

**DETERMINA DEL COORDINATORE REGIONALE**

n. 89 del 09/10/2016

**OGGETTO: Intervento tecnico, in regime d'urgenza, EEGrafo Micromed SAM32FF0fc1 in uso c/o U.O. Terapia Intensiva A.O. Cannizzaro Catania. – CIG Z491B1E369**

<p><b>Il Responsabile del Procedimento dell'ARNAS Civico</b></p> <p><u>Paolo Vela</u></p> <p><b>Il Referente per il CRT Daniela Patti</b></p> <p><u>Daniela Patti</u></p>	<p><b>Settore economico contabile CRT</b></p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta impegno di spesa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Comporta impegno di spesa</p> <p>Fonte di finanziamento _____</p> <p>Area _____</p> <p>Budget assegnato _____</p> <p>Importo determina _____</p> <p>Disponibilità residua _____</p> <p><b>Il Referente contabile del CRT</b></p> <p>Dott. <u>efr</u></p>
---	---

L'anno 2016 il giorno 09 del mese di ottobre nei locali della sede legale del CRT Sicilia, il Coordinatore Regionale D.ssa Bruna Piazza nominata con Decreto Assessoriale n.605 del 08/04/2016 assistito dalla D.ssa Mariaantonietta De Caro quale segretario verbalizzante adotta la presente determina:

**Premesso che** l' U.O. Terapia Intensiva dell'A.O. Cannizzaro di Catania ha in dotazione un EEGrafo Micromed SAM32F0fc1 di proprietà del CRT Sicilia, che viene utilizzato per l'esecuzione degli accertamenti di morte cerebrale nell'ambito dell'attività di procurement di organi;

**Vista** la richiesta di intervento tecnico avanzata dalla D.ssa Cara Giansiracusa Coordinatore Locale per l'A.O. Cannizzaro, pervenuta a mezzo mail in data 30/08/2016;

**Considerato** che il funzionamento dell'elettroencefalografo è indispensabile nell'ambito delle attività di procurement di organi e tessuti svolte dal CRT Sicilia, di cui alla Legge 1 Aprile 1999 n.91 "Disposizione in materia di prelievi e di trapianto di organi e tessuti";

**Accertata** la condizione di regime di urgenza;

**Preso atto** che la manutenzione dell'apparecchio oggetto del presente atto, non è affidata ad alcuna ditta e che quindi non risulta attivo alcun contratto di manutenzione, si è reso necessario consultare la casa madre, Micromed s.p.a. con sede legale e commerciale in Via Giotto n.2 in Mogliano Veneto (TV), per chiedere quale azienda si occupasse di assistenza tecnica in ambito regionale;

**Recepita** la dichiarazione di esclusività della ditta Micromed s.p.a. che attesta che il distributore di zona per la vendita e l'assistenza tecnica della apparecchiature e del materiale di produzione della Micromed s.p.a. stessa, è la ditta Formedix s.r.l. con sede in Via Borrelli n.3 in in Palermo;

**Preso atto** del preventivo di riparazione n. 39/2016 del 08/09/2016 della ditta Formedix s.r.l., dal quale si evince che la spesa prevista è pari a €. 3.922,00 + iva;

**Ritenuto** di dover procedere con l'autorizzazione dei lavori previsti nel predetto preventivo di spesa accertato il regime di urgenza, giusto prot. CRT.22/09/2016.OUT.473;

**Preso atto** che nelle more dell'esecuzione dei lavori di riparazione la ditta stessa si è preoccupata di dotare, gratuitamente, l'U.O. Terapia Intensiva dell'A.O. Cannizzaro di un'apparecchiatura sostitutiva al fine di consentire la continuità delle attività;

**Recepito** il rapporto di lavoro di avvenuto intervento in data 04/10/2016 n. 001/2016 del 04/10/2016 e del DDT n. 031/2016 del 04/10/2016, debitamente firmati per presa visione dall'U.O. Terapia Intensiva dell'A.O. Cannizzaro;



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute



Civico Di Cristina Benfratelli  
ASL 10 - Ospedale di Cannizzaro

**Ritenuto** di doversi riservare di non procedere al pagamento, nell'ipotesi in cui la ditta Formedix s.r.l. con sede in Via Borrelli n.3 in in Palermo non dovesse risultare in regola con la regolarità contributiva;

**Preso atto** che la spesa di che trattasi, nel presente provvedimento, pari a €4.784,74 iva inclusa trova copertura sulla somma del FSR erogata all'ARNAS Civico con vincolo di destinazione a favore del CRT Sicilia per l'anno 2016;

## DETERMINA

Per quanto esposto in preambolo che qui si intende integralmente riportato di:

**Prendere atto** della condizione di regime d'urgenza per la riparazione dell'apparecchiatura oggetto del presente provvedimento;

**Prendere atto** della dichiarazione di esclusività della ditta Micromed s.p.a. che attesta che il distributore di zona per stessa per la vendita e l'assistenza tecnica della apparecchiature e del materiale di produzione della Micromed s.p.a. stessa, è la ditta Formedix s.r.l. con sede in Via Borrelli n. 3 in Palermo;

**Prendere atto** del preventivo di riparazione n. 39/2016 del 08/09/2016, della ditta Formedix s.r.l., dal quale si evince che la spesa prevista è pari a € 3.922,00 + iva;

**Procedere** con l'autorizzazione dei lavori previsti nel predetto preventivo di spesa, accertato il regime di urgenza, giusto prot. CRT.22/09/2016.OUT.473;

**Prendere atto** che nelle more dell'esecuzione dei lavori di riparazione la ditta stessa si è preoccupata di dotare, gratuitamente, l'U.O. Terapia Intensiva dell'A.O. Cannizzaro di un'apparecchiatura sostitutiva al fine di consentire la continuità delle attività

**Prendere atto** del rapporto di lavoro di avvenuto intervento in data 04/10/2016 n. 001/2016 del 04/10/2016 e del DDT n. 031/2016 del 04/10/2016, debitamente firmati per presa visione dall'U.O. Terapia Intensiva dell'A.O. Cannizzaro;

**Riservarsi** di non procedere al pagamento, nell'ipotesi in cui la ditta Formedix s.r.l. con sede in Via Borrelli n.3 in in Palermo non dovesse risultare in regola con la regolarità contributiva;

**Prendere atto** che la spesa di che trattasi, nel presente provvedimento, pari a €4.784,74 iva inclusa trova copertura sulla somma del FSR erogata all'ARNAS Civico con vincolo di destinazione a favore del CRT Sicilia per l'anno 2016;

**Trasmettere** copia del presente atto al Collegio Sindacale;

**Trasmettere** il presente documento per la presa d'atto della Direzione Aziendale dell'ARNAS Civico ai sensi dell'art. 5 del DA 1735/2014.

**Il Coordinatore Regionale  
Dott.ssa Bruna Piazza**



**Il referente per le determine del CRT  
Dott.ssa Mariaantonia De Caro**



---

**PUBBLICAZIONE**

Si dichiara che la presente Determinazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'albo Aziendale dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal 16 OTT. 2016

**L'incaricato** \_\_\_\_\_

---

**PER PRESA D'ATTO E CONSEGUENTE ESECUZIONE  
AI SENSI DELL'ART. 5 DEL D.A. N. 1735/2014  
LA DIREZIONE AZIENDALE**