



OGGETTO: Commissione Forniture Straordinarie non previste dal Nomenclatore Tariffario vigente o dal Prontuario Terapeutico Nazionale – Verbale del 14/11/2017.

- P r e m e s s o:

- Che la normativa di riordino del sistema socio sanitario lombardo prevede che le funzioni di governo e controllo, oltre a quelle della prevenzione veterinaria e, in una prima fase transitoria, quelle della prevenzione medica, permangano in capo alle ATS e quelle erogative, in un'ottica di continuità fra ospedale e territorio e di non interruzione del percorso di cura del paziente, vengano esercitate dalle ASST;
- Che con deliberazione n.2173 del 14/10/1998 l'allora ASL di Brescia aveva istituito una Commissione deputata alla valutazione delle forniture straordinarie di presidi non previsti nel Nomenclatore Tariffario di cui al Decreto Ministeriale 28/10/1992 o di farmaci non compresi nel Prontuario Terapeutico Nazionale;
- Che con successivi provvedimenti, da ultimo la deliberazione n.291 del 12/06/2012, la soppressa ASL di Brescia aveva definito la composizione e le modalità di funzionamento della Commissione stessa;
- Che con decreto n.173 del 16/03/2016 questa ASST istituiva la Commissione Forniture Straordinarie non previste dal Nomenclatore Tariffario vigente o dal Prontuario Terapeutico Nazionale, definendone la composizione, con componenti anche delle ASST del Garda e della Franciacorta e confermando, fino a definizione di nuova regolamentazione, le modalità operative vigenti come da protocollo operativo definito dall'ex ASL di Brescia, da ultimo, con deliberazione n.291 del 12/06/2012;
- Visti i decreti n.314 dell'11/05/2016 e n.170 del 1/03/2017 che modificavano la composizione della Commissione di cui trattasi;
- Che detta Commissione, operante presso questa ASST, svolge attività, anche per i territori di competenza della ASST della Franciacorta e dell'ASST del Garda;
- Che la verifica dei requisiti a corredo dell'istanza presentata dall'assistito è curata e attestata dal Direttore del Presidio Territoriale competente che ne assume la responsabilità e provvede al conseguente inoltro, unitamente alla documentazione a corredo della stessa, al Presidente della Commissione;
- Che la Commissione si è riunita in data 14/11/2017 per l'esame delle istanze trasmesse al Presidente dalla Rete Territoriale dell'Azienda nonché dei Territori delle ASST del Garda e della Franciacorta e che l'esito di tale esame risulta dal verbale della seduta (Allegato A, composto da n.3 pagine) unito in copia al presente provvedimento a costituirne parte integrante;
- Tenuto conto dell'istruttoria compiuta dalla Dott.a Lina FORESTI che, in qualità di Responsabile del procedimento, ne ha attestato la completezza;

- Nell'esercizio delle attribuzioni conferite dal Direttore Generale con decreto n.939 del 02/11/2017, in attuazione dell'art.4, comma 2, del D.Lgs. 30/03/2001 n.165 e dato atto della regolarità tecnica e legittimità del presente provvedimento;

- Il Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia

DETERMINA

- a) di prendere atto dell'esito della seduta del 14/11/2017 della Commissione per le forniture in oggetto, così come risulta dal Verbale della seduta (Allegato A, composto da n.3 pagine) unito al presente provvedimento a costituirne parte integrante;
- b) di disporre la trasmissione del presente provvedimento ai componenti della Commissione, alle Direzioni Generali delle ASST del Garda e della Franciacorta ed ai Direttori della Rete Territoriale di questa ASST per gli incumbenti conseguenti;
- c) di demandare all'U.O.C. Approvvigionamenti ogni determinazione in ordine all'assunzione di spesa conseguente a provvedimenti di aggiudicazione da eseguirsi a norma di legge;
- d) di demandare alle Direzioni delle competenti Reti Territoriali di questa ASST l'incombenza di richiedere all'U.O.C. Approvvigionamenti la fornitura dei farmaci/presidi autorizzati;
- e) di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'art.3-ter del D.Lgs. n.502/1992 e s.m. e dell'art.12 comma 14 della L.R. n.33/2009, così come modificata dalla L.R. n.23/2015;
- f) di pubblicare il presente provvedimento nell'Albo on line sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art.32 della Legge n.69/2009, dell'art.17 comma 6 della L.R. n.33/2009, così come modificata dalla L.R. n.23/2015, con modalità conformi alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

~~~~~

Firmato digitalmente

Il Direttore Amministrativo  
Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia

## VERBALE COMMISSIONE FORNITURE STRAORDINARIE DEL 14/11/2017

Presenti:  
 Dott.ssa Loretta Jacquot (Presideme)  
 Dott.ssa Emira Mondini  
 Dott.ssa Nadia Tognuzzi  
 Sign. M. Stefania Berni  
 Dott.ssa Anna Borsari  
 Dott. Dario Botti  
 Dott. Andrea Salvi

Accertata la presenza del nr. legale dei componenti, la Commissione Forniture Straordinarie si è riunita in data odierna alle ore 10,00 presso la sede della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Brescia e, valutate le istanze trasmesse dai Presidi Territoriali competenti, ha assunto le seguenti decisioni:

| ASST DEGLI SPEDALI CIVILI |                    |                          |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                           |                                                                                                                                                                               |                  |
|---------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| NUMERO PRATICA            | RETE TERRITORIALE  | PAZIENTE DATA DI NASCITA | PATOLOGIA                                                                                                | ISTANZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AUTORIZZAZIONE S/NO | PERIODO AUTORIZZATO/QUANTITA' AUTORIZZATA | NOTE                                                                                                                                                                          | DATA DEL VERBALE |
| 1H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Sclerosi Multipla con alvo e vescica neurologici                                                         | nr. 2 set completi Peristeen per irrigazione rettale<br>nr. 12 Kit unità accessorie Peristeen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                               | 14/11/2017       |
| 2H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Distrofia miotonica tipo 1<br>Malattia di Steinert                                                       | nr. 36 cf. Recugel 10 g.<br>nr. 48 cf. Bluegel 8 ml.<br>nr. 120 cf. Xailin night unguento OFT 5gr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                  | 1 anno                                    | Richiesto per 1 anno e sospeso con verbale del 12/09/2017 in attesa di dichiarazione di indispensabilità e insostituibilità. Autorizzato con nota prot.0053829 del 22/09/2017 | 14/11/2017       |
| 3H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Paraparesi con alvo e vescica neurologici in esiti di discetomia per ernia D9/D10                        | nr. 2 set completi Peristeen per irrigazione rettale<br>nr. 12 Kit unità accessorie Peristeen<br>nr. 30 cateteri rettili Peristeen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                               | 14/11/2017       |
| 4H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Diabete mellito di tipo 1                                                                                | TCA 3B DEXCOM G4 STS-GL-004 MOVI - 24 sensori anno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                               | 14/11/2017       |
| 5H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Calcolosi renale secondaria a cistinuria<br>MR RCG040                                                    | nr. 2 conf./mese Citrak forte 30 bt 2g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                               | 14/11/2017       |
| 6H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Diabete mellito di tipo 1 (diabete giovanile)                                                            | MO 3A DEXCOM MOVI SENSORI STS -GL-006 - 12 confezioni anno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SOSPESO             |                                           | Richiesto per 1 anno e sospeso per approfondimenti a cura del Dr. Liocondari                                                                                                  | 14/11/2017       |
| 7H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Epidermolisi bollosa dermolitica<br>MR RN0570                                                            | nr. 20 pz/mese Mepilex Lite 20x50<br>nr. 25 pz/mese Mepitel 20x30<br>nr. 10/pz mese Mepilex 20x20<br>nr. 1/pz mese Septaman gel 500 ml<br>nr. 1/pz per 2 mesi Cetaphil crema idrat. 450 gr<br>nr. 2/pz per 2 mesi Momosan Bimedic 300x10x0,3<br>nr. 1/pz mese Protosan soluzione 350 ml<br>nr. 1/conf. mese Polymem medicazione 10x32<br>nr. 60/pz mese aghi sterili<br>nr. 45/pz mese Meporte 9x15 cm<br>nr. 700/pz mese TNT garza 10x10 in 4 strati MESOFT<br>nr. 200/pz mese TNT garza 10x20 in 4 strati<br>nr. 100/pz mese TNT garza 10x20 in 8 strati<br>nr. 2 fl/mese Bioderm Plus 500 ml<br>nr. 15 cf/anno Tubifast verde 5x10 art. 2436<br>nr. 10 cf/anno Tubifast viola 20x10 art. 2444<br>nr. 5/pz mese Biatain silicone 10x20 art. 3435<br>nr. 10/pz mese Biatain Lite 12,5x12,5 art. 3446<br>nr. 10/pz mese Biatain Lite 10x10 art. 3445<br>nr. 10/pz mese Biatain Lite 7,5x7,5 art. 3444 | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                               | 14/11/2017       |
| 8H                        | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Cirrosi epatica biliare secondaria ad intervento di epatectomia allargata all'VIII per colangiocarcinoma | nr. 31 cf da 24 buste Aminoram S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO                  |                                           | La situazione clinica ed epidemiologica non è considerata eccezionale pertanto non rientra nelle condizioni previste dal regolamento                                          |                  |

