

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 1348

DEL 30/05/2011

OGGETTO: FORNITURA COLLA CHIRURGICA TISSUTALE IFABOND PER L'U.O. DI CHIRURGIA DEL P.O. DI OLBIA.
AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE A MEZZOPROCEDURA NEGOZIATA.

L'anno duemilaundici il giorno trenta del mese di maggio

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

IL DIRETTORE GENERALE

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 Responsabile Sanitario e il Dirigente Amministrativo del P.O. di Olbia, trasmettono al Servizio Provveditorato, due lettere regolarmente protocollate, con le quali inoltrano le richieste della Farmacia Ospedaliera relative all'acquisto di dispositivi medici vari, meglio descritti negli allegati, redatti in conformità a quanto previsto nel protocollo Aziendale relativo alle richieste di acquisto approvato con Delibera 606 del 30 giugno 2009;

nelle stesse, fanno presente, che i prodotti in questione non sono presenti nell'elenco dei prodotti affidati con gare d'appalto attualmente in essere e che i tempi di rinnovo delle stesse sono incompatibili con l'urgenza dell'approvvigionamento in questione e che Il Servizio di Farmacia Ospedaliera provvederà ad inserire detti prodotti nell'elenco che sarà a base della prossima procedura di affidamento per la fornitura di dispositivi medici entro dicembre 2011;

nello specifico

con lettera prot. NP.2011/4882 del 5.05.2011 inoltrano la richiesta della Farmacia Ospedaliera relativa all'acquisto di "colla chirurgica IFABOND" per 'U.O. di Chirurgia del P.O. di Olbia, da acquistare dalla Ditta Promos di Cagliari per un importo presunto di € 4.000,00 netto I.V.A.;

CONSIDERATO

che ricorrendone le condizioni, è possibile procedere all'acquisto, a mezzo procedura negoziata interpellando la ditta più sopra menzionata ai sensi dell'art. 57 c. 2 lettera b) del D.Lgs. 12 aprile 2006 n°163;

SU

conforme proposta, del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione del Patrimonio;

RITENUTO

opportuno procedere all'acquisto del materiale suddetto per far fronte alle esigenze della Farmacia Ospedaliera;

VISTI:

- il D. Lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

Per le motivazioni esposte in premessa

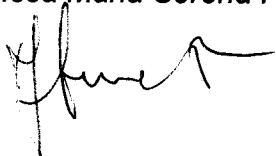
DELIBERA

- di autorizzare l'espletamento della procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 c.2 lett.b) del D.Lgs. 12 aprile 2006 n°163 per l'acquisto del materiale di cui alla premessa in attesa di espletamento gara;
- di dare atto che la relativa spesa, da quantificarsi in seguito all'aggiudicazione, graverà sulle spese correnti di bilancio.
- di comunicare il presente atto all'Assessorato regionale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n.10.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



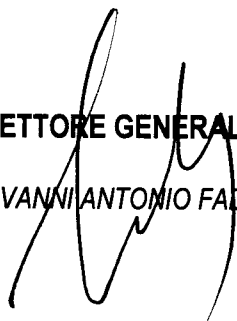
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA)




Per il Servizio Provveditorato

F.M.

mmr

Proposta 494 / 2011



(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 30/5/2011, 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, 30/5/2011.

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

n. prot...HP-90M-4882

Olbia, lì 5 maggio 2011

Spett.le ASL Olbia
Servizio Provveditorato

e p.c. S.S. Farmacia Ospedaliera

LORO SEDI

Oggetto: Richiesta acquisto dispositivo medico non presente nell'elenco dei prodotti affidati con gara d'appalto

Con la presente si inoltra a Codesto Servizio Provveditorato la richiesta della Farmacia Ospedaliera relativa all'acquisto di " colla chirurgica IFABOND " meglio descritto negli allegati, redatti in conformità a quanto previsto nel Protocollo Aziendale relativo alle richieste di acquisto approvato con Delibera n.606 del 30 giugno 2009.

Si segnala che il prodotto in questione non risulta inserito nella gara d'appalto attualmente in essere e che i tempi di rinnovo della stessa sono incompatibili con l'urgenza dell'approvvigionamento in questione.

Naturalmente il Servizio di Farmacia Ospedaliera provvederà ad inserire detto prodotto nell'elenco che sarà a base della prossima procedura di affidamento per la fornitura di dispositivi medici.

Mentre si attende un cortese riscontro, si resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento o integrazione.

**Il Dirigente Amministrativo
P.O. Olbia****Dott. Antòello Podda**
**Il Responsabile Sanitario
P.O. Olbia****Dott.ssa Elvira Anna Solinas**




Prot.NP/2011/4584

Olbia, 29.04.2011.

