

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 694      DEL 23/06/2015**

**OGGETTO:** ACQUISTO DI DISPOSITIVI PENS THERAPY A MEZZO PROCEDURA  
NEGOZIATA

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

DOTT. PAOLO TECLEME

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT. SALVATORICO ORTU		DOTT. DAVID HARRIS	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO PROVVEDITORATO E AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 23/06/2015	Al 08/07/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

**Su proposta** del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale, attuativa di richiesta come meglio di seguito specificato;

**PREMESSO** quanto segue:

Il Direttore dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero P. Dettori con lettera Prot. NP/2015/1388 del 6.02.2015 (**allegato SUB 1**) richiede l'acquisto di n. 95 "kit elettrodo per Pens Therapy" occorrenti per un periodo presunto di 12 mesi; nella stessa nota precisa che *"trattasi di dispositivi in relazione ai quali non esiste nel mercato altro analogo sistema idoneo per la medesima applicazione e funzione"*;

Su disposizione della direzione Sanitaria Aziendale la quantità richiesta è stato ridotta da 95 Kit a 30 Kit sulla base dei consumi pregressi;

**VERIFICATO** che l'Azienda non può Servirsi del Mercato Elettronico della Consip in quanto il dispositivo richiesto non risulta presente nella vetrina Me.Pa né in nessuna convenzione attualmente in essere;

**ACCERTATA** come da soprascritta dichiarazione, la particolarità della fornitura richiesta e visto il D.Lgs 163/06 art. 57 co.2 lett. b che consente la procedura negoziata qualora per motivi di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi il contratto può essere affidato ad un operatore economico;

**ATTESO CHE** con nota PG/2015/15431 del 08.04.2015 la Ditta Maguolo Thomas di Preganziol (TV), distributrice in esclusiva per la Regione Sardegna dei dispositivi in argomento, è stata invitata a presentare offerta sulla piattaforma dell'Albo Fornitori aziendale;

Nei tempi fissati in atti di gara la ditta ha inserito a sistema l'offerta allegata (**allegato SUB 2**) acquisita agli atti con protocollo PG/2015/16758 del 16.04.2015, formalizzando proposta migliorativa rispetto ai prezzi di listino con un risparmio per l'azienda pari ad € 1.500,00; Di seguito la sintesi dell'offerta presentata:

codice articolo	descrizione	quantità	prezzo unitario	totale iva esclusa
MD031132/P50 MD031132/P100 MD031132/P150 MD031132/P200	Kit elettrodo per elettro-neurostimolazione percutanea PENS THERAPY	30	€ 1.950,00	€ 58.500,00

**VISTA** la nota prot. 3631 del 21.04.2015 (**allegato SUB 3**) con la quale il Direttore dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione ha dichiarato che i

prodotti offerti dalla Ditta Maguolo Thomas sono perfettamente conformi a quanto richiesto e che i prezzi sono congrui;

**RITENUTO** pertanto di aggiudicare la procedura negoziata diretta per la fornitura di kit elettrodo per "Pens Therapy" destinati all' U.O. Anestesia, a favore della Ditta Maguolo Thomas, per un importo complessivo di € 58.500,00 netto iva;

**Visti :**

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

il D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'art.57 co.2 lett. b

il D.P.R. 207/2010

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

per i motivi sopra espressi,

### **DELIBERA**

- Di autorizzare l'acquisto di seguito dettagliato dalla Ditta Maguolo Thomas - P.I. 04299970261, ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera b del D.Lgs 163/2006, ss.mm.ii, con le modalità di seguito specificate:

<b>Ditta Maguolo Thomas -Via Baratta Vecchia 79/A-31022 Preganziol (TV)</b>				
<b>quantità</b>	<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>costo unitario</b>	<b>totale</b>
30	MD031132/P 50 MD031132/P 100 MD031132/P 150 MD031132/P 200	Kit elettrodo per elettroestimolazione percutanea PENS THERAPY	€ 1.950,00	€ 58.500,00
totale netto iva				€ 58.500,00
iva al 22%				€ 12.870,00
totale iva inclusa				€ 71.370,00

-di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

<b>ANNO</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACRO</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>IMPORTO (IVA INCL.)</b>
2015	UA2 FARM	1	A501010601	€ 71.370,00

- di nominare responsabile dell'esecuzione del contratto il Servizio Farmaceutico ospedaliero;

-di dare atto che la Farmacia Ospedaliera provvederà alla liquidazione delle fatture, previo riscontro della regolarità delle forniture, con le modalità indicate nella nota della Direzione Amministrativa Aziendale avente protocollo NP/2013/7714 del 18/07/2013;

-di disporre che nel contratto sia inserita apposita clausola di risoluzione anticipata in ipotesi di sopravvenute esigenze pubblicistiche connesse alla riforma del SSR in itinere;

- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio, all'Area Programmazione, Controllo e Committenza e alla Farmacia Ospedaliera per i provvedimenti di competenza;
- di comunicare il presente atto all'Assessorato regionale all'Igiene, Sanità e Assistenza sociale, ai sensi dell'art. 29 comma 2, della Legge regionale 28 luglio 2006, n. 10.

