



adottata dal Direttore Generale in data 15 SET. 2014

OGGETTO: DECRETO 27 AGOSTO 1999, N. 332- "REGOLAMENTO RECANTE NORME PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE MODALITÀ DI EROGAZIONE E TARIFFE"- ASSISTENZA PAZIENTE C.A.- FORNITURA VENTILATORE POLMONARE DITTA MEDAX S.R.L. DI SASSARI.

Su proposta del Direttore del Distretto Sanitario di Carbonia il quale

- RICHIMATO** il Decreto del Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332 recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale che all'articolo 2 (aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica) comma 1 lettera e) dispone: hanno diritto all'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore i ricoverati in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la contestuale necessità ed urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e permanente. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità.
- ACCERTATO** che ai sensi dell'articolo 4 comma 6, del medesimo Decreto, qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza fuori del territorio dell'Azienda USL di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla Unità Operativa di ricovero alla Azienda USL di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax.
- VISTA** la prescrizione medica rilasciata dal responsabile dell'Ospedale privato accreditato "Nigrisoli" di Bologna che in relazione alla diagnosi sul paziente C.A., residente nel territorio della ASL 7 di Carbonia, prescrive il ventilatore TRILOGY 100 con relative maschere e accessori, prescrizione confermata con successiva dichiarazione del 15 luglio 2014 ed ulteriore relazione di scelta datata 18 luglio 2014 che allegate in copia costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
- VISTO** il preventivo AI/07-AM del 01 luglio 2014 della Ditta Medax distributrice del ventilatore di che trattasi, che fissa in €11.040,00 il costo della fornitura del ventilatore e relativi accessori.
- DATO ATTO** che sussistono i presupposti per l'applicazione del combinato disposto degli articoli 2 comma 1 lettera e) art. 4 comma 6 del D.M 27 agosto 1999, n. 332.
- RITENUTO** di formalizzare l'acquisizione del ventilatore polmonare Trilogy100 del costo di € 9.800,00 più € 1.240,00 kit accessori nella configurazione meglio dettagliata nell'allegato preventivo.

ATTESO

che nel contempo viene ravvisata la necessità di provvedere alla fornitura del seguente materiale di consumo per assicurare il corretto funzionamento del ventilatore per un anno:

1-maschera SWIFT FX NANO	art.MARM2206	€ 200,00
1-tubo flessibile riscaldato, risterilizzabile per uso con boccaglio	art.PN1102862	€ 320,00
2- conf. 10 pz. circuito dedicato per utilizzo boccaglio	art.PN1102866 cad.	€ 280,00
	totale	€ 1.080,00 oltre i.v.a

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.M. 27 agosto 1999, n. 332

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;

Per i motivi in premessa

DELIBERA

- Di formalizzare, ai sensi del combinato disposto artt. 2 comma 1 lettera e) 4 comma 6 del D.M 27 agosto 1999 n. 332, l'acquisizione del ventilatore polmonare TRILOGY 100 e relativi accessori, conformemente alla prescrizione del Responsabile Sanitario dell'Ospedale Nigrisoli di Bologna, per il paziente C.A., residente nel territorio di questa ASL.
- Di dare atto che la fornitura è stata eseguita dalla Ditta Medax S.r.l., distributrice per la Sardegna della MEDICAIR, alle condizioni economiche di cui all'allegato preventivo A1/07-am DEL 01/07/2014 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.
- Di imputare la spesa complessiva di € 12.120,00 oltre i.v.a di legge sul codice economico 0501010801 "Acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario" del piano dei conti, e codice n. 10340106 "Assistenza protesica Carbonia" del piano dei centri di rilevazione unico integrato

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri

Resp. Distretto Carbonia

Il Direttore Sanitario
Dott. Andrea Corrias





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 1401 del 15 SET. 2014

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 15 SET. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali

UNITA' DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Responsabile- Dott. Marcello Villanova

Ospedale Privato Accreditato

Nigrisoli

Viale Ercolani, 7b - 40138 BOLOGNA
TELEFONO 051.39.64.11 (R.A) - FAX 051.34.69.72

SINCERT



REG. N. 2282-3
UNI EN ISO 9001:2000

26

paziente : **CALABRO' ANDREA**
Via Cavour, 44
09017 S. Antioco

CA

Centro clinico di riferimento
*Associazione RIOTAABILE onlus, studio per il miglioramento della qualità della vita per chi soffre di una malattia neuromuscolare
*Associazione Italiana studio distrofia muscolare di Duchenne/Becker (Duchenne Parent Project)
*Associazione Italiana studio atrofia muscolare spinale (ASAMSI)

