

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: AREA VASTA 3. CONVENZIONE CASA DI CURA PRIVATA "DR. MARCHETTI" S.r.l. PER ATTIVITA' DI MEDICINA TRASFUSIONALE . ANNO 2016.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Controllo di gestione dell'Area Vasta n.3;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. Di approvare, ai fini della conseguente stipula, lo schema di convenzione che si allega (all. n.1) che regola il rapporto negoziale con la Casa di Cura Privata "Dr. Marchetti" Srl, con sede in Macerata Via Adriano Ariani n. 9, per attività di medicina trasfusionale anno 2016.
2. Di dare atto che la convenzione di cui al punto che precede ha validità di anni 1 (uno) con decorrenza dal 01.01.2016 fino al 31.12.2016.
3. Di delegare il Direttore pro-tempore del Dipartimento Interaziendale Regionale Medicina Trasfusionale alla stipula della convenzione di cui al punto 1) che precede.
4. Di dare atto che la presente determina produce, per l'anno 2016, una entrata presumibilmente pari a € 9.300,00 da introitarsi sul conto economico: 0406010106.

5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e dell'art. 28 della l.r. 26/96 e s.m.i..
6. Di trasmettere copia del presente atto al collegio sindacale a norma dell'art. 17 della l.r. 26/96 e s.m.i.
7. Di dare atto, ai fini della repertoriatura nel sistema attiweb salute, che con la presente determina rientra nel caso "altre tipologie".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Pierluigi Cristofucci

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Nadia Spatti

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Alessandro Marini

Per il parere infrascritto

Si attesta che dalla presente determina, come dichiarato nel documento istruttorio, deriva un'entrata.

Il Dirigente del Controllo di Gestione

*Area Vasta 3
(Piero Gabinelli)*

Il Dirigente del Servizio Bilancio

*Area Vasta 3
(Dr.ssa Lucia Elisebi)*

La presente determina consta di n. 10 pagine, di cui n. 5 pagine di allegati che formano parte integrante e sostanziale.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(AREA VASTA 3 : DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge n. 107 del 04.05.1990 concernente la disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati
- Decreto ministeriale del 01.09.1995 concernente la disciplina tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteca.
- DGRM n. 325/2004 “Aggiornamento del prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti per gli scambi interregionali e intraregionali”
- DGRM n. 1551/2005 “Modificazioni alla DGRM 325/2004 avente ad oggetto “Aggiornamento del prezzo unitario di cessione sangue e degli emocomponenti per gli scambi interregionali e intraregionali”
- DGRM n. 434/2007 “Definizione del processo di budgeting delle aziende, zone territoriali, presidi di alta specializzazione, dipartimento regionale di medicina trasfusionale e dell’INRCA, anno 2007.”
- DGRM n. 873/2008 “Revoca DGR 529/2004 - Nuove disposizioni in ordine alla costituzione del dipartimento regionale di medicina trasfusionale.”
- DGRM n. 1731/2010 “Attuazione DGR 873/2008 - Approvazione regolamento dipartimento regionale interaziendale di medicina trasfusionale (DIRMT).”
- DGRM n. 3/2016 “Recepimento Accordo Stato Regione/CSR del 20 ottobre 2015”

ISTRUTTORIA

Il presidio ospedaliero di Macerata è “centro trasfusionale” del Dipartimento Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale delle Marche.

In quanto tale, è struttura di riferimento territoriale per i presidi ospedalieri che pur essendo forniti di frigoemoteca, non dispongono dei servizi di immunoematologia e trasfusione.

La Casa di Cura Privata “Dr. Marchetti” S.r.l (d’ora in poi Casa di cura) con sede in Macerata, Via Adriano Ariani n. 9, ha necessità di avvalersi, per l’attività di medicina trasfusionale, del centro trasfusionale del presidio ospedaliero di Macerata.

