

- VISTA** l'autorizzazione rilasciata da questa Azienda a favore del soggetto avente diritto alla fornitura di ausili atti a garantire il recupero funzionale;
- VISTA** la prescrizione, prot. 38337 del 07/07/2009, dello specialista del Servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Asl n.2 di Olbia(acquisita agli atti del Servizio il 21/12/2009) di un comunicatore Easy Box Tablet 12,1 con estensione audio/ autonomia/ sensori/ fissaggio. Sistema operativo Window XP pro ITA, n.1 programma "comunica con PcS comprendente: guida all'uso dei simboli Pcs- Chiave di protezione USB- simboli PCS WMF Deluxe, n.1 sintesi vocale italiana TTS loquendo per comunica (femminile Paola), n.1 smart Speak 1, n. 1 piastra adattamento montaggio smart speak 1, n.1 tastiera didakeys con scudo 1, n.1 mouse big track 1. Per la formazione: n. 1 step di n.2 ore di formazione all'utilizzo comprese nella fornitura all'atto della consegna (gratis) e n.1 ulteriore step di n. 3 ore di formazione per la paz. B.S.;
- DATO ATTO** che è stata acquisita in data 14/01/2010 prot. 258, agli atti dello scrivente servizio, la nota a firma della Responsabile del Servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza con cui la dottoressa ribadisce la necessità per la piccola paziente, affetta dalla Sdr di Hallervorden –Spatz (patologia neurodegenerativa a carattere progressivo), "di un sistema di comunicazione simbolica al fine di permettere la comunicazione e favorire l'integrazione in ogni situazione di vita quotidiana" e che il comunicatore segnalato dalla dottoressa "appare il più idoneo in considerazione sia della patologia che delle particolari caratteristiche tecniche, che lo rendono unico e insostituibile per l'uso a cui è destinato";
- RITENUTO** opportuno provvedere in merito mediante affidamento diretto ai sensi dell'art. 57 comma 2 lett.b del D.Lgs 163/2006 con la Ditta Sitor Srl (Officina ortopedica) di Cagliari in quanto Ditta fornitrice dell'ausilio indicato dalla Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria che ritiene il comunicatore fornito da tale ditta "il più idoneo" a rispondere alle esigenze terapeutiche della paziente;
- ACCERTATO ATTESO** che la Ditta Sitor è stata invitata a presentare offerta via fax in data 28/12/2009 prot.76839; che la Ditta invitata ha presentato la Sua offerta confermando gli importi indicati nel precedente preventivo e che i dispositivi di cui sopra sono stati erogati in base a prescrizione rilasciata dallo specialista del S.S.N. con il parere favorevole del Dirigente Medico addetto al Servizio di Riabilitazione Dott.ssa G.Pes ;
- RITENUTO** necessario ed urgente autorizzare l'acquisto degli ausilii suddetti;

Visti:

- La legge Regionale 01 agosto 1996 n. 34 integrata con DA.I.S. 28 gennaio 1997 n. 26;
- Il D.M.S. n.332/1999
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e s.m.i.
- il D.Lgs. 12 aprile 2006 n.163 e s.m.i.;

Per i motivi sopra espressi

DELIBERA

-Di acquistare dalla Ditta Sitor srl di Cagliari i seguenti presidi:

DESCRIZIONE	PREZZO	TOTALE	PAZIENTE
N. 1 COMUNICATORE EASY BOX TABLET 12,1 CON ESTENSIONE AUDIO/ AUTONOMIA/ SENSORI/ FISSAGGIO. SISTEMA OPERATIVO WINDOW XP PRO ITA	€. 7.800,00	€. 7.800,00	B.S.
N. 1 PROGRAMMA "COMUNICA CON PCS COMPRENDENTE:- GUIDA	€. 1.220,00	€. 1.220,00	B.S.

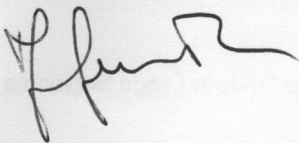
ALL'USO DEI SIMBOLI PCS- CHIAVE DI PROTEZIONE USB- SIMBOLI PCS WMF DELUXE			
N. 1 SINTESI VOCALE ITALIANA TTS LOQUENDO PER COMUNICA (FEMMINILE PAOLA)	€. 480,00	€. 480,00	B.S.
N. 1 SMART SPEAK 1	€. 1.199,00	€. 1.199,00	B.S.
N. 1 PIASTRA ADATTAMENTO MONTAGGIO SMART SPEAK 1	€. 150,00	€. 150,00	B.S.
N. 1 TASTIERA DIDAKEYS CON SCUDO 1	€. 286,00	€. 286,00	B.S.
N. 1 MOUSE BIG TRACK 1	€. 115,00	€. 115,00	B.S.
N. 1 STEP DI N.2 ORE DI FORMAZIONE ALL'UTILIZZO COMPRESSE NELLA FORNITURA ALL'ATTO DELLA CONSEGNA(GRATIS)	GRATIS	GRATIS	
N. 1 ULTERIORE STEP DI N.3 ORE DI FORMAZIONE	€. 200,00	€. 200,00	B.S.

Per un totale di €. 11.450,00

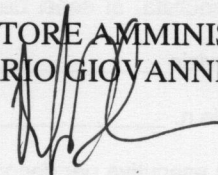
- Di dare atto che l'importo della fornitura è pari ad €. 11.908,00 Iva al 4% compresa graverà sulle spese correnti di bilancio;
- Di provvedere alla liquidazione della fattura con Deliberazione del Commissario previo riscontro della regolarità delle forniture.
- Di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio per i provvedimenti di competenza.

Letto, confermato e sottoscritto

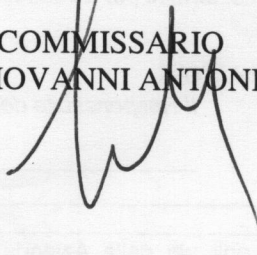
IL DIRETTORE SANITARIO
(DOTT.SSA MARIA SERENA FENU)



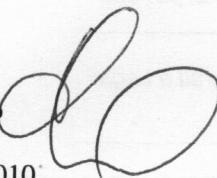
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(AVV. MARIO GIOVANNI ALTANA)



IL COMMISSARIO
(DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA)



per il Servizio
R. Di Gennaro
F.Nuonno
Proposta 29/2010



(luogo e data) Olbia ___/___/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia dal 22/01/2010, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/_____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 22/01/2010.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali



La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso _____.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali