



OGGETTO: Commissione Forniture Straordinarie non previste dal Nomenclatore Tariffario vigente o dal Prontuario Terapeutico Nazionale - Verbale del 12/03/2019.

- 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 Azienda 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 propria Deliberazione n.291 del 12/06/2012;
- Visti i Decreti n.314 dell'11/05/2016 e n.170 del 01/03/2017 che modificavano la composizione della Commissione di cui trattasi;

- D a t o a t t o:

- Che detta Commissione, operante presso questa Azienda, 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;
- Considerato che la Commissione si è riunita in data 12/03/2019 per l'esame delle istanze trasmesse al Presidente dalle UU.OO.CC. Direzioni Territorio Brescia e Hinterland Est, Direzioni Territorio Valletrompia e Brescia Ovest (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.1 pagina) unito 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 12/03/2019 della Commissione per le forniture in oggetto, così come risulta dal Verbale della seduta (Allegato A, composto da n.1 pagina) 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 delle UU.OO.CC. Direzioni Territorio Brescia e Hinterland Est, Direzioni Territorio Valletrompia e Brescia Ovest (Rete Territoriale dell'Azienda) 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 Territorio Brescia e Hinterland Est e Direzioni Territorio Valletrompia e Brescia Ovest dell'Azienda 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 12/03/2019

Presenti:  
 Dott.ssa Loretta Jacquot (Presidente)  
 Dott. Andrea Salvini  
 Dott.ssa Cinzia Pe  
 Dott. Fabio Mariani  
 Dott. Roberto Marzulli  
 Dott.ssa Nadia Tommazzi  
 Sign. M. Stefania Bernuffi  
 Dott.ssa Ana Borsari

Accertata la presenza del numero legale dei componenti, la Commissione Forniture Straordinarie si è riunita in data odierna alle ore 8,30 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:

| NUMERO PRATICA                   | RETE TERRITORIALE             | PAZIENTE DATA DI NASCITA | PATOLOGIA                                                                                                                             | ISTANZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AUTORIZZAZIONE S/NO | PERIODO AUTORIZZATO/QUANTITA' AUTORIZZATA | NOTE                                                                                                                                                                 | DATA DEL VERBALE |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>ASST degli SPEDALI CIVILI</b> |                               |                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                                           |                                                                                                                                                                      |                  |
| 1H                               | Brescia e Hinterland Est      | OMISSIS                  | Diabete Mellito Tipo 1                                                                                                                | Sensori Roche xl smart Transmitter cod. 08506639001 + kit Sensore Eversense xl (1 sensore, 1 kit strumenti di inserimento, 180 cerotti adesivi) Tipologia 3A                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |
| 2H                               | Brescia e Hinterland Est      | OMISSIS                  | Diabete Mellito Tipo 1                                                                                                                | Sensori Roche xl smart Transmitter cod. 08506639001 + kit Sensore Eversense xl (1 sensore, 1 kit strumenti di inserimento, 180 cerotti adesivi) Tipologia 3A                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |
| 1VT                              | Valle Trompia e Brescia Ovest | OMISSIS                  | AKI da shock ipovolemico grave e trombosi aortica addominale - avvio di dialisi peritoneale                                           | 150 fl sodio cloruro 2 Meq/ml 10 ml, 1 fl Septanum gel 500 ml, 100 pz compressa/tampone di garza sterile diametro 30 mm, 10 pz compressa non sterile 5x5, 31 pz compressa non sterile 10x10, 1 pz cerotto carta 2,5x9 mt, 10 fl sodio cloruro 10 ml, 1 fl Citroclorex 2%, 1 fl Remove solvente universale per adesivi 237 ml, 31 pz Siringa Luer Lock 20 ml, 31 pz Ago 18 G, 31 pz Ago 21 G, 4 pz Latte Nephlea 400 gr, 1 pz Fantomalt 400 gr (abbisogno mensile) | SI                  | 6 mesi                                    | Autorizzazione provvisoria urgente per 6 mesi - nota prot. 0012514 del 12/02/2019                                                                                    | 12/03/2019       |
| 2VT                              | Valle Trompia e Brescia Ovest | OMISSIS                  | Diabete mellito di Tipo 1                                                                                                             | RO TCA 3A Dexcom G4 Sensori cod. 06781993001 - 12 conf/anno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |
| 3VT                              | Valle Trompia e Brescia Ovest | OMISSIS                  | Diabete mellito di Tipo 1                                                                                                             | RO 3A xl smart Transmitter cod. 085906639001 + kit sensore eversense XL (1 sensore, 1 kit strumenti di inserimento, 180 cerotti adesivi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |
| <b>ASST del GARDA</b>            |                               |                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                                           |                                                                                                                                                                      |                  |
| 1G                               | ASST del Garda                | OMISSIS                  | Amputazione addomino-perineale sec. Miles                                                                                             | Sacche cod. ISO 09 18 04 003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |
| 2G                               | ASST del Garda                | OMISSIS                  | Diabete Tipo 1                                                                                                                        | Medtronic Guardian Connect MMT-7820, sensori MMT-7820                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |
| 3G                               | ASST del Garda                | OMISSIS                  | Diabete mellito di Tipo 1                                                                                                             | TH TCA 3A Dexcom G6 Sensori cod. STS-GS-003 q.tà 13 (RDM: 1737965)/anno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                  | 1 anno                                    | Dispositivo non aggiudicato in gara Area attesa per l'estate. Per aggiudicazione fuori gara è necessaria la dichiarazione di infingibilità del dispositivo richiesto | 12/03/2019       |
| 4G                               | ASST del Garda                | OMISSIS                  | Diabete mellito di Tipo 1                                                                                                             | TCA 3A Eversense xl smart Transmitter cod. 08506639001 + Kit Sensore Eversense XL + 180 cerotti adesivi/anno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |
| 5G                               | ASST del Garda                | OMISSIS                  | Diabete mellito di Tipo 1                                                                                                             | TH TCA 3A Dexcom G6 Sensori cod. STS-GS-003 q.tà 13 (RDM: 1737965)/anno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                  | 1 anno                                    | Dispositivo non aggiudicato in gara Area attesa per l'estate. Per aggiudicazione fuori gara è necessaria la dichiarazione di infingibilità del dispositivo richiesto | 12/03/2019       |
| <b>ASST di FRANCIACORTA</b>      |                               |                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                                           |                                                                                                                                                                      |                  |
| 1F                               | ASST Franciacorta             | OMISSIS                  | Grave cardiopatia congenita tipo canale atrioventricolare complesso plurioperato - portatore di protesi valvolare mitralica meccanica | Apparecchio Coaguchek XS, 12 pz strisce reattive                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI                  | 1 anno                                    |                                                                                                                                                                      | 12/03/2019       |

Il Presidente, verificata la disponibilità di tutti i componenti, convoca la Commissione, presso la medesima sede, alle ore 8,30 del 14/05/2019 per la valutazione delle istanze che i Presidi Territoriali competenti dovranno trasmettere solo ed esclusivamente alla mail [formiture.straordinarie@asst-spedalivili.it](mailto:formiture.straordinarie@asst-spedalivili.it), entro e non oltre il 7/05/2019