo 2, caratterizzata da un aumento degli eosinofili ematici e/o della frazione di ossido nitrico esalato (FeNO), non adeguatamente controllati con ICS (corticosteroidi per via inalatoria) a dosaggio alto e un altro prodotto medicinale per il trattamento di mantenimento.

Si segnala che la suddetta confezione, rimborsata sia nell'indicazione asma severo che nell'indicazione rinosinusite cronica severa con poliposi nasale, non è rimborsata nelle altre indicazioni terapeutiche attualmente approvate di Dupixent.

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub-lotto	NOME COMMERCIALE	UNITA' DI MISURA (gara)
G A R A	045676172	001504016	8780873D9E	31	A	DUPIXENT 300 MG SOLUZIONE	PENNA
MEDICINAL 11						INIETTABILE PENNE	
BIS						PRERIEMPITA 2 ML (150 MG/ML)	
						- VETRO - INDICAZIONE	
						TERAPEUTICA:	
						Rinosinusite cronica severa con	
						poliposi nasale e asma severo con	
						infiammazione di tipo 2	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Come previsto dalla Determina n. DG/115/2022 del 8 febbraio 2022 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 42 del 19 febbraio 2022 a partire dal 20 febbraio 2022 è stata riconosciuta la rimborsabilità nell'indicazione dermatite atopica severa nei bambini di età compresa tra 6 e 11 anni eligibili per la terapia sistemica per le confezioni di seguito indicate

Regime dispensazione:

per le confezioni contraddistinte da AIC n. 045676107/E è la seguente: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo, pediatra (RNRL);

per le confezioni contraddistinte da AIC n. 045676069/E è la seguente: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo, otorinolaringoiatra, pediatra (RNRL).

Indicazione terapeutica: Dupixent è indicato per il trattamento della dermatite atopica severa nei bambini di età compresa tra 6 e 11 anni eligibili per la terapia sistemica

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub-lotto	NOME COMMERCIALE	UNITA' DI MISURA (gara)
G A R A MEDICINALI 5	045676069	1361484	78373967C6	14	A	DUPIXENT 300 MG 2 ML (150 MG/ML)	SIRINGA
GARA MEDICINALI 11	045676107	ND	8710026CD3	55	A	DUPIXENT*2 siringhe preriempite 200 mg 1,14 ml	SIRINGA

A seguito della rimborsabilità delle suddette confezioni, le nuove quotazioni per tutte le confezioni in commercio di DUPIXENT sono le seguenti:

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub- lotto	NOME COMMERCIALE	Indicazione terapeutica	UNITA' DI MISURA (gara)	Prezzo unitario di offerta (€ I V A esclusa)	Nuovo prezzo unitario di offerta
G A R A MEDICINALI 5	045676069	1361484	78373967C6	14	A	DUPIXENT 300 MG 2 ML (150 MG/ML)	Dermatite atopica grave in pazienti	SIRINGA	€	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

All. "A" Pg. 8 di Fg. 12

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

							adulti, adolescenti e bambini di età compresa tra 6 e 11 anni eligibili per la terapia sistemica		
G A R A MEDICINALI 5	045676184	ND	78373967C6	14bis	A	DUPIXENT (dupilumab) 300 mg 2 ml (150 mg/ml) – soluzione per iniezione - uso sottocutaneo penna preimpita (vetro)	Dermatite atopica grave in pazienti adulti e adolescenti	penna	
G A R A MEDICINALI 11	045676107	ND	8710026CD3	55	A	DUPIXENT*2 siringhe preimpite 200 mg 1,14 ml	Dermatite atopica grave in pazienti adulti, adolescenti e bambini di età compresa tra 6 e 11 anni eligibili per la terapia sistemica	SIRINGA	
G A R A MEDICINALI 11	045676145	1504817	8710026CD3	55bis	A	DUPIXENT (dupilumab) 200 mg 1,14 ml (175		PENNA	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

