



ORIGINALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
TARANTO
DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Nominato con DGR n.594 dell'11/04/2018

Numero	<u>883</u>
del	<u>6/8-2018</u>

OGGETTO: Attivazione service specializzato per NPT domiciliare, fornito dalla Ditta Baxter S.p.A. in favore dell'assistito P.A.

(D.S.S.5. – ...cinque)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente Responsabile del Distretto n.5 che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità:

PREMESSO

CHE il D.P.C.M 29/11/2001 "definizione di livelli essenziali di assistenza" (LEA) specifica in maniera dettagliata il livello di assistenza distrettuale che comprende tra l'altro "l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza programmata domiciliare e varie forme di assistenza domiciliare;

CHE la D.G.R. n.1143 del 17/04/1991 ha emanato direttive per l'erogazione dei protocolli di nutrizione parenterale totale domiciliare;

CHE la D.G.R. n.917 del 25/03/2010 con la quale è stata adottata la linea guida sulla Nutrizione Artificiale Domiciliare approntata dall'Agenzia dei Servizi Sanitari regionali;

CHE La Determinazione Dirigenziale n.183 del 03/06/2010 dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità - Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione con la quale sono state fornite "Istruzioni Operative per l'Applicazione delle Linee Guida della Nutrizione Artificiale domiciliare";

CHE è pervenuta presso questo Distretto, la richiesta urgente di trattamento Parenterale Domiciliare Short-Term per il paziente P.A per la durata di sei mesi, a firma del Direttore della U.O.C. di Gastroenterologia del P.O. di Trani;

CHE, in particolare, detto trattamento prevede l' addestramento del malato e/o caregiver al domicilio del paziente da parte di un infermiere dedicato, circa le manovre di asepsi indispensabili per l'attacco e lo stacco della sacca al catetere venoso centrale e per le medicazioni e la sostituzione del cappuccio del catetere e la somministrazione di una miscela nutrizionale composta da Olimel 9 E con aggiunta di Cernevit 1, Addamel 1 e altre sostanze nutritive;

CHE nella suddetta richiesta viene specificato che il trattamento è da considerare insostituibile, indispensabile ed alternativo alla ospedalizzazione;

CONSIDERATO

Che con nota prot. n.111019 del 19/06/2018, la Dr.ssa Saveria Esposito, Direttore Distretto S.S. n.5 ha richiesto alla Ditta Baxter una offerta per il Servizio sopra indicato;

Che la Ditta Baxter, con nota prot. 01211/2018 del 20/06/2018, ha riscontrato positivamente la richiesta, formulando una offerta per il servizio summenzionato pari a €. 90,00 oltre IVA per ogni giorno di terapia;

Che, stante l'urgenza del caso, con nota prot. 112928 del 22/06/2018, a firma del dott. Andrea Chiari, Direttore Amministrativo Asl Ta e della dr.ssa Saveria Esposito, Direttore Distretto S.S. n.5, la Ditta Baxter è stata autorizzata all'attivazione del Servizio di Nutrizione Parenterale per il paziente in parola, nelle more di adozione dell'atto deliberativo;

RITENUTO

pertanto, di affidare alla Ditta Baxter il Servizio di Nutrizione Parenterale Domiciliare per il paziente P.A. alle condizioni economiche previste dall'offerta presentata dalla medesima Ditta;

Il funzionario Amm.vo Maria Braccioforte _____



I sottoscritti dott. Matteo Pizzigallo e dr.ssa Saveria Esposito – Dirigente Amministrativo Distretti Socio Sanitari e Direttore del Distretto Socio-Sanitario n.5 - attestano la regolarità della istruttoria della proposta ed il rispetto delle relative leggi e provvedimenti di riferimento

Il Dirigente Amministrativo dei D.S.S. dott. Matteo Pizzigallo _____



Il Direttore del D.S.S. n.5 Dr. ssa Saveria Esposito _____



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

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

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

DELIBERA

per tutte le ragioni richiamate in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate:

- 1) DI AUTORIZZARE l'attivazione del Programma di Nutrizione Parenterale Domiciliare per il paziente P.A. il periodo dal 21/06/2018 al 20/12/2018 alla Ditta Baxter S.p.a ;
- 2) DI IMPEGNARE la spesa complessiva di € 18.117,00, IVA al 10% compresa imputandola al C.C..700.100.0005001 anno di bilancio 2018 MACROSTRUTTURA B05;
- 4) RENDERE immediatamente esecutiva la presente deliberazione;
- 5) DI CONSIDERARE il presente atto non soggetto a controllo ai sensi di legge.

Parere favorevole del Direttore Amministrativo

.....
Dott. Andrea Chiari

Parere favorevole del Direttore Sanitario

.....
Dr. Vito Gregorio Colacicco

Il Segretario

Dott.ssa Mina Specchia

Mina Specchia

IL Commissario Straordinario
(Avv. Stefano Rossi)

**Area Gestione Risorse Finanziarie
Esercizio 20_14**

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

Conto economico n. 700.100.000 Sp.1 per € 18.117,10 Spesa *600.000.000*
Conto economico n. _____ per € _____
Conto economico n. _____ per € _____

.....
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 all Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.