

Fca 24/7/13

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5
ORISTANO

Prot. N° NP/2013/944

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

Allegato n° 1 alla deliberazione
Serv. Provveditorato di _____ del _____ Oristano, li 23.07.2013
Composto di n° 4 fogli

OGGETTO: Linee di indirizzo in materia di cura e assistenza alle persone con SLA in ventilazione assistita (Delibera A.R.I.S. N° 10/43 del 11/02/2009).

Al Servizio Provveditorato

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. _____, prot. n° PG/2013/51683 del 22.07.2013, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da _____, allegato alla presente si trasmette la richiesta per l'acquisto dei presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito _____

- Comunicatore a puntamento binoculare;

(si allega prescrizione con caratteristiche del comunicatore)

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Sparu -

Fausto Sparu

Servizio Sanitario - Regione Sardegna
 Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME _____ COGNOME _____ ETÀ: _____
 Nato a _____ il _____ C.F. _____
 Residente in _____ Via _____ N. _____

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica _____

Valutazione del deficit Tetraparesi, riduzione delle funzioni orofacciali

Valutazione funzionale e abilità residue deformazione e della capacità di
trarre efficacemente, fibre alimentari ed esterne.
Funzioni orofacciali integrate

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare memorizzazione frase
delle funzioni della voce e dell'elocuzione.

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto
delle funzioni della voce e dell'elocuzione. Rendere possibile
la comunicazione anche nelle fasi più avanzate di
elocuzione.

Tempi di impiego previsti:
Totale

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>Sistemi di puntamento bioculare</u>			
<u>per la comunicazione Dislop 2.0</u>			
<u>o su TN 4, che permette la comunicazione efficace</u>			
<u>e la gestione del PC in ambiente Umobact solo</u>			
<u>esistente il numero delle pagine.</u>			

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del DM 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

In caso di fornitura successiva alla prima indicare:

- a. se trattasi di fornitura che ha superato i tempi minimi di rinnovo ed è guasto rotto usurato
 data dell'ultima fornitura _____ dichiaro che non è convenientemente riparabile

b. se trattasi di fornitura che ha **non superato** i tempi minimi di rinnovo
(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

trattasi di presidio: guasto rotto usurato sostituzione componenti usurate
 Altro _____ dichiaro che non è convenientemente riparabile

(condizioni di cui al co. 2 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)
 particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)

c. se trattasi di **minore di anni 18**

rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva
 rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

Situazione dell'avente diritto

Lettera a dell'art. 2 del D.M. 332/99

invalido già riconosciuto (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)

invalido già riconosciuto per il quale viene richiesta assistenza protesica **non correlata** alla invalidità riconosciuta

trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

trattasi di invalido al 100% con indennità di accompagnamento **riconosciuta**: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

minore di anni 18, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

Lettera b dell'art. 2 del D.M. 332/99

Istante in attesa di accertamento di invalidità

trattasi di assistito per il quale sussistono le condizioni di cui alla legge 18/80 in quanto si trova nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

Lo Specialista
Azienda U.S.L. n. 5 - Cristano
Medicina Fisica e Riabilitazione
Dirigente Medico
Dott. Scabas Silvio

28/06/13

Note:

La presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN

Distretto di Oristano,

U.O. Servizi di Assistenza Riabilitativa a soggetti disabili

Responsabile: Dott. Nicolò Pasqualino Orrù

Prot. n. del 1

PG/2013/26533 del 1/7/2013

Oristano li, 28/06/13

Al Responsabile Ufficio Assistenza Protesica del Distretto di Oristano

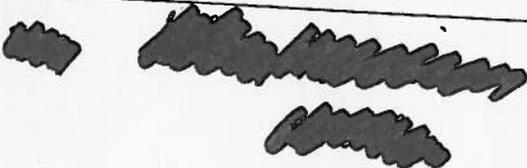
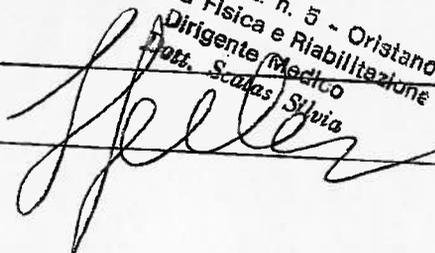
Oggetto: prescrizione di comunicatore a puntamento binoculare all'assistita [redacted] nata a Ruinas il [redacted] e residente a [redacted] in via [redacted] affetta da [redacted]

Si premette che all'assistita il 7/5/13 è stato assegnato e consegnato a domicilio un comunicatore oculare con software EYEGAZE SYSTEM di proprietà della ASL, dalla Dott. S. Scalas, con la finalità di consentire l'autonomia comunicativa e le relazioni interpersonali. Le prove eseguite a domicilio portarono a stabilire che l'ausilio fosse adatto e ben accetto alla paziente.