						mg/ml) -Dermatite soluzione per atopica grave iniezione -in pazienti usosottocutaneo -adolescenti penna preriempta (vetro)			
GARA MEDICINAL 11 BIS	045676172	001504016	8780873D9E31	A	DUPIXENT 300MG SOLUZIONE INIETTABILE PENNE PRERIEMPITA 2 ML (150 MG/ML) - VETRO INDICAZIONE TERAPEUTICA: Rinosinusite cronica con poliposi nasale grave	Rinosinusite cronica severa con poliposi nasale e asma severo con infiammazione di tipo 2	PENNA	5	1
GARA MEDICINAL 11 BIS	045676095	001504036	8780873D9E31	B	DUPIXENT 200MG SOLUZIONE INIETTABILE SIRINGA PRERIEMPITA CON SISTEMA DI SICUREZZA - 1,14 ML (175 MG /ML) - VETRO - INDICAZIONE TERAPEUTICA: Asma grave con	Asma severo con infiammazione di tipo 2	SIRINGA	5	1,37



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

All. "A" Pg. 10 di Fg. 12

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

						infiammazione di tipo 2			
GARA MEDICINALI 11 BIS	045676057	001504017	8780873D9E31	31	C	DUPIXENT 300MG SOLUZIONE INIETTABILE IN SIRINGA PRERIEMPITA CON SISTEMA DI SICUREZZA - 2 ML (150 MG /ML) - VETRO - INDICAZIONE TERAPEUTICA: Asma grave con infiammazione di tipo 2	Asma severo con infiammazione di tipo 2	SIRINGA	1,34
GARA MEDICINALI 11 BIS	045676133	1532426	8780873D9E31	31	bis	DUPIXENT 200mg soluzione iniettabile in penna preriempita 1,14 ml (175mg/ml) - AIC 045676133/E	Asma severo con infiammazione di tipo 2	penna preriempita	3 4

Medicinali 8 – Lotto 505 – Janssen Cilag Spa

Revoca AIC per il prodotto SPORANOX IV (provvedimento n. 140/2021)

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub-lotto	NOME COMMERCIALE	UNITA' DI MISURA (gara)
GARA MEDICINALI 8	027808031	981157	8343191B02	505	A	SPORANOX IV FIALA	FIALA

**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

Medicinali 8 – Lotto 67 – Mylan Italia srl

Riclassificazione del medicinale CREONIPÉ (Pancrelipasi) 100 capsule - Gazzetta Ufficiale N. 42 del 19/02/2022, in vigore dal 20/2/2022

Classe di rimborsabilità: A

Regime di fornitura: Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri di cura per la fibrosi cistica o di specialisti - internista, oncologo, gastroenterologo, pediatra (RRL)

Prescrizione: Continuità terapeutica ospedale - territorio (PHT)

Prezzo al pubblico: € 75,22

Prezzo ex factory: € 45,57

Sconto legge: 33,35%

Codice 400546306

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub- lotto	N O M E COMMERCIALE	UNITA' MISURA (gara)	Di	Prezzo unitario offerta (€ IVA esclusa)	Nuovo di prezzo unitario di offerta (€ iva esclusa)
G A R A MEDICINALI 8	047002098	1488877	83392452AD	67	bis	CREONIPÉ 3500 420 MG	UCAPSULA			

Medicinali 8 – Lotto 628 – Pfizer srl

Con decorrenza dal 23 febbraio 2022, adeguamento prezzo per perdita di brevetto del farmaco Sutent (sunitinib) e all'immissione in commercio di più farmaci equivalenti.

PROCEDURA	CODICE AIC	CODICE SISAR	CODICE CIG	Lotto	sub- lotto	N O M E COMMERCIALE	UNITA' MISURA (gara)	Di	Prezzo unitario offerta (€ IVA esclusa)	Nuovo Prezzo di unitario di offerta (€ IVA esclusa)
G A R A MEDICINALI 8	037192022	3966	83440976AB	628	A	SUTENT 12,5 MG 30 CPS	CAPSULA			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

All. "A" Pg. 12 di Fg. 12

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

G A R A MEDICINALI 8	037192010	3965	83440976AB	628	B	SUTENT 25 MG 30 CAPSULA CPS	7	
G A R A MEDICINALI 8	037192034	3967	83440976AB	628	C	SUTENT 50 MG 30 CAPSULA CPS	1	

Il Direttore del Servizio

(ai sensi dell'art. 30, comma 5 della legge regionale 13 novembre 1998, n.31)

Elisabetta Pesci