

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 1127 DEL 24/05/2010

**OGGETTO: ACQUISTO DI UN CARDIOAPNEAMONITOR E RELATIVO MATERIALE DI CONSUMO
MEDICINA PROTESICA 21/2010**

L'anno duemiladieci il giorno Ventiquattro del mese di Maggio

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO CHE

il Centro Sids Alte (Centro per lo Studio e la prevenzione della morte improvvisa del lattante e degli eventi apparentemente minacciosi per la vita) dell'Università degli Studi di Milano ha inviato una relazione clinica sulla piccola C.G., specificando che:

- la sindrome SIDS è la prima causa di morte nel primo anno di vita,
- la SIDS è più frequente nei gemelli, nei prematuri, nei figli di tossicodipendenti, nei gemelli sopravvissuti a vittima SIDS, nei bambini che presentano un tratto QT allungato all'ECG e nei bambini con gravi episodi di ALTE (Apparent Life Threatening Event).

La piccola è stata dimessa dal Nido della Clinica Mangiagalli con l'apparecchiatura cardioapneamonitor, di proprietà della Sapio Life, in quanto sorella successiva di vittima SIDS e recante caratteristiche che la pongono a rischio aumentato di SIDS ed ALTE, ed è pertanto necessario che la paziente rimanga in sorveglianza strumentale con monitor con memoria affinché sia possibile l'intervento immediato dei familiari in caso di minaccia di morte.

Si è provveduto a richiedere un preventivo sia per il nolo che per l'acquisto dell'apparecchiatura in quest'ultimo caso, una volta che la piccola non ne avesse più necessità, verrebbe acquisita dall'U.O. di Pediatria del P.O. Giovanni Paolo II;

VISTA

l'autorizzazione rilasciata da questa Azienda a favore del soggetto avente diritto alla fornitura dell'ausilio atto a garantire il recupero funzionale;

la prescrizione dello specialista del Centro Sids Alte;

RITENUTO

opportuno provvedere in merito ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs 163/2006 con la Ditta Sapio Life ditta fornitrice dell'ausilio;

**ACCERTATO
ATTESO**

la Ditta Sapio Life è stata invitata a presentare offerta in data 11/05/2010 prot.25494;

che la Ditta invitata ha presentato la Sua offerta, sia per il nolo che per l'acquisto, e che il dispositivo di cui sopra è stato erogato 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 rispetto al nolo dell'ausilio suddetto in quanto maggiormente conveniente per l'Azienda: €. 6.253,32 + €. 590,00 di contratto full risk per un anno che garantisce alla piccola la sostituzione dell'apparecchio in caso di guasto contro il nolo per periodo di un anno per €. 9.733,20;

SU

conforme parere del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale;

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 Sapio Life di Sassari il seguente presidio + materiale di consumo per un mese :

DESCRIZIONE	PREZZO	TOTALE	PAZIENTE
n. 1 cardio-monitor Getemd VG 3100	€. 5.937,00	€. 5.937,00	C.G.
n. 10 sensore Spo2 con tecnologia Masimo	€. 25,20	€. 252,00	C.G.

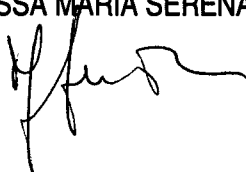
N. 12 elettrodo neonatale Kitty cat 4230	€. 5,36	€. 64,32	C.G.
n.1 contratto full risk sul monitor Getemed per un anno	€590,00	€.590,00	C.G.

Per un totale di €. 6.843,32 + Iva al 4%= €. 7.117,05

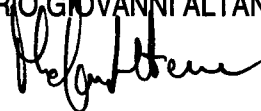
- Di dare atto che l'importo della fornitura è pari ad €. 7.117,05 Iva al 4% compresa graverà sulle spese correnti di bilancio.
- Di provvedere alla liquidazione della fattura con Deliberazione del Commissario previo riscontro della regolarità delle forniture.
- Di trasmettere il presente provvedimento 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 289/2010



(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 28/05/2010, 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, 28/05/2010.

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