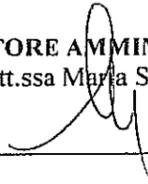

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Maria Sigona



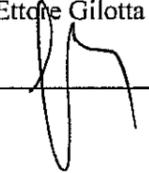
IL SEGRETARIO



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pasquale Granata

ASSENTE

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ettore Gilotta



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53 n. 2 della L.R. 03/11/1993 n. 30, viene pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal

1 GEN. 2012

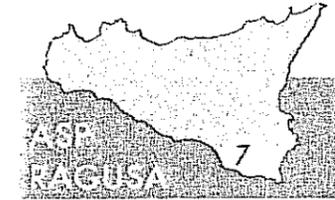
IL SEGRETARIO



La presente copia è conforme all'originale in atti

IL SEGRETARIO

**REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale Sanità**



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2132 del 30 DIC. 2011

DIREZIONE:STAFF DIREZIONE GENERALE

Prot. N. _____ del _____

Esecutiva: SI NO
Atto sottoposto a controllo: SI NO

OGGETTO: APPROVAZIONE PROGETTO OBIETTIVO DENOMINATO "ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA E QUALITA' DI VITA NEI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI TRACHEOSTOMIZZATI IN VENTILAZIONE MECCANICA" PERIODO 1/1/2011 - 31/12/2011. AUTORIZZAZIONE SPESA COMPLESSIVA ONERI COMPRESI DI €.61.651,80

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO



IL DIRETTORE



Il 30 DIC. 2011, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il

Direttore Generale, Dott. Ettore Gilotta, nominato con Decreto Presidenziale, n.334 del 31 Agosto 2009, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Maria Sigona
- Direttore Amministrativo
- Dott. Pasquale Granata
- Direttore Sanitario - **ASSENTE**

e con l'assistenza DEL SIG. GIOVANNI SPATA, quale segretario verbalizzante,

SU proposta del Responsabile Staff Direzione Generale che attesta la regolarità formale e la legittimità;

PREMESSO che le malattie *neuromuscolari*, quali Sclerosi Laterale Amiotrofica e la Distrofia Muscolare a carattere evolutivo, presentano un carattere evolutivo che raggiunge fasi conclamate per cui è necessaria un'assistenza ventilatoria per via tracheostomica, con l'utilizzo di protesi meccaniche che contrastino i deficit clinici funzionali propri di questi pazienti;

CHE ai soggetti disabili affetti da malattie evolutive, tracheostomizzati e in ventilazione meccanica, viene eseguito un *nursing* appropriato che prevede, tra l'altro, il cambio periodico della cannula tracheale e il controllo della stomia, l'esecuzione di tali manovre non scevre da pericolo, vengono eseguite normalmente, previo accesso in ospedale, ed eseguite da personale specializzato in ambiente protetto;

CHE tale gestione sanitaria presenta dei pericoli per i soggetti disabili in quanto trattasi di persone inabili ai movimenti e con necessità di mantenere i presidi e gli ausili meccanici a cui si affidano per mantenere le loro funzioni vitali e quindi il trasferimento in ospedale diventa causa di malessere e pericoloso;

CHE con delibera n.1994 del 20/10/2010 è stato approvato il P.O. denominato "ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA E QUALITA' DI VITA NEI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI TRACHEOSTOMIZZATI IN VENTILAZIONE MECCANICA" proposto e realizzato, per il periodo 1/1/2010 - 31/12/2010 dal Dr. Giuseppe Di Guardo, Direttore dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Modica, nominato Responsabile del progetto;

VISTA la nota del 10/01/2011 con la quale il Responsabile del progetto Dr. Di Guardo Giuseppe, chiede che nelle more del rinnovo per l'anno 2011, al fine di non interrompere tale servizio a degli assistiti non autonomi ed altamente disabili della provincia di Ragusa, di essere autorizzato al prosieguo dell'attività prevista nel suddetto progetto obiettivo;

VISTO il progetto obiettivo sopra menzionato nel quale vengono descritte le modalità operative e l'attuazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del progetto in argomento, da realizzare per il periodo 1/1/2011 - 31/12/2011;

PRESO atto che l'attività prevista nel progetto di che trattasi sarà svolta da due medici e da infermieri in servizio presso l'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione, che detto personale è coordinato dal Dr. Giuseppe Di Guardo, individuato quale Responsabile del Progetto, e che la spesa da autorizzare è pari ad €. 450,00 per i medici ed a €.100,00 per l'infermiere, per accesso giornaliero;

RITERNUTO opportuno procedere all'approvazione del P.O. sopra specificato per il periodo 1/1/2011 - 31/12/2011, facendo salvi gli effetti prodotti dall'1/1/2011;

ATTESA la necessità di provvedere in merito;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e Sanitario;

DELIBERA

PER i motivi di cui in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

APPROVARE il progetto obiettivo denominato "ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA E QUALITA' DI VITA NEI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI TRACHEOSTOMIZZATI IN VENTILAZIONE MECCANICA" per i pazienti il cui domicilio ricade nel territorio dell'ASP, per il periodo 1/1/2011 - 31/12/2011, così come elaborato dal Responsabile Dr. Giuseppe Di Guardo, nell'allegata nota del 10/01/2011, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, facendo salvi gli effetti prodotti d far data dall'1/1/2011;

QUANTIFICARE la spesa al netto degli oneri necessaria al finanziamento del predetto progetto in € 46.600,00 che trova capienza nel fondo per la retribuzione di risultato per l'anno 2011;

AUTORIZZARE la complessiva somma di € 61.651,80 nel bilancio corrente come appresso specificato:

- ✓ € 42.000,00 nel bilancio corrente conto di costo 50501010402 (Ruolo Dirigenza Medica)
- ✓ €. 9.996,00 nel bilancio corrente conto di costo 505010105 (oneri riflessi)
- ✓ €. 4.600,00 nel bilancio corrente conto di costo 50502010402 (Ruolo Comparto Sanitario)
- ✓ €. 1.094,80 nel bilancio corrente conto di costo 505020105 (oneri riflessi)
- ✓ €. 3.961,00 nel bilancio corrente conto di scosto 901010101 (IRAP)

PRECISARE che la liquidazione dei relativi compensi, avverrà a saldo alla conclusione del progetto, ed è subordinata alla presentazione di una dettagliata relazione, elaborata da Responsabile del Progetto, Dr. Giuseppe Di Guardo che dovrà anche certificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, la composizione dell'equipe interessata alla realizzazione del progetto e le rispettive quote di compenso;

CHE la liquidazione dei compensi avverrà prendendo in considerazione, per il periodo di liquidazione, le ore lavorate nel/i mese/i di esecuzione del progetto obiettivo e la stessa non verrà effettuata qualora non venga raggiunto l'obiettivo prefissato e/o i soggetti partecipanti al progetto in argomento si trovino in una situazione di debito orario e/o in mancanza/anomalia della timbratura con codice 01.;

CHE l'attività svolta nell'ambito del progetto dovrà essere effettuata fuori dal normale orario di servizio e non verrà valutata ai fini dell'erogazione del premio di risultato non costituendone pre-supposto;

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore Settore Economico Finanziario		Il Contabile	
..... 