

Determina n. 554 / D.S.U.A.

OGGETTO:... Affidamento di trattamento nutrizionale parenterale domiciliare
Per il paziente ..omissis.. residente nel territorio di Mesoraca.

In data 17/08/2018, nella sede del Direttore del Distretto Unico Aziendale
sita in Crotone, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché
della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal
Dirigente Responsabile del competente Ufficio;

Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

PREMESSO che
il paziente M.F. (il nominativo della persona interessata è riportato in chiaro
nell'acclusa nota che fa parte integrante della sola copia Originale della
presente Determina. Tale dichiarazione viene resa dal sottoscritto responsabile
del procedimento al fine e per gli effetti del D.Lgs 196/2003), affetta da
pseudo-ostruzione intestinale cronica, il ragazzo ha anche da gastrostomia e
l'ileostomia, necessita di nutrizione parenterale domiciliare, indispensabile per
la sopravvivenza, come certificato e richiesto dall'Istituto Giannina Gaslini di
Genova in data 01-08-2018 a firma del dott. Paolo Gandullia che certifica la
necessità a proseguire la terapia nutrizionale al paziente "omissis" onde evitare
che l'interruzione dell'ospedalizzazione possa pregiudicare le condizioni cliniche
dello stesso;

VISTA la disposizione a firma del Direttore del Distretto con la quale autorizza il
Responsabile del Procedimento alla stipula della determina per l'affidamento di
trattamento nutrizionale parenterale domiciliare;

CONSIDERATO che il paziente, così come risulta da documentazione fornita dal

Centro, necessita di alimentazione parenterale giornaliera;

CONSIDERATO che si è provveduto a richiedere preventivo di spesa alla ditta Baxter;

CHE la ditta Baxter ha fornito preventivo di spesa, per l'anno in corso, per un importo giornaliero di € 145.00 + IVA;

CHE la ditta Baxter di Sesto Fiorentino, distribuisce e commercializza soluzioni premiscelate, a domicilio, compreso attrezzature e assistenza infermieristica necessaria;

CONSIDERATO che il trattamento domiciliare comporta una minore spesa per l'Azienda, rispetto al ricovero che altrimenti si renderebbe necessario;

RITENUTO si debba assicurare al paziente ..omissis... il trattamento di N.P.D. essendo indispensabile per la sopravvivenza dello stesso;

CONSIDERATO che trattasi di terapia salvavita, si ritiene opportuno assicurare l'assistenza di che trattasi, per un periodo di mesi tre, con il servizio fornito dalla Ditta Baxter;

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Autorizzare il la Ditta Baxter di Sesto Fiorentin, ad effettuare il Servizio di Nutrizione Parenterale presso il domicilio del paziente per un periodo di mesi tre la cui spesa è pari a € 13.050,00 IVA esclusa;
2. Impegnare la somma di € 14.355,00 (IVA al 10% compresa) sul conto 501.2.105 cod 2d.2.3 del bilancio 2018;

Il Responsabile del Procedimento

(Silvestro Andreioli)

Il Direttore del Distretto Unico aziendale
Dr. Sergio D'Ippolito

Firme



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data 20 AGO. 2018 con protocollo
n. 1996

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano
