

PROPOSTA DI DETERMINA DELL' AMMINISTRATORE DELEGATO n° 90 del 19/12/2016

Determina n° ____/2016 del 19/12/2016

OGGETTO DELLA PROPOSTA

Incarico al Dott. Pietro Destratis, istruttore del Servizio del 118 dell'ASL di Taranto, per il corso BLSD (Basic Life Support And Defibrillation ovvero, Supporto di Base alla Vita e Defibrillazione),

Ufficio proponente: AREA PERSONALE E RETRIBUZIONI

ALLEGATO A	Buono d'ordine del 21/10/2016
ALLEGATO B	mail del 23/11/2016 a firma del Responsabile dell' Area Risorse Umane
ALLEGATO C	mail del 1° dicembre 2016 inviata dal Dott. Mario Balzanelli;
ALLEGATO D	mail del 13 dicembre 2016, inviata dal Dott. Pietro Destratis.

Il Direttore Generale, di concerto con il Direttore Amministrativo e con il Responsabile dell'Area Personale, riferisce e propone quanto segue:

Sentito il Dott. Luciano Apre, nella sua qualità di medico aziendale competente, in data 21/10/2016 la Società ha acquistato due defibrillatori (vedi buono d'ordine avente pari data, All. A) da ubicare rispettivamente presso la sede di Via Cesare Battisti e presso l'Ufficio di Via Matteotti.

Pertanto, occorre organizzare un apposito corso per i 9 (nove) dipendenti che rivestono il ruolo di Addetto al Primo Soccorso. Il corso in esame, denominato BLSD (ossia Basic Life Support And Defibrillation ovvero Supporto di Base alla Vita e Defibrillazione), ha l'obiettivo di far acquisire agli Addetti gli strumenti conoscitivi e metodologici necessari per soccorrere i soggetti colpiti da attacco cardiaco, mediante la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione. Il corso ha durata di 6 ore ed al termine viene rilasciato ai partecipanti un apposito certificato.

Con mail del 23/11/2016 (All. B), è stato chiesto al Dott. Mario Balzanelli, Responsabile del Servizio del 118 di Taranto, la disponibilità ad effettuare il corso in esame entro l'anno, personalmente o a mezzo di un suo incaricato.

Con mail di riscontro del 1° dicembre 2016 (All. C), il precitato sanitario ha confermato la disponibilità ad effettuare il corso oggetto direttamente o - qualora impossibilitato - per il tramite degli istruttori del SET 118 della Azienda ASL di Taranto.

A seguito di successivi contatti telefonici intercorsi direttamente con il Responsabile dell'Area Personale, il precitato sanitario ha fatto presente che, per impegni sopraggiunti e non rinviabili connessi al ruolo rivestito, non avrebbe potuto effettuare personalmente la formazione richiesta entro anno, indicando, in sua sostituzione, il nominativo del Dott. Pietro Distratis.

Il Dott. Distratis con propria mail del 13/12/2016 (All. D), ha reso noto che il corso di BLS-D richiesto si potrà effettuare presso la nostra sede il giorno 30.12.2016, dalle ore 8,30 alle ore 14,30, con un costo quantificato in € 70,00 a discente.

TANTO PREMESSO, visto il "Regolamento per gli appalti di lavori, forniture e servizi di importo sotto soglia comunitaria", approvato con deliberazione n. 63 del 17.7.2009, si propone di affidare al Dott. Pietro Distratis l'incarico per la formazione in oggetto, prevedendo un costo di € 630,00, oltre oneri ac-

cessori se dovuti.

IL RESPONSABILE AREA PERSONALE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE

L'AMMINISTRATORE DELEGATO

- vista la proposta che precede;
- esaminati gli atti;
- visti lo Statuto Sociale ed il Codice Civile;

DETERMINA

- di prendere atto di quanto sopra ed incaricare il Dott. Pietro Distratis, istruttore del Servizio del 118 dell'ASL di Taranto, per effettuare il corso denominato BLSD (ossia Basic Life Support And Defibrilation ovvero, Supporto di Base alla Vita e Defibrillazione), della durata di 6 ore, nei confronti dei 9 Addetti al Primo Soccorso, a fronte di un corrispettivo di € 630,00, oltre accessori se dovuti;
- di dare mandato alla Direzione aziendale di procedere a tutti gli adempimenti successivi.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO

(Dott. Francesco Walter Poggi)

RICHIESTA DI ACQUISTO

1 Descrizione qualitativa e quantitativa del materiale/servizio di cui approvvigionarsi

N.	Descrizione	Cod. di rif.	Q.tà	Costo presunto
01	Defibrillatore semiautomatico Lifeline 1400 - con batteria non ricaricabile - acquisto dal portale "Doctorshop"		2	€ 980,00 + IVA
	- <i>PARABASSO RICARICABILE</i>			
	<i>ANALISI GENOTIPO GENOTIPO</i>			
	<i>AC</i>			
	COSTO TOTALE PRESUNTO			€ 1.960,00 + IVA

2 CONGRUITA' DEL PREZZO (Da compilarsi a cura dell'unità contratti ed appalti):

Il "costo totale presunto" è giudicato congruo rispetto ai prezzi medi di mercato. La congruità è stata accertata mediante _____