L'attività di medicina trasfusionale, a partire dal 1998 è sempre stata garantita dal Servizio Trasfusionale dell'Ospedale di Macerata, giuste le convenzioni stipulate in forza degli atti amministrativi n. 34/AUSL9/1998 e n. 955/ZT9/2010, n. 518/ASURDG/2014, n 299/ASURDG/2015.

La convenzione anno 2015 ha prodotto all'azienda sanitaria un'entrata di € 9.318,24.

Con nota mail del 29 dicembre 2015 la Casa di Cura ha inoltrato richiesta di voler procedere alla stipula di una convenzione anche per l'anno 2016.

ESITO ISTRUTTORIA

Si redige il presente documento istruttorio per procedere alla stipula di una nuova convenzione con Casa di Cura Privata "Dr. Marchetti" S.r.l, per l'anno 2016 in base allo schema tipo di cui al D.M. 01.09.1995, per l'attività di medicina trasfusionale. Se ne allega testo (all. n.1). Le tariffe di riferimento, a decorrere dal 01/07/2016, saranno aggiornate ai nuovi prezzi stabiliti dalla Regione Marche, giusta DGRM n. 3/2016, che ha recepito l'Accordo Stato Regioni n. 168/CSR del 20/10/2015.

Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3 del regolamento del DIRMT approvato con DGRM 1731/2010, la convenzione sarà stipulata dal Direttore del DIRMT, al quale è necessario conferire, con il presente atto, apposita delega.

Tanto premesso e considerato che l'atto produce una entrata stimabile presuntivamente in circa € 9.300,00, il sottoscritto Direttore dichiara la conformità alle normative in vigore e quindi la legittimità del presente provvedimento nonchè la sua regolarità procedurale e


PROPONE

l'adozione di una determina come segue:

1. Di approvare, ai fini della conseguente stipula, lo schema di convenzione che si allega (all. n.1) che regola il rapporto negoziale con la Casa di Cura Privata "Dr. Marchetti" Srl, con sede in Macerata Via Adriano Ariani n. 9, per attività di medicina trasfusionale anno 2016.
2. Di dare atto che la convenzione di cui al punto che precede ha validità di anni 1 (uno) con decorrenza dal 01.01.2016 fino al 31.12.2016.
3. Di delegare il Direttore pro-tempore del Dipartimento Interaziendale Regionale Medicina Trasfusionale alla stipula della convenzione di cui al punto 1) che precede.
4. Di dare atto che la presente determina produce, per l'anno 2016, una entrata presumibilmente pari a € 9.300,00 da introitarsi sul conto economico: 0406010106.

5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e dell'art. 28 della l.r. 26/96 e s.m.i..
6. Di trasmettere copia del presente atto al collegio sindacale a norma dell'art. 17 della l.r. 26/96 e smi.
7. Di dare atto, ai fini della repertoriatura nel sistema attiweb salute, che con la presente determina rientra nel caso "altre tipologie".

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa  Cristiana Valerii

IL DIRETTORE UOC DAPUO AV3

Dott.ssa  Loredana Riccio

- ALLEGATI -

CONVENZIONE CON LA CASA DI CURA PRIVATA “DR MARCHETTI “S.R.L. PER ATTIVITA’ DI MEDICINA TRASFUSIONALE

TRA

L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE con sede in Ancona via Caduti del Lavoro 40 – P.I. 02175860424 (**successivamente e per brevità denominata azienda sanitaria**) in persona del Direttore pro-tempore del Dipartimento Regionale Interaziendale di Medicina Trasfusionale Dr. _____, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale Asur con determina n. ___/ASURDG del _____

E

LA CASA DI CURA PRIVATA “Dr MARCHETTI” S.r.l. di Macerata con sede in Macerata, Via Adriano Ariani n. 9, P.I. 00154640437, (successivamente citata Casa di Cura) in persona **in persona** del Dr. , C.F.

