

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Oggetto: **Liquidazione e pagamento delle fatture emesse per il Servizio di Ventiloterapia Meccanica Domiciliare - Periodo: gennaio ottobre 2024 Ditta: Linde Medicale srl, Medicair Sud srl, Puglia Life srl, Vitalaire italia spa, Vivisol srl.**

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 1

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario 1, Dr. Arturo Antonio Oliva, sulla base dell'istruttoria curata dal Funzionario Amministrativo Dott.ssa Esmeralda Porcari e della relazione effettuata dal Dirigente Amm.vo dell'U.O. Direzione Amministrativa, Dott. Giuseppe Solito, relaziona quanto appresso:

PREMESSO

- Che con deliberazione n. 929 del 31.05.2017, l'ASL di Brindisi ha recepito le risultanze della procedura semplificata ai sensi degli art. 20 e 27 del D-Lgs n. 163/2006, indetta da Innovapuglia SpA, in qualità di soggetto aggregatore della Regione Puglia, designato con L.R. n. 37/2014, per conto dell'assessorato regionale al Welfare – Servizio PATP, suddivisa in n.6 lotti, per la conclusione di un Accordo Quadro ex art. 59, co.5 e 6 D.Lgs n. 163/2006;
- che la decorrenza di tale affidamento è stata differita al 15.06.2017, data di scadenza dell'ultima proroga disposta con delibera n. 953 del 01.06.2017, alla precedente aggiudicataria, Vivisol srl;
- Che gli operatori economici idonei e le percentuali di sconto in base all'accordo quadro sono di seguito riportati:

Classifica	Impresa /RTI	Importo offerto	Ribasso
1	Vitalaire Italia spa	4.235.630,42	5,10%
2	Medigas Italia srl	4.240.093,67	5,00%
3	Puglia Life	4.262.409,96	4,50%
4	Medicair Sud srl	4.338.285,32	2,80%
5	Vivisol srl	4.340.516,95	2,75%
6	Linde Medicale	4.360.601,60	2,30%

– che i costi di noleggio giornaliero delle attrezzature oggetto dell'accordo quadro a cui applicare i relativi ribassi percentuale sono i seguenti:

Descrizione	Cod. Riferimento	Prezzi fissi
-------------	------------------	--------------

		giornalieri
Ventilazione CPAP	1	€1,50
Ventilazione AutoCPAP	2	€2,70
Bilevel Asv (Adaptive servo ventilation)	3	€6,70
Ventilazione meccanica non invasiva con ventilatore Bilevel st autonomia respiratoria almeno 8 ore temporizzata	4	€5,70
Ventilazione Meccanica non invasiva con ventilatore volumetrico Autonomia respiratoria almeno 8 ore	5	€11,25
Ventilazione Meccanica non invasiva con ventilatore ventilatore Bilevel st autonomia respiratoria < 8 ore (per pazienti non tracheostomizzati che necessitano di doppio ventilatore non invasivo con batteria interna in grado di sostituire il primo ad ogni necessità)	6	€5,70
Ventilazione Meccanica non invasiva con ventilatore volumetrico autonomia respiratoria < 8 ore (per pazienti non tracheostomizzati che necessitano di doppio ventilatore non invasivo con batteria interna in grado di sostituire il primo ad ogni necessità)	7	€15,65
Ventilazione Meccanica non invasiva con ventilatore pressovolumetrico ad alte prestazioni autonomia respiratoria < 8 ore	8	€15,65
Ventilazione Meccanica invasiva con ventilatore Bilevel st <16 ore/die	9	€12,50
Ventilazione Meccanica invasiva con ventilatore volumetrico <16 ore/die	10	€12,50
Ventilazione meccanica invasiva con ventilatore bilevel st >16 ore/die	11	€22,40
Ventilazione Meccanica invasiva con ventilatore volumetrico >16 ore/die	12	€22,40
Presso volumetrico ad alte prestazioni da riservare a paziente con patologia neuromuscolare ad evoluzione	13	€26,40

rapidamente progressiva		
Secrezioni Broncopolmonari: insufflatore/esufflatore meccanico da riservarsi a soggetti con patologie neuromuscolari e tosse inefficace	14	€. 10,80
Bronco Aspirazione apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 0 sondini	15	€.1,00
Bronco aspirazione apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 30 sondini	15.1	€.1,50
Bronco aspirazione apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 60 sondini	15.2	€.1,75
Bronco aspirazione apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 92 sondini	15.3	€.2,00
Saturimetro da dito	16	€.0,20
Saturimetro Standard	17	€.1,50
Saturimetro alta fascia Apparecchio con memoria di controllo e la rilevazione della saturimetria	18	€. 4,50

PRESO ATTO che l'eventuale ventilatore fornito come riserva sulla dotazione iniziale dovrà essere dello stesso modello della principale apparecchiatura, oltre a dover essere inserito all'interno del programma di manutenzione ed assistenza ordinaria e straordinaria e che lo stesso verrà fatturato con gli importi riportati nella seguente tabella:

secondo ventilatore cod.rif.6	6	€.1,80
secondo ventilatore cod.rif.7	7	€.4,30
secondo ventilatore cod.rif.8	8	€.7,00
secondo ventilatore cod.rif.9	9	€.4,30
secondo ventilatore cod.rif.10	10	€.4,30
secondo ventilatore cod.rif.11	11	€.4,30
secondo ventilatore cod.rif.12	12	€.4,30
secondo ventilatore cod.rif.13	13	€.7,00

PRESO ATTO che all'interno dell'accordo quadro, per la scelta dell'operatore economico a cui affidare di volta in volta il singolo noleggio delle apparecchiature, il criterio adottato è il seguente: *"Indicazioni fornite dallo specialista pneumologo prescrittore sulle specifiche esigenze del paziente,*

optando comunque, in presenza di presidi comparabili, per la scelta economicamente più vantaggiosa”;

PRESO ATTO che nelle delibere n 929 del 31.05.2017, è altresì, disposto che: *“come stabilito nel chiarimento fornito da Innovapuglia S.p.A, n.PI111578-15 in merito alla scelta dell’operatore economico a cui affidare di volta in volta il singolo noleggio delle apparecchiature, in accordo con le esigenze del paziente (già in possesso di ventilatore polmonare), prevale il principio di tutela della continuità assistenziale, che consente al medico di confermare l’uso dell’apparecchiatura già utilizzata. Fermo restando che tale principio, il medico ha l’obbligo, nel caso di pazienti “naive” (pazienti da trattare per la prima volta) di scegliere prioritariamente l’apparecchiatura che ha fatto registrare il prezzo più favorevole per l’amministrazione. Anche in quest’ultimo caso, qualora non si concluda favorevolmente la fase di prima scelta descritta, resta confermato il principio di libera scelta del medico specialista, sulla base di specifica relazione motivata”.*

PRESO ATTO altresì, che nella medesima delibera vengono indicati i Direttori dei Distretti Socio Sanitari ed il Direttore dell’UOC di Pneumologia di Brindisi quali Direttori dell’esecuzione del contratto, ciascuno per quanto di propria competenza (gestione ordinativi, presa in carico, liquidazione fatture);

VISTO che con delibera n. 1235 del 22.06.2020 è stato autorizzato il rinnovo del contratto per il Servizio di ventiloterapia meccanica domiciliare per la durata di 24 mesi a decorrere dalla data di scadenza del contratto originario, ovvero a far data dal 31.05.2019 e fino al 31.05.2021, fatto salvo il recesso anticipato qualora dovesse sopraggiungere nuova aggiudicazione prima di quella data, con applicazione delle percentuali di sconto offerte dalle Ditte concorrenti;

