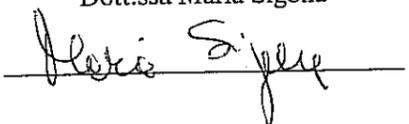


e con l'assistenza Sig. Filipponeri Cascone, quale segretario verbalizzante,  
adotta la seguente deliberazione:

\*\*\*\*\*

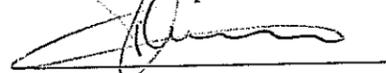
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Maria Sigona



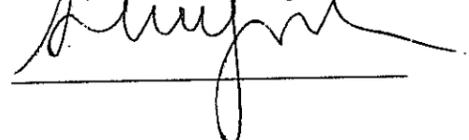
IL SEGRETARIO  
Sig. Filipponeri Cascone



IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Pasquale Granata



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott. Salvatore Cirignotta



REGIONE SICILIANA  
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
RAGUSA

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

N. 35 del 26 LUG. 2012

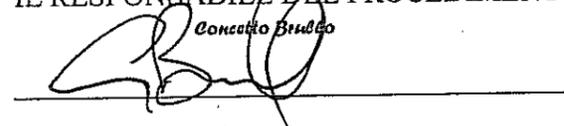
DIREZIONE: COORDINAMENTO STAFF.

Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Esecutiva: SI NO  
Atto sottoposto a controllo: SI NO

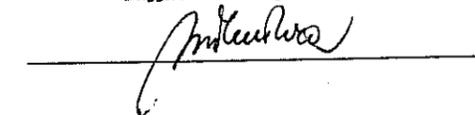
**OGGETTO:** APPROVAZIONE PROGETTO OBIETTIVO DENOMINATO "ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA E QUALITA' DI VITA NEI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI TRACHEOSTOMIZZATI IN VENTILAZIONE MECCANICA" PERIODO 1/1/2012- 31/12/2012. AUTORIZZAZIONE SPESA COMPLESSIVA ONERI COMPRESI DI €.72.340,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO



IL DIRETTORE

Dr.ssa Maria Teresa Ventura



Il 26 LUG. 2012, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Commissario Straordinario, Dott. Salvatore Cirignotta, nominato ai sensi dell'art.20, comma 3 della L.R. 5/2009 con Decreto Presidenziale, n.01390 del 13/7/2012, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

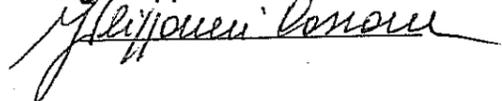
- Dott.ssa Maria Sigona
- Dott. Pasquale Granata
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario

**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

29 LUG. 2012

IL SEGRETARIO  
Sig. Filipponeri Cascone



La presente copia è conforme  
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

\_\_\_\_\_

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** che con deliberazione n.2132 del 30/12/2011 è stato approvato il progetto denominato **"ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA E QUALITÀ DI VITA NEI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI TRACHEOSTOMIZZATI IN VENTILAZIONE MECCANICA"** per i pazienti il cui domicilio ricade nel territorio dell'ASP proposto e realizzato, per il periodo 1/1/2011 - 31/12/2011;

**VISTA** la nota del 10/01/2012, che si allega alla presente, con la quale il Responsabile del progetto Dr. La Tona Mario Direttore dell'U.O. S.C. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Vittoria, chiede, ~~che~~ nelle more del rinnovo per l'anno 2012, 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 1/1/2012 - 31/12/2012, per un numero totale dei pazienti tracheostomizzati che attualmente necessitano di assistenza domiciliare di circa 26, così ripartito: 14 pazienti che possono essere assistiti dalla Rianimazione di Modica, 6 dalla Rianimazione di Ragusa e 6 dalla Rianimazione di Vittoria;

**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. La Tona Mario, individuato quale Responsabile del Progetto, e che la spesa da autorizzare è pari ad €. 70,00 per i medici ed a €.35,00 per l'infermiere, ~~omino~~ comprensivo di rimborso spese per singolo paziente da tracheostomizzare con accesso ogni 15gg., per un importo presumibile per tutta la durata del progetto di €.55.000,00;

**RITERNUTO** opportuno procedere all'approvazione del P.O. sopra specificato per il periodo 1/1/2012 - 31/12/2012, facendo salvi gli effetti prodotti dall'1/1/2012;

**VISTO** il parere favorevole delle OO.SS espresso con verbale del 15/2/2012, con il quale approva il progetto in questione;

**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 1/1/2012 - 31/12/2012, così come elaborato dal Responsabile Dr. La Tona Mario, 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'1/1/2012;

**QUANTIFICARE** la spesa al netto degli oneri necessaria al finanziamento del predetto progetto in € 55.000,00 che trova capienza nel fondo per la retribuzione di risultato per l'anno 2012;

**AUTORIZZARE** la complessiva somma di € 72.340,00 oneri compresi nel bilancio corrente come appresso specificato:

IMPORTO	CONTO DI COSTO	RUOLO
€ 50.000,00	50501010402	DIRIGENZA MEDICA
€ 11.900,00	505010105	ONERI RIFLESSI
€ 5.000,00	50502010402	SANITARIO COMPARTO
€ 1.190,00	505020105	ONERI RIFLESSI
€ 4.250,00	901010101	IRAP
€ 72.340,00	TOTALE	

**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. La Tona Mario che dovrà anche certificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, la composizione dell'equipe interessata alla realizzazione del progetto e le rispettive quote di compenso in base al numero degli accessi effettuati ai singoli pazienti;

**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 76.;

**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 presupposto;

D-FP2491/12

Data _____		Esercizio <u>2017</u>	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
	<u>Aut. 1283/12</u>		
Visto: Il Direttore Settore Economico Finanziario		Il Contabile	
.....		.....  .....	