Bologna, 15/07/2014

Alla cortese att.ne
dr.ssa **VACCA Isabella**
fax: **0781.6683807**

Diagnosi: distrofia muscolare di Duchenne/Becker, grave insufficienza ventilatoria

In relazione alla nostra precedente prescrizione relativa ad un ventilatore polmonare tipo TRILOGY 100 si dichiara che questo apparecchio è fornito in Italia dalla MEDIC AIRE ed è l'unico sul mercato ad avere in esso incorporato la modalità di ventilazione con boccaglio (MPV).

dr. Marcello P. Villanova
Medico Chirurgo
Specialista in Neurologia
Terapia Fisica e Riabilitazione
CF:VLLMCL65M03D171E
Cod. 300166464S

buropia no for by AFT



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

**SERVIZIO ASSISTENZA
FARMACEUTICA TERRITORIALE**

Prot. 6022 /AFT

06 AGO. 2014

Carbonia, 05/08/2014

Al Responsabile Servizio
Acquisti
Dr. Carlo Contini

Oggetto: richiesta acquisto materiale di consumo dedicato per ventilatore Trilogy 100

Con riferimento all'oggetto, si chiede alla S. V. di attivare la procedura di acquisto per i seguenti dispositivi per paziente affetto da distrofia muscolare di Duchenne/Becker, grave insufficienza respiratoria (C.A.):

- 1 tubo flessibile per boccaglio PN 1102862
- 16 circuiti per boccaglio PN 1102866
- 1 borsa da carrozzina/trasporto BORETR02

Si precisa al riguardo che il paziente ha in dotazione un ventilatore Trilogy 100 assegnato al paziente dalla struttura di cura Nigrisoli (Unità di recupero e riabilitazione funzionale malattie neuromuscolari) e che i dispositivi oggetto della richiesta sono stati prescritti con relazione di scelta dalla struttura di cui sopra e regolarmente autorizzati dal Responsabile del Distretto di Carbonia Dott. Marco Grussu.

Il materiale richiesto è commercializzato dalla Ditta Medax unico concessionario per la Sardegna della Ditta produttrice Medicaip.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio A.F.T.

Dr.ssa Ninfa Di Cara

UNITA' DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Responsabile- Dott. Marcello Villanova

Ospedale Privato Accreditato

NigrisoliViale Ercolani, 7b - 40138 BOLOGNA
TELEFONO 051.39.64.11 (R.A.) - FAX 051.34.69.72

SINCERT



paziente :

CA

Centro clinico di riferimento
*Associazione RUOTAABILE onlus, studio per il miglioramento
della qualità della vita per chi soffre di una malattia neuromuscolare
*Associazione Italiana studio distrofia muscolare di Duchenne/Becker
(Duchenne Parent Project)
*Associazione Italiana studio atrofia muscolare spinale
(ASAMSI)

Alla cortese att.ne
dr.ssa VACCA Isabella
fax: 0781.6683807

Bologna, 21/07/2014

Diagnosi: distrofia muscolare di Duchenne/Becker, grave insufficienza ventilatoria

Si prescrivono materiali di consumo per un anno per TRILOGY munito di ventilazione a
boccaglio:

Nr 1 tubo flessibile per boccaglio (PN 1102862)

Nr 16 circuiti per boccaglio (PN1102866),

In aggiunta si prescrive borsa da carrozzina/trasporto (BORETRO2)

dr. Marcello P. Villanova
Medico Chirurgo
Specialista in Neurologia
Terapia Fisica e Riabilitazione
CF:VLLMC165M03D171E
Cod. 300166464S

paziente :

20

CA

Centro clinico di riferimento

*Associazione RUOTAABILE onlus, studio per il miglioramento della qualità della vita per chi soffre di una malattia neuromuscolare
*Associazione Italiana studio distrofia muscolare di Duchenne/Becker (Duchenne Parent Project)
*Associazione Italiana studio atrofia muscolare spinale (ASAMSI)

Bologna, 25/06/2014

diagnosi: distrofia muscolare di Duchenne/Becker, grave insufficienza respiratoria