(Oppure): NON E' RITENUTO CONGRUO ☐

Capo Unità _____ Responsabile Unità _____ Direttore Tecnico _____

3 URGENZA: La fornitura dei suddetti materiali è GIUDICATA URGENTE per le seguenti ragioni:

Firma Responsabile _____

FIRMA AUTORIZZATIVA DELL'URGENZA: IL Direttore Generale _____

Data 20/07/2016

Il Compilatore _____

IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA

le nostre competenze
Lucia Ave

4 DOCUMENTAZIONE: Si allega la seguente documentazione:

• _____ • _____

5 RISERVATO ALLA DIREZIONE

☐ Economo

☒ Unità Contratti ed Appalti

Data 21/10/2016

P.N. 3603
21/10/16

Il Direttore Generale *Quatt*

Al B)

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: Dott.ssa Fabiola Menenti <menenti@amat.ta.it>
Inviato: mercoledì 23 novembre 2016 11:16
A: 'lucianoaprea@virgilio.it'
Oggetto: I: CORSO BLSD - richiesta disponibilità
Allegati: scheda tecnica defibrillatorepdf.pdf

Da: Dott.ssa Fabiola Menenti [mailto:menenti@amat.ta.it]
Inviato: mercoledì 23 novembre 2016 11:16
A: 'mario.balzanelli@gmail.com'
Cc: 'lucianoaprea@virgilio.it'; 'direttore@amat.ta.it'; 'carallo@amat.ta.it'
Oggetto: CORSO BLSD - richiesta disponibilità

Gentile Dottore,

facendo seguito al colloquio intercorso in mattina, le confermo che l'AMAT ha acquistato due defibrillatori (di cui le invio la scheda tecnica) ed intende effettuare, entro l'anno, una specifica formazione (corso BLSD) per n. 9 dipendenti, a cui è stato affidato l'incarico di Addetti al Primo soccorso, con rilascio di apposito attestato.

Chiedo, al riguardo, la sua disponibilità, o di suo delegato, qualora per Lei non fosse possibile in relazione agli impegni professionali, a tenere la formazione richiesta.

Le trascrivo di seguito, per qualsiasi necessità, i miei contatti telefonici: uff. 099/7356210; cell. di servizio 3484061387.

Resto in attesa di un suo cortese riscontro ed invio cordiali saluti.

Dott. ssa Maria Fabiola Menenti
Capo Area Risorse Umane



AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356210

E-mail: menenti@amat.ta.it

Legal-mail: areapersonale@pec.amat.ta.it

Sito internet: <http://www.amat.ta.it>

Al C)

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: Mario Balzanelli <mario.balzanelli@gmail.com>
Inviato: giovedì 1 dicembre 2016 08:07
A: Maria Fabiola Menenti
Oggetto: Re: CORSO BLSD - richiesta disponibilità

Gentilissima Dottoressa,

confermo piena disponibilità ad effettuare il corso di BLSD in oggetto, direttamente o - qualora impossibilitato - per il tramite degli istruttori del SET 118 della Azienda ASL di Taranto.

Cordiali saluti

Mario Balzanelli

Il 23 Nov 2016 11:13, "Dott.ssa Fabiola Menenti" <menenti@amat.ta.it> ha scritto:

Gentile Dottore,

facendo seguito al colloquio intercorso in mattina, le confermo che l'AMAT ha acquistato due defibrillatori (di cui le invio la scheda tecnica) ed intende effettuare, entro l'anno, una specifica formazione (corso BLSD) per n. 9 dipendenti, a cui è stato affidato l'incarico di Addetti al Primo soccorso, con rilascio di apposito attestato.

Chiedo, al riguardo, la sua disponibilità, o di suo delegato, qualora per Lei non fosse possibile in relazione agli impegni professionali, a tenere la formazione richiesta.

Le trascrivo di seguito, per qualsiasi necessità, i miei contatti telefonici: uff. 099/7356210; cell. di servizio 3484061387.

Resto in attesa di un suo cortese riscontro ed invio cordiali saluti.

Dott. ssa Maria Fabiola Menenti

Capo Area Risorse Umane

Dott.ssa Fabiola Menenti

Al D

Da: Pietro Distratis <distratispietro@gmail.com>
Inviato: martedì 13 dicembre 2016 14:29
A: Maria Fabiola Menenti
Oggetto: informazione corso BLS-D

si comunica che il corso di BLS-D richiesto si effettuerà presso la vostra sede il giorno 30.12.2016 dalle ore 8,30 alle ore 14,30.

il costo è quantificato in euro 70 a discente.

il conferimento di incarico di collaborazione occasionale di attività di docenza deve essere a nome di :
dott. Pietro Distratis, nato a Manduria il 24.07.1958 ed ivi residente alla via Santo Stasi, 214 - 74024
Manduria. CF: DSTPTR58L24E882B

numero cell. 3387738197 per comunicazione diretta per qualsivoglia ulteriore chiarimenti.

Per ciò che attiene la richiesta presso l'azienda ASL TA di autorizzazione ad effettuare la docenza
, gentilmente, mi occorrerebbe sapere tutti i vostri dati fiscali per regolarizzare la richiesta.

Cordiali saluti

dott.Pietro Distratis

ASL
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 20855

del 13 DIC. 2016

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
UB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Soste	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
SC	Area Con. P. P. R. S. I. M. T. V.	☒
RA	Ufficio Regionale	☐
QA	Qualità	☐

9