PREMESSO

- che presso la Struttura Ospedaliera di Civitanova Marche è previsto un Servizio Trasfusionale, in esecuzione della L.R. 28.03.1995, n. 28 “Piano sangue e Plasma: organizzazione e funzionamento dei servizi trasfusionali della Regione”
- che - ai sensi del D.M. 01.09.1995: “Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche” – le attività tra le Case di Cura private, dotate di frigoemoteche, e la Azienda sanitaria su cui insiste la struttura trasfusionale pubblica territoriale competente, debbano essere regolate da apposita convenzione, secondo lo schema tipo allegato al decreto stesso
- che con DGRM del 30.03.2004, n. 325 è stato disposto l’aggiornamento, con decorrenza 01.01.2004, del prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti
- che con DGRM n. 1551/2005 è stato disposto l’aggiornamento , con decorrenza 01.01.2005, del prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti
- che con nota prot. n. 17191 del 19.08.2005 la Regione Marche ha determinato i costi/prezzi dei plasmaderivati
- che la Regione Marche con le DD.GG.RR. n. 873 del 30.06.2008 e n. 1731 del 29.11.2010 del 29.11.2010 ha disposto nuove regole per il funzionamento dell’attività trasfusionale tramite il Dipartimento Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale (DIRMT)
- con DGRM del 11/01/2016, n. 3 è stato disposto l’aggiornamento, con decorrenza 01.07.2016, del prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1

Premessa

Il servizio trasfusionale necessario ai reparti e/o ambulatori gestiti dalla Casa di Cura è affidato, per tutte le prestazioni di medicina trasfusionale, alla U.O.C. di Medicina Trasfusionale dell’Ospedale di Macerata, competente per territorio, compatibilmente con lo svolgimento dell’attività istituzionali che l’UOC deve garantire alla Asur Marche.

La Azienda sanitaria assume la responsabilità del funzionamento del servizio trasfusionale di cui al

comma che precede, sia sul piano tecnico che organizzativo.

ART. 2.

Distribuzione

La Azienda sanitaria, attraverso il proprio Servizio Trasfusionale fornisce alla Casa di Cura, dotata solo di frigoemoteca, i seguenti prodotti con le caratteristiche previste dalle norme vigenti in materia:

- a. unità di sangue intero e/o emocomponenti di pronto impiego, omologhe ed autologhe
- b. unità di emocomponenti da aferesi
- c. specialità medicinali (plasmaderivati a lunga conservazione) ottenuti da plasma proveniente da donatori periodici.

La fornitura di quanto sopra indicato, fatta eccezione per le urgenze e quindi per tutte le necessità potenziali o accertate programmabili, è subordinata alla disponibilità di plasma e plasmaderivati, raccolti dai donatori nella Regione Marche.

ART. 3.

Esami di laboratorio - Distribuzione

Il servizio trasfusionale s'impegna ad eseguire, inoltre, se richiesto, sui campioni di sangue prelevati dal personale sanitario della casa di cura, ai propri assistiti:

- a) determinazione del gruppo sanguigno, sistema Rh ed altri sistemi gruppo ematici necessari;
- b) ricerca e identificazione di anticorpi irregolari;
- c) esami di immunoematologia;
- d) esami di patologia clinica di competenza.

ART. 4.

(Prestazioni di medicina trasfusionale)

Il servizio trasfusionale si impegna, infine, con l'utilizzo del proprio personale medico di ruolo o a contratto e con modalità da concordare con la direzione sanitaria della casa di cura a fornire agli assistiti della suddetta istituzione:

- a) consulenza di medicina trasfusionale;
- b) servizio di emafesi terapeutica;
- c) procedure di autotrasfusione.

La azienda sanitaria garantisce l'effettuazione di un numero massimo di 12 predepositi/settimana.