VISTO che Il rapporto contrattuale è stato successivamente prorogato dal 31.05.2021 e fino al 31.05.2022, con deliberazione n. 3082 del 22.11.2021, alle medesime condizioni economiche vigenti, fatto salvo il recesso anticipato qualora dovesse sopraggiungere nuova aggiudicazione;

VISTO che con successive deliberazioni nr. 841/23/GC del 05/04/2023, 34/24 del 9.01.24 e 1656/24 del 06/08/2024 il contratto del Servizio di Ventiloterapia meccanica domiciliare è stato prorogato dapprima sino al 31/12/2023, poi sino al 30.06.2024 ed infine sino al 31.12.2024;

PRESO ATTO del servizio di Ventiloterapia svolto da **Gennaio – Ottobre 2024** in favore degli assistiti aventi diritto afferenti al Distretto Socio Sanitario n. 1 di Brindisi, debitamente autorizzati ed erogati dalla Direzione Medica del Distretto Socio Sanitario n. 1 dell’ASL BR, secondo i criteri e le modalità previste dall’accordo quadro recepito con delibera della ASL BR n. 929 del 31.05.2017, sulla base della documentazione acquisita agli atti;

PRESO ATTO che le ditte aggiudicatrici hanno emesso, per i mesi Gennaio – ottobre 2024, le fatture indicate nella Tabella sottostante, per un importo complessivo di € 324.394,68;

PRESO ATTO della registrazione delle fatture sul sistema informatico di fatturazione elettronica;

VISTE le verifiche svolte dal Dirigente Medico del Servizio Protesi che ha riscontrato anomalie comunicate a mezzo note prot. 115279 del 03/12/2024, prot. 115290 del 03/12/2024, prot. n. 114710 del 02/12/2024, prot. 115317 del 03/12/2024, prot. 115303 del 03/12/2024 e prot. n. 115327 del 03/12/2024, che hanno determinato la trattenuta per l'importo complessivo riportato nella tabella che segue:

Ditta	Fattura N.	Data	Periodo	Importo Fatturato	Importo Trattenuto	Note	Importo Liquidato
Puglia Life Srl	1600893	31/10/24	10/ 24	€ 1.128,46			€ 1.128,46
Linde Medicale Srl	24/16312939	11/11/24	07/24	€ 85,11			€ 85,11
Linde Medicale Srl	24/163112940	11/11/24	07/24	€ 85,11			€ 85,11
Linde Medicale Srl	24/163112941	11/11/24	07/24	€ 340,13			€ 340,13
Linde Medicale Srl	24/328879	31/10/24	10/24	€ 85,11			€ 85,11
Linde Medicale Srl	24/328880	31/10/24	10/24	€ 85,11			€ 85,11
Linde Medicale Srl	24/328881	31/10/24	10/24	€ 340,13			€ 340,13
Medicair Sud	V539282	31/10/24	10/24	€ 47,07			€ 47,07
Medicair Sud	V539283	31/10/24	10/24	€ 625,13			€ 625,13
Medicair Sud	V539284	31/10/24	10/24	€ 352,71			€ 352,71
Medicair Sud	V539285	31/10/24	10/24	€ 178,61			€ 178,61
MedicairSud	V539286	31/10/24	10/24	€ 47,07			€ 47,07
Medicair Sud	V539287	31/10/24	10/24	€ 47,07			€ 47,07
Medicair Sud	V539288	31/10/24	10/24	€ 178,61			€ 178,61