**Il Commissario Straordinario  
Dr. Paolo Tecleme**

Allegati: n. 3

Struttura proponente: Servizio

Provveditorato

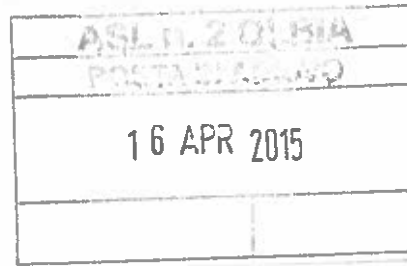
Il Responsabile dell'Istruttoria: Maria Amic.

CODICE INTERNO 116-2015

PROVV.

**Maguolo Thomas**

Via Baratta Vecchia, 79A  
31022 Preganziol (TV)  
Tel. 346.22.90.005  
Fax. 0422.02.47.455  
Partita Iva: 04299370261  
C.F.: MGLTMS79E09L736D



**OFFERTA**

**Nr. Prot. 015 del 14/04/2015**

**Spett.le**  
ASL Olbia  
Via Bazzoni/ Sircana, 2/2 A  
07026 Olbia (OT)

AMIC

**Alla cortese attenzione di**  
Avv. Roberto Di Gennaro  
Direttore del Servizio Provveditorato e  
Amministrazione Patrimoniale

Come da Vs.richiesta con Prot.nr.PG/2015/15431 del 08/04/2015, siamo a formularVi Ns migliore quotazione per kit PENS Therapy:

Cod. articolo	Descrizione	Q.tà	Prezzo unit. (Iva escl.)	Importo (Iva escl.)	Iva
MD031132/P50	Kit PENS Therapy 50mm				
MD031132/P100	Kit PENS Therapy 100mm	95	1.950,00	185.250,00	22%
MD031132/P150	Kit PENS Therapy 150mm				
MD031132/P200	Kit PENS Therapy 200mm				

Si specifica che, ai sensi degli art.86 e 87 del D.Lgs 163/2006, "gli oneri per la sicurezza incidono sul prezzo offerto per € 3.079,50"; tale onere è dato dalla copertura Assicurativa "Responsabilità Civile, verso Terzi e verso prestatori di lavoro".

Condizioni di pagamento Bonifico bancario 60 gg d.f. f.m.  
Trasporto Franco  
Validità offerta 15/04/2016

Distinti saluti

Ing. Thomas Maguolo

ASL2

Prot. 392015/16758 del 16/04/2015 or

Mitt: MAGUOLO THOMAS

Ass: Servizio provveditorato e amminis...





ASL Olbia

Prot. NP/2015/1388  
Del 06-02-2015

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

U.O. Di Anestesia e Terapia Antalgica  
e SALE OPERATORIE  
Via Grazia Deledda – 07029 Tempio P.  
Tel. 079/678289

**Direttore dr. G.P. Silvetti**

Tempio p. li, 30/01/2015

Alla c.a. Direttore del Servizio Provveditorato  
ASL N.2 OLBIA

**Oggetto:** Relazione inerente la proposta di acquisto di dispositivi medici denominati Kit Pens Therapy per il Centro di Terapia del Dolore nelle more dell'espletamento della gara.

Come da oggetto si propone l'acquisto di n. 95 Kit Pens Therapy per il Centro di Terapia del Dolore aziendale per un anno, rinnovabile per ulteriori dodici mesi.

Tale Kit è un sistema innovativo ed esclusivo, non presente nel MEPA, che consente la risoluzione del dolore severo resistente a tutte le comuni terapie convenzionali.

Il dispositivo rappresenta un trattamento di prima scelta, talvolta risolutivo, da prediligere ai neurostimolatori, in alcuni casi mirati di dolore severo.

I pazienti affetti da dolore non responsivo alle comuni terapie convenzionali si rivolgono al centro del Dolore aziendale, nella sede di Tempio P., per la valutazione di eventuale impianto. Il medico specialista nella Terapia del Dolore, sulla base delle proprie conoscenze sceglie la tipologia di trattamento ottimale per il paziente, valutando le esigenze e razionalizzando la spesa. Il Kit Pens Therapy si colloca tra i dispositivi medici da utilizzare, su alcuni pazienti selezionati, prima di qualsiasi impianto di neurostimolazione. Spesso il posizionamento del Kit rappresenta un trattamento efficace e risolutivo per cui non è necessario l'impianto dello stimolatore. Questa nuova procedura consente quindi un notevole risparmio per l'azienda in quanto i costi del trattamento sono molto ridotti rispetto al costo di un impianto tradizionale di neurostimolazione, inoltre non è necessario il ricovero del paziente.