ART. 5

(Richiesta prodotti)

1. Le richieste di: sangue, emocomponenti ed emoderivati sono formulate da un medico della Casa di Cura del reparto di destinazione del prodotto, su apposito modulo concordato, conforme a quanto richiesto dalle norme specifiche in materia.
2. Le richieste programmabili dovranno pervenire al Servizio Trasfusione della Azienda sanitaria entro le ore 12.00 di ciascun giorno feriali e, comunque, non più tardi delle ore 13.00.
3. Per le richieste di emocomponenti particolari, ottenuti da prelievi in aferesi, per le richieste di plasma exchange, citoafesi e di consulenza trasfusionale deve essere dato un preavviso di almeno 24 ore, salvo comprovata urgenza.
4. Il Servizio Trasfusionale della Azienda sanitaria evaderà le richieste non urgenti di emazia, pervenute

nei termini suddetti, entro le ore 8.00 del giorno successivo; le richieste delle altre emocomponenti saranno evase nei termini concordati fra il medico richiedente ed il Servizio Trasfusionale. Il medico responsabile della frigo emoteca presso la Casa di Cura, in caso di mancato utilizzo dell'unità trasfusionale richiesta, provvederà alla sua tempestiva restituzione, accompagnandola con un modulo che attesti il motivo del mancato utilizzo e lo stato di conservazione.

ART. 6

(Richieste trasfusionali urgenti)

1. In caso di particolare necessità, ove il medico della Casa di Cura richiedente non possa inviare il campione di sangue del ricevente per l'esecuzione delle prove di compatibilità, la richiesta dovrà contenere oltre alle generalità del ricevente, una dichiarazione dalla quale risultano le motivazioni del mancato invio del campione richiesto.
2. La richiesta dovrà specificare chiaramente il gruppo sanguigno ABO ed il fattore Rh del ricevente se noti; nel caso in cui non lo siano, questo dovrà risultare nella richiesta stessa.
3. Per le richieste urgenti di unità di sangue ed emocomponenti deve essere concesso un tempo minimo di 30 minuti dal momento dell'arrivo presso il Servizio Trasfusionale di Macerata delle richieste e delle provette, per l'esecuzione della prova di compatibilità con procedura di urgenza.
4. Per facilitare la risposta alle richieste urgenti ed urgentissime di sangue ed emocomponenti, il medico richiedente della casa di Cura darà un preavviso telefonico al Centro Trasfusionale definendo la disponibilità di tempo ed il grado della stessa.

ART. 7

(Consenso informato e reazioni trasfusionali)

1. Il prescritto specifico consenso del paziente alla terapia trasfusionale è acquisito a cura del medico della Casa di Cura responsabile del caso clinico e comunque sotto la responsabilità del Direttore Sanitario.
2. La Casa di Cura si impegna a trasmettere, tramite i propri sanitari responsabili, tempestivamente e, comunque, entro 24 ore dall'evento, denuncia di eventuali reazioni trasfusionali che dovessero insorgere nel ricevente. Il medico responsabile della trasfusione farà pervenire una relazione scritta sulla reazione trasfusionale, unitamente al residuo dell'unità che ha causato la reazione ed ai campioni di sangue del paziente, necessari per le indagini immunoematologiche.

ART. 8

(Registrazioni)

1. Il registro di "carico e scarico" deve contenere tutti i movimenti delle unità di sangue ed emocomponenti della frigoemoteca:
 - data e ora di carico in frigoemoteca
 - numero di bolla di accompagnamento della struttura trasfusionale o altro documento
 - numero di unità trasfusionale
 - tipo di emocomponente (emazie, sangue intero, plasma scongelato, plasma fresco congelato)
 - data di scadenza dell'unità trasfusionale
 - nominativo del paziente a cui sono state assegnate le unità trasfusionali
 - data e ora di uscita delle unità assegnate
 - firma di chi ritira le unità assegnate

- data ed ora di rientro in emoteca delle unità rese
 - data, ora e numero di bolla di accompagnamento od altro documento per resa alla struttura trasfusionale delle unità assegnate e non utilizzate.
2. Il medico responsabile della trasfusione dovrà riportare in cartella clinica il numero di sacche di emocomponenti trasfuse identificandole correttamente.