| NUMERO PRATICA                 | RETE TERRITORIALE  | PAZIENTE DATA DI NASCITA | PATOLOGIA                                                                                                                                                                                              | ISTANZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AUTORIZZAZIONE SI/NO | PERIODO AUTORIZZATO/ QUANTITA' AUTORIZZATA | NOTE                                                                       | DATA DEL VERBALE |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 9H                             | Brescia Hinterland | OMISSIS                  | Esiti atresia esofagea ed atresia anrettale in disrafismo spinale(agenesia coecica, spina bifida S5, S4, lieve idromielia) con persistenza di stipsi intrattabile ed incontinenza fecale<br>MR_RN.0190 | nr. 3 set completi Peristeen per irrigazione rettale<br>nr. 12 kit unità accessorie Peristeen                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 1C                             | Brescia Centro     | OMISSIS                  | Cistite interstiziale<br>MR RJ0030                                                                                                                                                                     | nr. 1cf/mese Normaast 600mg 60 cps<br>nr. 3 cf/mese lalurlil soft gels 30cps<br>nr. 13 fl/mese lalurlil prefil siringa 50 ml                                                                                                                                                                                                                              | SI                   | 6 mesi                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 2C                             | Brescia Centro     | OMISSIS                  | Monosomia 18, intestino neurologico con stipsi ed incontinenza paradossa<br>MR RNG090                                                                                                                  | nr. 4 Kit completi Peristeen<br>nr. 20 Unità accessorie Peristeen<br>nr. 6 cf da 10 pezzi. cateteri rettali                                                                                                                                                                                                                                               | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 3C                             | Brescia Centro     | OMISSIS                  | Rene a spugna midollare (Malattia di Cacchi e Ricci)<br>MR RN0250                                                                                                                                      | nr. 8 cf da 100 cpr Lithos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 4C                             | Brescia Centro     | OMISSIS                  | Megacolon Congenito Totale<br>MR RN0200                                                                                                                                                                | nr. 12 pz/mese sonda rettale lunga in gomma rossa ch12<br>nr. 5 pz/mese soluzione fisiologica 500 ml<br>nr. 12 pz/mese gel lubrificante bustine monodoso<br>nr. 400 pz/mese garze TNT (Luxornet 10x10)<br>nr. 5/pz mese siringa con cono per sonda da 60 ml<br>nr. 2 pz/mese Remove spray<br>nr. 50 pz/mese siringhe 2,5 ml<br>nr. 1 cf. mese Nored 30 gr | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 5C                             | Brescia Centro     | OMISSIS                  | Paraplegia in esiti di trauma stradale con alvo e vescica neurologici                                                                                                                                  | nr. 2 cf Kit completo Peristeen<br>nr. 10 cf Unità accessorie Peristeen<br>nr. 30 cateteri rettali monouso                                                                                                                                                                                                                                                | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 1V                             | Valle Trompia      | OMISSIS                  | Cirrosi epatica secondaria da amiloidosi primitiva<br>MR RCG130                                                                                                                                        | nr. 730 bustine Aminoram S (Fresenius Kabi Italia Srl)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 2V                             | Valle Trompia      | OMISSIS                  | Malformazione anorettale<br>MR RN0190                                                                                                                                                                  | nr. 2 conf. Set irrigazione perianale SMALL Kit completo Peristeen<br>nr. 10 conf. Unità accessoria SMALL Peristeen<br>nr. 3 conf. Cateteri rettali SMALL Peristeen (conf. da 10 pz.)                                                                                                                                                                     | SI (VEDI NOTA)       | 2 mesi                                     | Richiesto per 1 anno e concesso per 2 mesi in attesa di relazione clinica  | 14/11/2017       |