Medicair Sud	V539289	31/10/24	10/24	€ 209,88			€ 209,88
Vivisol srl	5024154135	31/10/24	05/24	€ 227,55			€ 227,55
Vivisol srl	5024154139	31/10/24	07/24	€ 227,55			€ 227,55
Vivisol srl	5024141823	31/08/24	08/24	€ 227,55			€ 227,55
Vivisol srl	5024150212	30/09/24	09/24	€ 227,55			€ 227,55
Vivisol srl	5024154638	31/10/24	10/24	€ 227,55			€ 227,55
Vivisol srl	5024154141	31/10/24	07/24	€ 43.902,40	€ 47,03	Richiesta n.c. pec del 06/12/24	€ 43.855,37
Vivisol srl	5024141825	31/08/24	08/24	€ 44.708,12	€ 47,03	Richiesta n.c. pec del 06/12/24	€ 44.661,09
Vivisol srl	5024150214	30/09/24	09/24	€ 42.834,41	€ 45,51	Richiesta n.c. pec del 06/12/24	€ 42.788,90
Vivisol srl	5024154640	31/10/24	10/24	€ 43944,53	€ 10,62	Richiesta n.c. pec del 06/12/24	€ 43.933,91
Vitalaire Italia Spa	1920023665	31/07/24	01/24	€ 478,76			€ 478,76
Vitalaire Italia Spa	1920023673	31/07/24	02/24	€ 576,66			€ 576,66
Vitalaire Italia Spa	1920025864	26/08/24	05/24	€ 616,43			€ 616,43
Vitalaire Italia Spa	1920025969	27/08/24	04/24	€ 596,54			€ 596,54
Vitalaire Italia Spa	1920029250	23/09/24	06/24	€ 616,43			€ 616,43
Vitalaire Italia Spa	1920028362	04/09/24	07/ 24	€ 46.990,49	€ 782,70	Richiesta N.C. con Pec: 06/12/24	€ 46.207,79

Vitalaire Italia Spa	1920028365	04/09/24	08/24	€ 48095,79	€ 191,38	Richiesta N.C. con Pec: 06/12/24	€ 47.904,41
Vitalaire Italia Spa	1920033694	29/10/24	09/24	€ 46.061,06	€ 189,90	Richiesta N.C. con Pec: 06/12/24	€ 45.871,16
Totale				€ 324.394,68	€ 1.314,17		€ 323.080,51

PRESO ATTO delle risultanze emerse a seguito delle verifiche effettuate dal Dirigente Medico dell'Ufficio Protesi;

VISTA e accertata la regolarità delle fatture sopra indicate e della documentazione giustificativa allegata;

VISTA e verificata la regolarità contributiva così come risulta dal Durc, acquisito agli atti d'ufficio; le risultanze emerse a seguito delle verifiche effettuate dal Dirigente Medico dell'Ufficio Protesi;

RITENUTO di dover procedere alla liquidazione e al pagamento in favore delle Ditte **Medicair Sud srl, Puglia life srl, Linde Medicale srl, Vivisol srl e Vitalaire Italia spa**, delle fatture emesse per un importo pari ad **€ 1.686,15** per la **Ditta Medicair Sud srl**, **€ 1.020,70** per la **Ditta Linde Medicale srl**, **€ 1.128,46** per la **Ditta Puglia Life srl**, **€ 176.377,02** per la **ditta Vivisol srl**, **€ 142.868,18** per la **Vitalaire Italia spa**, a carico del bilancio 2024

DETERMINA

per i motivi espressi in narrativa da intendersi qui integralmente riportati e trascritti:

1. Di liquidare e pagare in favore delle Ditte Medicair Sud srl, Vitalaire Italia spa, Vivisol srl Puglia life srl e Linde Medicale le fatture sopra riportate per l'importo di **€ 323.080,51 compreso IVA**;
2. Di dare atto che, secondo quanto previsto dalla deliberazione n. 1235 del 22.06.2020, la spesa di **€ 323.080,51** è a carico del bilancio 2024 del conto economico 7181000025 "Noleggio attrezzature per uso assist." Centro di Costo 151.99.011 del Distretto Socio Sanitario n. 1.

Il Funzionario Amministrativo Dott.ssa Esmeralda Porcari

Il Dirigente Amministrativo Dott. Giuseppe Solito

Direttore DSS1

Dr. Arturo Antonio Oliva

Con la sottoscrizione della presente determinazione si dichiara di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, degli artt. 6, 7 e 13, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, tale da pregiudicare l'imparziale esercizio delle funzioni e compiti attribuiti, e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.