Si prescrive ventilatore TRILOGY 100 munito di maschere nasali SWIFT Fx misura SMALL (RESMED) alternata con la SWIFT FX NANO misura standard (RESMED). Questo ventilatore va ad aggiungersi al ventilatore VIVO 40 perchè dotato di autonomia molto superiore, perchè l'unico in commercio munito di modalità di ventilazione con boccaglio (MPV) che il paziente utilizzerà durante le ore diurne, perchè il paziente necessita di 20 ore di NIV/die ed avere due ventilatori lo mette in sicurezza qualora uno di essi dovesse non funzionare.,
Si prescrive, inoltre, tubo flessibile per boccaglio (PN 1102862), circuito per boccaglio (PN1102866), borsa da carrozzina/trasporto (BORETRO2) da adattare al ventilatore TRILOGY in uso.

Parametri: modalità S/T, IPAP 15, EPAP 4, Ti 1,6 sec, trigger auto/track;

Modalità con boccaglio: PC, Tipo circuito: semplice; MPV ON, IPAP 13, EPAP 2, BPM 0, Ti 1,6 sec; tempo incremento: 5

Prescrizione effettuata in base all'art. 2, comma 1, lettera e articolo 4 punto 6, DM 332, 1999

dr. Marcello P. Villanova
Medico Chirurgo
Specialista in Neurologia
Terapia Fisica e Riabilitazione
CF: VLLMCL66M03D171E
Cod. 300166464S

OSPEDALI PRIVATI RIUNITI S.P.A.

Sede legale: Viale Ercolani 7/b - 40138 Bologna - Cap. So c. Euro 9.000.000,20 i.v. - P.I., CF e Iscriz. Reg. Imprese BO00689340370-R.E.A. BO 1

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 7 - CARBONIA

OGGETTO: CONFERMA RELAZIONE DI SCELTA DI PRODOTTI UNICI PER APPARECCHIATURE IN DOTAZIONE.

Il sottoscritto VILLANOVA MARCELLO Responsabile del Reparto di RIABILITAZIONE NEUROMUSCOLARE dichiara sotto la propria personale responsabilità che i prodotti, oggetto della richiesta n° _____ del _____, sono gli unici, e peraltro insostituibili a possedere i requisiti tecnici necessari per essere utilizzati con l'apparecchiatura TRILOGY 100

per cui si chiede, ai sensi del punto b) comma 3 dell'art. 57 del D. Lgs. 163/06, l'affidamento della fornitura alla Ditta MEDIC AIRS, perché il ricorso ad altri fornitori costringe ad acquistare materiale di tecnica differente e il cui impiego o la cui manutenzione comporta notevoli difficoltà o incompatibilità tecniche.

Bologna il 18/7/2014

Dr. Manuela VILLANOVA
Specialista in Neurologia
Dott. Terapia Fisica e Riabilitazione
Responsabile (1)
Unità di Riabilitazione Neuromuscolare
Ospedale Maggiore Bologna (2)
Cod. 300664045
Codice Fiscale VLL MCL 65M03 DT7E

SI CONVALIDA LA SUESTESA
RELAZIONE DI SCELTA
IL RESPONSABILE MEDICO

Dott. _____ (1)
[Firma] (2)

Carbonia il 22/07/2014

(1) nome e cognome in stampatello
(2) firma leggibile



62

Sassari 01/07/2014
Ns. Rif. A1/07-AM

SPETT.LE
AZIENDA U.S.L. N. 7
Distretto Socio-Sanitario di Carbonia
Servizio Assistenza Integrativa
- CARBONIA -

c.a. Dr. M. V. Grussu

OGGETTO: Offerta per la fornitura di un ventilatore polmonare Trilogy100 ed accessori d'uso.
Rif. Vs. Prot. n. 216 del 30/06/2014.

Sottoponiamo alla Vs. cortese attenzione ns. offerta per la fornitura del materiale di seguito elencato.

