

443
21 APR. 2015

Prot. 9860

Selargius, 12-03-2014

Al Responsabile Servizio Acquisti
Sede

Oggetto: Richiesta " PROTESI INTERSPINOSA PERCUTANEA **APERIUS**" -DITTA MILLENNIUM -
Radiologia Interventistica - P.O. SS. Trinità

Si invia la richiesta in oggetto per l'attivazione delle procedure d'acquisto.

Si allega:

- Richiesta Farmacia SS.Trinità prot.n° 124 del 28/01/2014
- Dichiarazione Unico Operatore Economico Millennium , redatta dall'utilizzatore.

Il sistema è in titanio , già in uso riferimento contratto n° 37/2013.

La ditta dovrà indicare in offerta la CND e il n° di Repertorio Nazionale dei dispositivo medico proposti.

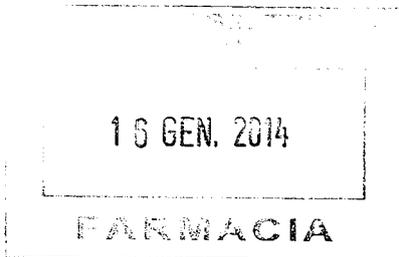
Distinti saluti

Il Responsabile della SSD

Dott.ssa Sandra Loi
Sandra Loi

5/1/14

ASL CAGLIARI
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI



RICHIESTA MATERIALE A UNICO OPERATORE ECONOMICO

SCHEDA PRODOTTO

Il sottoscritto Dott. Stefano Marcia nella sua qualità di responsabile del Servizio di Radiologia sotto la propria responsabilità, chiede che venga acquisito il materiale indicato prodotto dall'Operatore Economico "KYPHON MEDTRONIC" e commercializzati in Sardegna dall'Operatore Economico "MILLENNIUM SRL" di Cagliari. Precisa che il prodotto richiesto è l'unica scelta possibile per raggiungere un determinato obiettivo e che, pertanto, non esistono possibilità alternative per ottenere un uguale risultato. Per tale motivo non è stato inserito tra le forniture al cui approvvigionamento si procede mediante gara d'appalto, poiché trattasi di:

- Prodotto di nuova tecnica, recentemente immesso sul mercato
Fornitura di prodotto che, per ragioni di natura tecnica, può essere affidata unicamente all'Operatore Economico su indicato
- Fornitura del prodotto che, per ragioni di tutela di diritti esclusivi, può essere affidata unicamente all'Operatore Economico su indicato
- Consegne complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale o ampliamento di forniture di uso corrente, poiché il cambiamento di fornitore obbliga ad acquistare materiali con caratteristiche tecniche differenti, il cui impiego comporta incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate.
- Altro:

- Descrizione tecnica del prodotto e finalità
"APERIUS"

Distanziatore interspinoso in titanio non-fusion totalmente percutaneo per il trattamento della claudicatio neurogenica da stenosi del canale vertebrale lombare degenerativa

- Possiede le seguenti caratteristiche tecniche esclusive
Può essere impiantato in anestesia locale sotto guida radiologica con accesso paravertebrale con possibilità di monitorarne il rilascio e di essere rimosso sino all'ultimo step.

- Vantaggi e benefici per il paziente

Riduzione dei rischi operatori e dei tempi di degenza (ricovero in day surgery), minori possibilità di complicanze procedurali e post-procedurali, tempi di recupero molto brevi

- Vantaggi e benefici per l'operatore

La curvatura dell'ago di accesso consente l'approccio paravertebrale con minore tragitto e minore rischio di complicanze; tempi procedurali estremamente rapidi (10-15') con bassa esposizione radiogena. Possibilità di trattare due livelli nella stessa seduta con un unico accesso.

- Differenza in termini economici rispetto all'attuale (+/-)
Procedura attualmente non praticata.

ASL Cagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
U.O.C. RADIOLOGIA
Sez. di Radiologia Vascolare ed Interventistica
DIRETTORE: Dr. Stefano Marcia

- Sostituzione totale o parziale della metodica attuale

N.B: condizione essenziale per l'accoglimento della presente dichiarazione è la sua compilazione in ogni parte, da tutti i sottoscrittori

2
g

Procedura attualmente ~~non~~ praticata.

X

- Popolazione beneficiaria in percentuale rispetto all'attuale

100%

- Cosa non si può trattare in assenza del materiale richiesto e cosa comporta

La claudicatio neurogenica da stenosi canalare degenerativa; rischio di dover ricorrere alla chirurgia con notevole allungamento dei costi da sala operatoria e dei tempi di ricovero (oltre agli svantaggi per il paziente) oppure di dover acquistare la procedura da altra azienda sanitaria qualora il paziente decida di voler eseguire la procedura altrove.

- Che i prodotti analoghi esistenti nel Presidio non sono idonei per le seguenti motivazioni

Procedura attualmente ~~non~~ praticata

- Se trattasi di miglioramento tecnologico quantificare l'incremento di attività

100%

- Se trattasi di sostituzione di materiale inadeguato o obsoleto, chiarire che cosa non è più garantibile:

Procedura attualmente ~~non~~ praticata

In riferimento a tutto quanto sopra evidenziato, si è in grado di ottenere il seguente risultato:

Fabbisogno annuale previsto: 150 kit

U.O.C. RADIOLOGIA
IL RESPONSABILE
Dott. Stefano Marcia

(firma leggibile)

(se di pertinenza sanitaria)

PARERE DELLA DIREZIONE DI FARMACIA E SANITARIA

escluso già in uso: vedasi decreto n. 37/2013

A.S.L. N° 8 - OSPEDALE ~~ISIRI~~

Servizio Farmacia

Dott.ssa M. Dolores De Muro - Matr. 11825

IL DIRETTORE DI FARMACIA

ASL Cagliari
P.O. S.S. Trinità - Cagliari

S.C. FARMACEUTICA OSPEDALIERA
IL DIRETTORE

Dr. Paolo Sanna - Matr. 37140

IL DIRIGENTE SANITARIO

(se di pertinenza amministrativa)

PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 443 DEL 21 APR. 2015

Il presente allegato è com-

posto da n° 3 fogli

di n° _____ pagine.

IL RESP. SERV. ACQUISTI

Dott.ssa Maria Alessandra De Virgiliis

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Pica

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Savina Ortu

N.B: condizione essenziale per l'accoglimento della presente dichiarazione è la sua compilazione in ogni parte, da tutti i sottoscrittori

2