Ma, stando a quanto riferito dall'assistita e dai suoi care givers l'ausilio in oggetto sarebbe stato fin dall'inizio poco utilizzato a causa delle difficoltà incontrate dalla paziente. E' stata quindi effettuata una seconda prova del puntatore binoculare (precedentemente provato, in data 25/06/13), con tecnico abilitato. Visti i risultati e la capacità dimostrata dall'assistita e considerato che l'ausilio in oggetto le è necessario per poter comunicare, si provvede alla prescrizione. Si allega alla presente la scheda tecnica del comunicatore oculare, l'allegato 1, la relazione di avvenuta restituzione dell'Eyegaze System da parte della paziente.

Dott. Silvia Scalas,
Medico Chirurgo,
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione.

Azienda U.S.L. n. 5 - Oristano
Medicina Fisica e Riabilitazione
Dirigente Medico
Dott. Scalas Silvia



Invio a mezzo fax: 0783 73315

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
C.A. Servizio Provveditorato

Monza, 7 dicembre 2012

VS. RIF. Prot. 79168/E.F. del 05/12/2012
NS. RIF. AUS/FL/am
Prot. 217/12 del 07/12/2012

Oggetto: Invito a presentare offerta per la fornitura di comunicatore Dialog 2 con sistema a puntamento binoculare TM4

Spett.le Ente,
in riferimento alla Vs richiesta Prot. 79168/E.F. del 05/12/2012, allegata alla presente si invia offerta economica e relativa documentazione.

Con l'occasione si porgono cordiali saluti.

In fede si sottoscrive


SAPIO s.r.l.
Direttore Business e Development

PROSPETTO OFFERTA ECONOMICA

Oggetto: RIF. VS. RICHIESTA PREVENTIVO PROT. N. 79162 DEL 5.12.2017

FORNITURA DI COMUNICATORE DIALOG 2.0

OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto FILIPPO LINTAS nato a [redacted] il [redacted]
 residente a PER LA COPICA C/O LA SEDA LEGALE
 nella sua qualità di DIRE BUSINESS E DEVELOPMENT della ditta SARO LIFE SRL
 con sede legale in MONZA, VIA S. FELICE 43 C.F./P.IVA 07006400960
 ai fini della partecipazione alla gara di cui in oggetto,
DICHIARA
 di aver considerato, nella formulazione della propria offerta economica, quanto richiesto per
 la partecipazione alla presente procedura di gara e pertanto di accettare incondizionatamente
 tutte le clausole previste da tutti gli atti di gara;
PRESENTA
 ai fini della partecipazione alla gara di cui in oggetto, la propria migliore offerta economica
 come sotto specificato:

Da compilarsi a cura della DITTA

PUNTO	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	PREZZO COMPLESSIVO	ALIQUOTA IVA
1	DIALOG 2.0. CON PUNTAVENTO OCULARE TM4	1	12.300,00	12.300,00	4%
			Prezzo Totale netto di I.V.A.	12.300,00	
			I.V.A.	692,00	
			Prezzo tot. I.V.A. compreso	12.792,00	

La Ditta s'impegna ad effettuare la consegna entro 15 giorni dal ricevimento dell'ordine e/o comunicazione di affidamento fornitura.

tempo di validità dell'offerta 31.12.2017

*IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e sottoscrizione in originale)

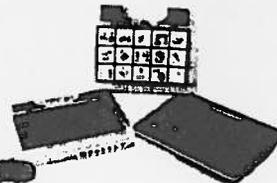
[Signature]
Direttore Business & Development

ASL 5 Oristano
Direttore del servizio
(D.ssa Maria Cristina Denuriaz)

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317780 Fax 0783/73315
www.asl5oristano.it
E-mail: provveditorato@asl5oristano.it

DIALOG

Ausili per la comunicazione



Allegato n° 3 alla deliberazione
Serv. Provveditorato n° _____
Composto di n° 1 fogli

Marrubiu , 08/05/2013

La sottoscritta Marimarra S.R.L. con sede legale in via Napoli 174, 09094 Marrubiu (Or) Tel. 0783/859848,
con P.IVA 01106620956

Con la presente comunica che la Società

Sapio Life S.r.l con sede in via Silvio Pellico n° 48, 20900 Monza (MB)

Fino al 31/12/2013 ha concessione di vendita in regime di esclusiva su tutto il territorio nazionale dei
dispositivi Dialog1.0, Dialog2.0 tm4, Dialog pocket7 e pocket5 e tutti i relativi accessori Dialog.

Marimarra S.r.l

L'amministratore unico

Mariani Antonio

MARIMARRA S.R.L.
Via Napoli, 174
09094 MARRUBIU (OR)
C.F. e P.I.: 01106620956