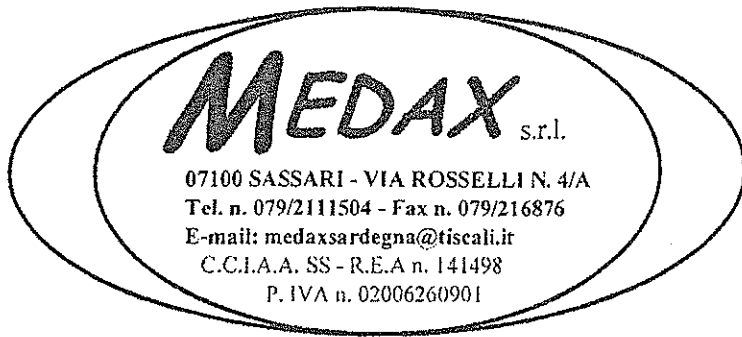
N. 01 Pz. - Ventilatore polmonare portatile ad alta tecnologia, modello Respirationics TRILOGY100,

dotato delle seguenti caratteristiche:

- Modello versatile, ad alta tecnologia, con fini regolazioni, portatile;
- Tecnologia AVAPS;
- Modalità di ventilazione MPV;
- Parametri richiesti: secondo prescrizione medica;
- Trigger Auto-Trak, Tempo di incremento 5 (ulteriori impostazioni secondo prescrizione);
- Ventilazione invasiva o non invasiva con regolazione del tempo di salita;
- Sistema di ventilazione volumetrica e pressometrica;
- Ventilazione assistita controllata volumetrica e pressometrica;
- Ventilazione assistita controllata intermittente volumetrica e pressometrica;
- Ventilazione spontanea con volume di sicurezza e PSV con volume corrente garantito;
- L'apparecchio prevede quattro modalità di funzionamento: PSV, PCV, VCV e SIMV;
- Trigger a pressione e a volume;
- In tutte le modalità un trigger con sensibilità regolabile offre al paziente la possibilità di respirazione assistita;
- Schermo integrato;
- Circuito bitubo e/o monotubo;
- Visualizzazione di pressione e flusso;
- Alimentato dalla rete e/o da una sorgente a batteria interna ricaricabile;
- Ulteriore batteria interna ausiliaria a garanzia di una notevole autonomia di funzionamento (6 - 8 ore);
- Possibilità d'impostazione degli allarmi sui parametri principali (allarmi regolabili);
- Blocco dei tasti;
- Dimensioni contenute per consentire l'eventuale trasporto;
- Cavo di alimentazione;
- Manuale d'istruzioni in lingua italiana.

Prezzo unitario da Listino ufficiale depositato: € 9.800,00 (novemilaottocento/00) + IVA.

segue



MEDAX s.r.l.

07100 SASSARI - VIA ROSSELLI N. 4/A
Tel. n. 079/2111504 - Fax n. 079/216876
E-mail: medaxsardegna@fiscali.it
C.C.I.A.A. SS - R.E.A n. 141498
P. IVA n. 02006260901

4b

segue pag. 2

ACCESSORI RICHIESTI:

N. 01 Pz. Art. BORETR02 - Borsa per Trilogy100, anche per utilizzo su carrozzina/trasporto	€ 240,00 + IVA
N. 01 Pz. Art. PN1102862 - Tubo flessibile riscaldato, sterilizzabile per uso con boccaglio	€ 320,00 + " > 1
N. 01 Pz. Art. PN1102866 - Circuito dedicato, per utilizzo boccaglio (conf. x 10 pz.)	€ 280,00 + " > 2
N. 01 Pz. Art. MARM2207 - Maschera nasale ResMed swift FX, misura small	€ 200,00 + "
N. 01 Pz. Art. MARM2206 - Maschera nasale ResMed swift FX Nano, mis. standard	€ 200,00 + "

Costo totale kit accessori: € 1.240,00 (milleduecentoquaranta/00) + IVA

N.B.

Verrà assicurata l'istruzione del paziente (ed eventualmente di chi lo assiste) sulla manutenzione e l'uso dell'apparecchiatura e sarà garantita la fornitura degli accessori d'uso per un periodo di 12 mesi oltrechè la normale assistenza tecnica sull'apparecchiatura (già comunque prevista nell'espletamento della garanzia)

TOTALE FORNITURA: € 11.040,00 (undicimilaquaranta/00) + IVA

Condizioni di fornitura:

- IVA 4% Vs. carico;
- Validità dell'offerta: sino al 31/12/2014;
- Tempi di consegna: pronta;
- Istruzione del paziente (ed eventualmente di chi lo assiste) sulla manutenzione e l'uso dell'apparecchiatura;
- Imballo gratis - consegna e collaudo ns. carico c/o domicilio paziente;
- Garanzia: mesi 12 dalla data del collaudo;
- Pagamento a mezzo Bonif. Bancario 60 gg. D.R.F.

Distinti saluti

MEDAX s.r.l.

L' Amministratore