ASLCagliari

ASL8
NP/2015/ 0011169 del 26/03/2015 ore 13,20
Mittente : Unità Centrale Farmaceutica
Assegnatario : Servizio Acquisti
Classifica : 1. Fascicolo : 19 del 2015

D. Carlin nelle ore della pausa di fare in zona vaste fino al 30.17.2015

Dipartimento del Farmaco
Unità Centrale Farmaceutica

Selargius, 26-03-2015

Al Responsabile Servizio Acquisti

E p. c. Al Direttore del Dipartimento del Farmaco

Loro Sedi

OGGETTO: FABBISOGNO ANNUALE NUOVI FARMACI X EPATITE C : **SIMEPREVIR e SOFOSBUVIR**

Si trasmettono in allegato le richieste del Direttore della Divisione Malattie Infettive del P.O. SS.Trinità relative alla fornitura dei farmaci di recente commercializzazione , **altamente innovativi**, per il trattamento di pazienti affetti da Epatite C cronica . L'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna ha individuato i Centri autorizzati alla prescrizione di questi farmaci, classificati dall'AIFA in fascia A/PHT .

Si riportano di seguito il nome commerciale, il fabbisogno annuale e la spesa presunto per ogni farmaco richiesto :

1. **OLYSIO** – (SIMEPREVIR) 28 caps 150 mg ditta JANSSEN CILAG, prezzo € 6.000,00 conf. (€ 214,28571 a capsula) - n° pazienti presunto 42 , singolo trattamento x 12 settimane come da posologia riportata in scheda tecnica del prodotto, pari a **3528 cps** con spesa totale presunta **€ 756.000,00 + iva 10% -** Rif. Determinazione Regionale n°128 del 27 febbraio 2015
2. **SOVALDI** –(SOFOSBUVIR) 28 compresse rivestite da 400 mg ditta GILEAD, prezzo € 12.333,330 conf. (€ 440,47607 a compressa) - n° pazienti presunto 50, durata trattamento variabile 12, 24, 48 settimane. La ditta in offerta dichiara che il costo completo di terapia per ogni trattamento , indipendente dalla durata , è di € 37.000,00 . Pertanto , il fabbisogno presunto è **di 4200 cpr** e la spesa totale è di **€ 1.850.000,00 + iva 10% -** Rif. Determinazione Regionale n°1440 del 11 dicembre 2014

Questi farmaci non risultano inserito nell'elenco della gara " Principi Unici " perché di recente commercializzazione. Si allega preventivo ditte .

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti

Il presente allegato è composto da n° 1 fogli di n° _____ pagine.

PRESA IN CARICO 27/03/2015

IL RESP. SERV. ACQUISTI
Dott.ssa Maria Alessandra De Virgiliis

Sandra Loi
Dott.ssa Sandra Loi
Responsabile SSD

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 469 DEL 24 APR. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Antonella Carreras

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

ASL 8 Cagliari
Sede legale e sede Amm.va:
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Dipartimento del Farmaco
Unità Centrale Farmaceutica
via Peretti 2 C - 09047 Selargius
Tel. 0706093823/25/12
Fax 0706093303
E-mail: unitafarmaceutica.centrale@asl8.it