Nell'anno 2014 presso il centro di Terapia del Dolore di Tempio P. sono stati acquistati in dichiarazione di scelta, nelle more dell'espletamento, n.30 Kit Pens Therapy utilizzati su pazienti affetti da dolore severo, non responsivo a terapie convenzionali, candidati all'impianto di neurostimolazione tradizionale.

Tutti i trattamenti hanno avuto il successo sperato, garantendo la completa risoluzione del dolore severo, per il quale non è necessario impiantare alcun neurostimolatore.

Si precisa inoltre, che dei dispositivi sopra richiesti, non esiste nel mercato altro analogo sistema idoneo per la medesima applicazione e funzione, infatti sono dotati di certificazione di esclusività.

In attesa di un gradito riscontro, si porgono distinti saluti.

Il direttore u.o. Regione Autonoma della Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale n. 2 Olbia  
Dr. Dr. G. P. Silvetti  
U.O. di Anestesia e Rianimazione  
e Terapia Antalgica  
Direttore: Dott. Gian Piero Silvetti

Sede legale: Via Caduti Del Lavoro, 35 - 07026 Olbia

Codice fiscale: 01687160901

<http://www.aslolia.it/>

Regione Autonoma della Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale n. 2 Olbia  
U.O. di Anestesia e Rianimazione  
e Terapia Antalgica  
Direttore: Dott. Gian Piero Silvetti  
Dr. Gian Piero Silvetti  
Dr. Antonia A. Manconi

U.O. di Anestesia e Terapia Antalgica  
e SALE OPERATORIE  
Via Grazia Deledda – 07029 Tempio P.  
Tel.: 079 /678289  
**Direttore Dr. G.P. Silvetti**

Tempio P. 30/01/2015

Prot. NP/2015/1388  
del 06/02/2015

Alla c.a. Direzione Sanitaria  
P.O. Tempio P.  
SEDE

Oggetto: **Trasmissione dichiarazione di scelta Kit PENS TERAPHY**

Si trasmette in allegato alla presente documentazione inerente l'acquisto in gara, in dichiarazione di scelta, dei dispositivi medici in esclusiva di cui all'oggetto.  
A seguito di parere favorevole tale documentazione andrà trasmessa al Direttore del Servizio Provveditorato per gli adempimenti di competenza.

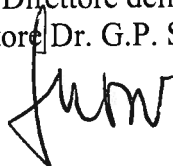
Distinti saluti

**ASL 2 OLBIA**  
Presidio Ospedaliero Tempio Pausania  
S. C. Direzione Medica  
IL DIRETTORE

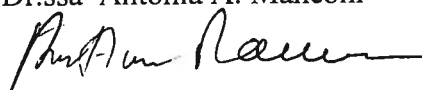
Dr. G.P. Silvetti  
Si

Giovanni Greffo

Il Direttore dell'U.O.  
Direttore Dr. G.P. Silvetti



Il Responsabile della Terapia del Dolore  
Dr.ssa Antonia A. Manconi



**MODELLO "D": RICHIESTA NUOVI DISPOSITIVI MEDICI /DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO**

**DATI GENERALI**

Richiesta n° \_\_\_\_\_

Centro di costo POA.02.02.01

Unità Operativa Auerense e terapia outpat

Utilizzatore Dr. Antonio Anna Mancini

Recapiti PO TENPIO PAUSANIA

Telefono 079 678 293

E-mail \_\_\_\_\_

**Tipo richiesta**

Nuovo dispositivo   NO

Variazione dell'esistente\* \_\_\_\_\_

(indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione)

**Tipo di dispositivo**

DM (ex D.Lg.vo 46/97)

DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)

IVD ( Lg.vo n°332 /00)

o *Nel caso di DM indicare:*

N° iscrizione Repertorio \_\_\_\_\_

Classificazione Nazionale (CND): N0199

Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III

KO 2010 201 / TO 202

**Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo:**

DM (ex D.Lg.vo 46/97)

DMIA ( D. Lg.vo n°507/92)

IVD ( Lg.vo n°332 /00)

N° iscrizione Repertorio NEUROSTIMULATOR

Classificazione Nazionale (CND): \_\_\_\_\_

Classe di rischio (D.L.vo 46/97): I - IIa - IIb - III

**Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico**

Kit Pens therapy n. uso sterile da 50MM / 100MM / 150MM / 20MM

**SEZIONE TECNICA**

**Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori\***

MB 03432

Codice prodotto Kit Pens therapy

Confezionamento ALFAMED FMI

Ditta produttrice \_\_\_\_\_

Distributore Maguolo THOMAS

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo \_\_\_\_\_

*Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo*

Codice prodotto Neurostimulator / Algotec

Confezionamento \_\_\_\_\_

Ditta produttrice \_\_\_\_\_

Distributore \_\_\_\_\_

**IMPATTO COERENZA STRATEGICA**

**Rispetto alle alternative esistenti il nuovo dispositivo rappresenterebbe:**

• Innovazione SI

• Sostituzione \_\_\_\_\_

• Affiancamento \_\_\_\_\_

L'introduzione del dispositivo è necessario per l'attività di base del Dipartimento/Unità?