| <b>ASST DELLA FRANCIACORTA</b> |                    |                          |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                            |                                                                            |                  |
| 1F                             | Chiari             | OMISSIS                  | Sindrome di Rett<br>MR RF0040                                                                                                                                                                          | nr. 90 cps/mese Norwegian Fish Oil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO                   |                                            | Non autorizzato perché esiste corrispondente farmaco prescrivibile dal SSN | 14/11/2017       |
| 2F                             | Iseo               | OMISSIS                  | Disturbi del metabolismo e del trasporto dei carboidrati - Glut1 deficit<br>MR RGC060                                                                                                                  | nr. 5 barattoli/mese Ketocel 3.1 pediatrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 3F                             | Palazzo S/O        | OMISSIS                  | Fibrosi cistica con stipsi patologica (sindrome da ostruzione intestinale distale) reflusso gastroesofago trattato chirurgicamente, pancreatiti ricorrenti, diabete mellito tipo 1, ipotiroidismo      | nr. 2 Kit completi Peristeen<br>nr. 10 Unità accessorie Peristeen<br>nr. 3 cf. Cateteri rettali Peristeen                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 4F                             | Chiari             | OMISSIS                  | Paraplegia in lesione mielica da traumatismo del rachide (DS)                                                                                                                                          | Kit completi Peristeen per 1 anno<br>unità accessorie Peristeen per 1 anno                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |
| 5F                             | Chiari             | OMISSIS                  | Citrullinemia (difetto del ciclo dell'urea)<br>MR RCG050                                                                                                                                               | Bioargmina fl. 1,66 g/ 20ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                   | 1 anno                                     |                                                                            | 14/11/2017       |

| NUMERO PRATICA        | RETE TERRITORIALE | PAZIENTE DATA DI NASCITA | PATOLOGIA                                                                                                                                              | ISTANZA                                                                                                                                     | AUTORIZZAZIONE SI/NO | PERIODO AUTORIZZATO/QUANTITA' AUTORIZZATA | NOTE                                                                                                                                     | DATA DEL VERBALE |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 6F                    | Palazzo S/O       | OMISSIS                  | Rene a spugna con ipotassiemia secondaria e ipocitratemia severa con calcolosi renale recidivante ad elevata attività<br>MR RN0250                     | nr. 120 cps/mese (2 conf) Citrato di potassio Lithosolv plus                                                                                | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 7F                    | Palazzo S/O       | OMISSIS                  | Esiti di mielomeningocele lombosacrale e da intestino neurologico con condizionante quadro di stipsi/incontinenza fecale/incontinenza fecale paradossa | nr. 2 Kit completi Peristeen sistema di irrigazione<br>nr. 10 Unità accessorie tipo Peristeen<br>nr. 12 cf. cateteri rettali tipo Peristeen | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| <b>ASST DEL GARDA</b> |                   |                          |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                      |                                           |                                                                                                                                          |                  |
| 1G                    | Manerbio          | OMISSIS                  | Disfunzione del colon su base neurologica                                                                                                              | nr. 2 Kit completi sistema di irrigazione Peristeen<br>nr. 10 Unità accessorie<br>nr. 3 Set cateteri rettali                                | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 2G                    | Desenzano d/Garda | OMISSIS                  | Paraplegia post-traumatica (L3) con alvo e vescica neurologici                                                                                         | nr. 2 Kit completi Peristeen<br>nr. 12 Unità accessorie                                                                                     | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 3G                    | Manerbio          | OMISSIS                  | Stipsi in intestino neurogeno                                                                                                                          | nr. 2 Kit completi sistema di irrigazione Peristeen<br>nr. 10 Unità accessorie<br>nr. 3 Set cateteri rettali                                | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 4G                    | Desenzano d/Garda | OMISSIS                  | Acidosi tubulare distale (malattia orfana)                                                                                                             | nr. 270 fiale/mese da 10 ml Bicarbonato di sodio<br>nr. 120 buste/mese Potassion bustine                                                    | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 5G                    | Desenzano d/Garda | OMISSIS                  | Sindrome di Dravet (epilessia mtoclonica severa dell'infanzia)<br>MR RF0060                                                                            | 1.500 mg/die Diacomit (Stirimpentolo) cps                                                                                                   | NO                   |                                           | Farmaco estero da richiedere direttamente alla Farmacia interna dell'ASST                                                                | 14/11/2017       |
| 6G                    | Manerbio          | OMISSIS                  | Stipsi in intestino neurogeno                                                                                                                          | nr. 2 Kit completi sistema di irrigazione Peristeen<br>nr. 10 Unità accessorie<br>nr. 3 Set cateteri rettali                                | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 7G                    | Desenzano d/Garda | OMISSIS                  | Arresto respiratorio improvviso                                                                                                                        | Cardiomonitor Vitaguard VG3100                                                                                                              | SI                   | 1 anno                                    | Autorizzazione provvisoria urgente per 1 anno con nota prot. 0057974 del 12/10/2017                                                      | 14/11/2017       |
| 8G                    | Desenzano d/Garda | OMISSIS                  | Acidosi tubulare renale distale<br>RGC040                                                                                                              | nr. 3 bustine/die Bioket forte                                                                                                              | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 9G                    | Desenzano d/Garda | OMISSIS                  | Paraplegia spastica (ASIA B) in esiti di meningo encefalite virale (HHV6) con vescica ed intestino neurogeni                                           | nr. 2 Kit completi sistema Peristeen<br>nr. 10 Unità accessorie<br>nr. 3 cf cateteri rettali                                                | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 10G                   | Desenzano d/Garda | OMISSIS                  | Vescica neurologica in esiti di mielomeningocele lombo-sacrale                                                                                         | nr. 2 Kit completi Peristeen<br>nr. 10 unità accessorie                                                                                     | SI                   | 1 anno                                    |                                                                                                                                          | 14/11/2017       |
| 11G                   | Leno              | OMISSIS                  | Sindrome di Rett<br>MR RF0040                                                                                                                          | nr. 150 cps/mese Melatonina Retard 1 ml                                                                                                     | NO                   |                                           | Già richiesto per 1 anno e concesso per 2 mesi in attesa di relazione clinica con verbale del 06/06/2017. In attesa di relazione clinica | 14/11/2017       |

Il Presidente, verificata la disponibilità di tutti i componenti, convoca la Commissione, presso la medesima sede, alle ore **10.00 del 16/01/2018** per la valutazione delle istanze che i Presidi Territoriali competenti dovranno trasmettere solo ed esclusivamente alla mail **foriture.straordinarie@asst-specialecivili.it**, entro e non oltre **18/01/2018**