Alla Direzione medica

p.o. Olbia
sede**Oggetto:** richiesta nuovo dispositivo "Colla chirurgica IFABOND "**Modello presentato :** D**Data:** 15 aprile 2011**Unità operativa Richiedente:** chirurgia p.o.. di Olbia**Ditta fornitrice:** PROMOS**Dispositivo/i:** " Dispositivo " colla chirurgica IFABOND "**Dispositivo disponibile tra quelli già aggiudicati in gara:** NO**Periodo presunto di espletamento della nuova gara:** (suture) dicembre 2011

	codice	descrizione	Quantita'	prezzo	TOTALE
A	IB	Colla chirurgica IFABOND 1ml	24	130	3.120
Totale spesa presunta €					3.120

AC/

D.^{ssa} Caterina Bucciero
Resp. S.S.Az. di Farmacia Ospedaliera

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

DATI GENERALI

Richiesta n° _____

Centro di costo _____

Unita' Operativa Chirurgia Olbia _____

Utilizzatore Chirurgia Ginecec. Olbia _____

Recapiti _____

Telefono 0789552952 _____

E-mail mcoppola@aslolbia.it _____

Tipo richiesta

Nuovo dispositivo NO

Variazione dell'esistente* _____

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:* 330182

N° iscrizione Repertorio -----

Classificazione Nazionale (CND): H30010103

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

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 -----

Classificazione Nazionale (CND):-----

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

Indicare il dispositivo di cui si richiede la variazione)

Descrizione del prodotto e suo utilizzo clinico La colla Ifabond è una colla per interno può essere usata per il fissaggio di reti protesiche alla parete addominale ed inguinale. Inoltre sua rapida essiccazione permette il fissaggio di flap peritoneali. Può inoltre essere usata per il rinforzo di anastomosi intestinali. Permette l'emostasi di organi parenchimatosi (es. fegato)

SEZIONE TECNICA

Informazioni relative alla gamma dei prodotti e dei produttori*

Codice prodotto IB _____

Confezionamento 6 pz

Ditta produttrice IFA MEDICAL _____

Distributore ~~DIPROMED~~ Promos

Eventuali esigenze di strumentazione legata all'utilizzo _____

Accessori richiesti per l'utilizzo del dispositivo

Codice prodotto MB3 _____

Confezionamento _____

Ditta produttrice IFA MEDICAL _____

Distributore ~~DIPROMED~~ Promos

IMPATTO COERENZA STRATEGICA

Rispetto alle alternative esistenti il nuovo dispositivo rappresenterebbe:

Innovazione _____

Sostituzione _____

Affiancamento _____

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

No

permette il fissaggio di protesi, il rinforzo di anastomosi, l'emostasi

Il dispositivo è innovativo per l'azienda?

No

*se si indicare le motivazioni

È l'unica colla per uso interno ad azione rapida, riassorbibile

Esistono altri dispositivi analoghi già utilizzati in azienda?

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: _____

Si prevedono vantaggi per il paziente?



No

*se si quali? Riduzione tempi operatori migliore qualità di alcuni procedimenti chir., minori complicanze

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

No



*se si quali? Riduzione dei tempi operatori

Si prevede un risparmio nei costi?

No



*se si quali? Minor uso di sintesi di sutura fissaggio

SEZIONE DEL PERSONALE

Esiste personale preposto all'utilizzo?



No

*se no specificare: _____

Da formare

Si



Numero e qualifica del personale da formare _____

Da assumere

Si



Numero e qualifica del personale da assumere _____

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Numero dei dispositivi normalmente necessari per:

Paziente 1

Giornate di degenza _____

Ricovero _____

Fabbisogno annuo presunto:

Tipo di prestazioni effettuate

Quantità annua 30 fl.

Ordinarie _____

DH _____

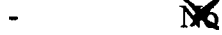
Ambulatoriali _____

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?



Si*

*in caso affermativo specificare la quantità _____

E' stata utilizzata campionatura gratuita?

Si* Abbiamo usato tale prodotto per 2 casi di ernie inguinali operati in laparoscopia. L'uso della colla ha permesso il fissaggio della rete e del flap peritoneale senza suture né sistemi di fissaggio. Questo si è tradotto in una riduzione dei tempi operatori è nella minore invasività per il pz che pertanto hanno lamentato meno dolore nel decorso post operatorio. Inoltre questi ultimi hanno potuto riprendere rapidamente il loro lavoro

COSTI

Costo unitario di acquisto in Euro (iva esclusa) 1306 la fede

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 15/04/2011

Firma _____

[Handwritten Signature]