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni: \_\_\_\_\_

**Il dispositivo è innovativo per l'azienda?**

No

Si\*

\*se si indicare le motivazioni

Stimolazione elettrica pnfence

**Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?**

No

Si\*

\*se si quali? \_\_\_\_\_



MODELLO "D": RICHIESTA NUOVI DISPOSITIVI MEDICI / DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO

**VANTAGGI E PECULIARITA' LEGATE ALL'UTILIZZO**

Se presenti alternative, quali sono i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative già in uso: Consente la soliz. di dolore severo in autefinimo alla Neurostimolazione

Si prevedono vantaggi per il paziente? Si\*

\*se si quali? Si evita l'utilizzo dell'ultrastimolatore consentendo un notevole risparmio economico

Si prevede un risparmio di tempo nell'erogazione della prestazione?

No  
Si\*  
\*se si quali? \_\_\_\_\_

Si prevede un risparmio nei costi?

No  
Si\*  
\*se si quali? Consente la risoluzione di dolore severo senza uso di Neurostimolatore

**SEZIONE DEL PERSONALE**

Esiste personale preposto all'utilizzo?

Si\*  
No

\*se no specificare: \_\_\_\_\_  
Da formare Si  
No

Numero e qualifica del personale da formare NESSUNO

Da assumere No

Numero e qualifica del personale da assumere \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE ATTIVITA'**

Numero dei dispositivi normalmente necessari per:

- Paziente 1
- Giornate di degenza 0
- Ricovero NO

Fabbisogno annuo presunto:  
Tipo di prestazioni effettuate

- Quantità annua \_\_\_\_\_
- Ordinarie \_\_\_\_\_
- DH \_\_\_\_\_
- Ambulatoriali \_\_\_\_\_

Quale DRG (se applicabile) o ICD 9 CM è collegato all'utilizzo del dispositivo in oggetto?

DRG \_\_\_\_\_  
ICD 9 CM \_\_\_\_\_

Il dispositivo è stato già acquistato precedentemente?

No  
Si\*  
\*in caso affermativo specificare la quantità NO KIT

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

No  
Si\*  
\*in caso affermativo allegare una relazione clinica.

MD 03 M 32 / P 200  
MD 03 M 32 / P 150  
MD 03 M 32 / P 50  
MD 03 M 32 / 100

**COSTI**

- Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 19500 EURO + IVA 22%
- Costo eventuale materiale di consumo collegato \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- Publicazioni scientifiche internazionali;
- Scheda tecnica del prodotto;
- Altre informazioni ritenute utili dal richiedente.

Data 30-01-2015

Firma \_\_\_\_\_

Regione Autonoma della Sardegna  
Ospedale Civile di Olbia  
U.O. di Anestesia e Rianimazione  
a Terapia Analgica  
Dott. Carlo Piero Silvestri

*Handwritten signature*



ASL Olbia

P.O. Paolo Dettori  
Tempio Pausania

Struttura Complessa di Anestesia – Rianimazione  
Medicina del Dolore

*ASL*

Tempio P., 21/04/15

*NP 3631*

Al Servizio Provveditorato ed  
Amministrazione Patrimoniale  
ASL n° 2 Olbia  
Avv.to Roberto DiGennaro

**oggetto: verifica conformità e congruità offerta Pens Therapy.**

Si conferma che i prodotti offerti della Ditta Maguolo Thomas sono conformi a quanto richiesto in atti di gara e che i relativi prezzi sono congrui.

Si precisa inoltre che l'attuale prezzo proposto (€ 1.950,00) è inferiore al prezzo precedentemente offerto (€ 2.000,00).

distinti saluti

Regione Autonoma della Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale N° 2 - Olbia  
Preside Ospedaliera di Tempio Pausania  
U.O. di Anestesia e Rianimazione  
e Terapia Antalgica  
Direttore Dott. Gian Piero Silveti  
**Dott. Gian Piero Silveti**

*[Handwritten signature]*

Dott.ssa Antonia Anna Manconi.

*[Handwritten signature]*  
Dott.ssa Antonia Anna Manconi