



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 594 del 11/04/2018)

Numero	804
del	20. 04. 2018

OGGETTO: Trattamento con Sistema a pressione negativa a favore dell'assistita del Distretto n. 6 di Grottaglie, Sig.a M. I., assicurato dalla Ditta Hospital di C. Mele di Galatina.
Spesa prevista € 5.491,20 - CIG Z3D233DF3F.-

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Direttore del Distretto Socio Sanitario n. 6 di Grottaglie, che ne attesta la regolarità della istruttoria e il rispetto della legalità:

Premesso che, la Sig.a M. I. residente a San Giorgio J.co, affetta da ulcera gluteo/coscia sinistra, è in trattamento da oltre cinque mesi, come refertato dalla S.C. di Chirurgia Generale del P.O. Orientale di Grottaglie;

Che la predetta Struttura Ospedaliera, per la gestione dell'ulcera della suddetta assistita, ha richiesto al Distretto n. 6 di Grottaglie, in continuità con quanto avviato dal loro Reparto in data 23.02.2018, , "l'utilizzo della VAC Therapy con pompa volumetrica per istillazione, per un periodo pari a gg. 30 salvo complicazioni", con l'apposito sistema fornito dalla Ditta Hospital sas di Cesare Mele da Galatina, come espressamente indicato dal Reparto;

Che tale richiesta, datata 24.02.2018, formulata dalla Struttura Ospedaliera in questione - pervenuta, per altro, al Distretto n. 6 solo in data 20 marzo scorso, per il tramite dai parenti della paziente interessata - è stata reiterata dal Dr. G. Donnola, Dirigente Medico dell'Ambulatorio di Chirurgia Vascolare e Terapia delle Ulcere Cutanee, per ulteriori 30 giorni, salvo complicazioni, a decorrere dal 26.03.2018;

Che con nota n. 60424 del 29/03/2018, il Distretto n. 6 ha chiesto alla menzionata Ditta preventivo di spesa per la prosecuzione del trattamento a favore dell'assistita M.I. presso il suo domicilio di San Giorgio J.co;

Preso atto che la Ditta Hospital sas di Galatina ha comunicato, in data 03/04/2018, il preventivo del costo giornaliero di noleggio full service - confermando, per altro, la medesima tariffa adottata per il trattamento in Ospedale - pari a € 88,00 + IVA 4%, che comprende:

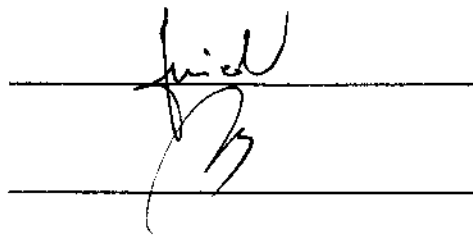
- Aspiratore (fisso) predisposto per l'instillazione - unità di motore ULTA - cod. ULTDEV01;
- Canister di raccolta - cod. M8275063-M8275093
- Kit di medicazione (VAC VeraFlo miss. S-M-L codd. ULTVFLO5SM-ULTVFLO5MD-ULTVFLO5LG;

Ritenuto, pertanto, di dover formalizzare, a favore della Ditta Hospital sas l'incarico per la fornitura del sistema a pressione negativa VAC Therapy ULTA, per il trattamento domiciliare e per un periodo di gg. 60 (dal

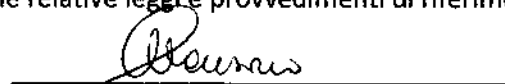
24 febbraio al 24 aprile 2018), eventualmente rinnovabili a seguito di valutazione specialistica, per l'importo di € 5.280,00, oltre IVA al 4%, porto franco presso il domicilio dell'assistito;

Il Funzionario Istruttore
Dott. Giuseppe Micoli Collab. Amm.vo Esp

Il Dirigente Amministrativo SSD
Dott. Matteo Pizzigallo



La sottoscritta Dr.ssa Giuseppina Ronzino - Direttore del Distretto Socio-Sanitario n. 6 di Grottaglie, attesta la regolarità dell'istruttoria della proposta ed il rispetto delle relative leggi e provvedimenti di riferimento.



VISTA la registrazione contabile sottoscritta dal Dirigente dell'Area Gestione Risorse Finanziarie posta a tergo del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente provvedimento;

D E L I B E R A

- 1) Di garantire – in continuità a quanto già assicurato in regime ambulatoriale dalla S.C. di Chirurgia Generale – Ambulatorio Chirurgia Vascolare e Terapia delle Ulcere Cutanee del P.O. Orientale di Grottaglie - il trattamento domiciliare di VAC therapy all'assistita del Distretto n. 6, Sig.a M. I., residente a San Giorgio J.co, in trattamento per ulcera gluteo/coscia.
- 2) Di formalizzare, pertanto, l'ordine per la prosecuzione del trattamento di cui sopra, presso il domicilio della paziente, confermando il servizio – senza soluzione di continuità – dal 24/02/2018 al 24/04/2018, con con pompa volumetrica per istillazione della Ditta Hospital sas di Cesare Mele da Galatina, come espressamente richiesto Dr. G. Donnola, Dirigente Medico dell'Ambulatorio di Chirurgia Vascolare e Terapia delle Ulcere Cutanee dell'Ospedale di Grottaglie, per una spesa di € 5.280,00 + I.V.A 4%, pari ad un importo complessivo di € 5.491,20 – CIG Z3D233DF3F.
- 3) Di registrare, pertanto, l'importo di € 5.491,20 sul Cod. Conto 718.100.0020001 "Canoni di noleggio per attrezzature concesse in uso ad assistiti" del bilancio per l'esercizio 2018.
- 4) Di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo, ai sensi della normativa vigente in materia.-



Parere favorevole del Direttore Amministrativo

.....
Dott. Andrea Chiari

Parere favorevole del Direttore Sanitario

.....
Dr. Vito Gregorio Colacicco

Il Segretario
Dott.ssa Maria Specchia

.....
Avv. ~~Giuseppe Di Verno~~

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Avv. Stefano Rossi

.....

587-C-18

Area Gestione Risorse Finanziarie
Esercizio 2018

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. 711 102.000/2001 per € 5491,26

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

.....
(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell'Area

.....

.....

SERVIZIO ALBO PRETORIO

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Taranto	AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL
Il Direttore AA.GG.	Dal al
	Data
	L'addetto all'Albo

~~Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. del -
è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.~~