ART. 9
(Trasporto)

1. Il trasporto di sangue, degli emocomponenti e dei campioni di sangue dei pazienti, sarà a carico della Casa di Cura che ne curerà le modalità conformandole a quanto disposto dalle norme specifiche. Il trasporto sarà effettuato, di norma, da personale della Casa di Cura.

ART. 10
(Esami di laboratorio e prestazioni di medicina trasfusionale)

1. La Casa di Cura, non essendo dotata di servizio trasfusionale, richiede alla Azienda sanitaria l'erogazione di tutte le prestazioni correlate alle attività di trasfusione di sangue ed emocomponenti nei ricoverati presso i reparti della Casa di Cura stessa, secondo le necessità rilevate per singolo caso.
2. La Azienda sanitaria si rende disponibile a fornire le seguenti prestazioni:
- controlli, lavorazioni, verifiche e tests da effettuarsi sulle sacche di sangue cedute
 - controlli e tests sui pazienti destinatari propedeuticamente e al momento della trasfusione
 - pre-depositi ed autotrasfusioni
 - consulenze e visite
3. Gli esami di laboratorio - da effettuarsi propedeuticamente e al momento della trasfusione sulle sacche di sangue cedute e sui pazienti destinatari - sono effettuati dal Servizio Trasfusionale senza necessità di alcuna richiesta espressa da parte della Casa di Cura.
4. Un medico della Casa di Cura del reparto di destinazione del prodotto, su apposito modulo concordato, conforme a quanto previsto dalle norme specifiche in materia:
- invia richiesta al Servizio Trasfusionale della Azienda sanitaria - salvo i casi di effettiva, reale urgenza - della tipologia di prestazioni da erogare entro le ore 12.00 di ciascun giorno feriale e, comunque, non più tardi delle ore 13.00.
 - il Servizio Trasfusionale della Azienda sanitaria evaderà le richieste non urgenti di medicina trasfusionale pervenute nei tempi suddetti, nei termini concordati fra il medico richiedente ed il Servizio Trasfusionale.

ART. 11
(Rapporti economici)

1. La Azienda sanitaria fatturerà trimestralmente alla Casa di Cura:
- a. le unità di sangue e di emocomponenti fornite, comprese quelle restituite ma non più utilizzabili al momento della restituzione; le unità di emocomponenti restituite riutilizzabili verranno fatturate contabilizzando tutte le voci indicate tranne quella relativa al prezzo dell'unità stessa. Fino alla data del 30/06/2016, si applicano le tariffe previste dalla DGRM n. 1551/2005 e sue successive ed eventuali modifiche ed integrazioni; a decorrere dal 01/07/2016, si applicano le tariffe previste dall'Accordo 168/CSR del 20/10/2015 recepito dalla Regione Marche con DGRM n. 3 del 11/01/2016.
 - b. gli emoderivati ottenuti da plasma prelevato ai propri donatori ai prezzi fissati dalla Regione Marche

nella nota prot. n. 17191 del 19.08.2005 e sue successive ed eventuali modifiche ed integrazioni con una maggiorazione del 20% a fronte di spese sostenute per l'immagazzinamento, registrazione, distribuzione. Detti prezzi si applicano fino alla data del 30/06/2016; a decorrere dal 01/07/2016, si applicano le tariffe previste dall'Accordo 168/CSR del 20/10/2015 recepito dalla Regione Marche con DGRM n. 3 del 11/01/2016 con una maggiorazione del 20% a fronte di spese sostenute per l'immagazzinamento, registrazione, distribuzione.

c. le determinazioni gruppoematiche, gli esami immunoematologici, le prove di compatibilità e di patologia clinica di competenza, secondo il tariffario regionale o, qualora questo non dovesse prevedere, secondo il tariffario nazionale

d. consulenza di medicina trasfusionale, plasma-exchange, procedura di aferesi terapeutica ecc. alle tariffe indicate dalla regione o, in assenza di queste, alle tariffe dell'Ordine dei Medici della Provincia di Macerata

e. le spese di trasporto (a meno che non venga effettuato direttamente dalla Casa di Cura tramite proprio personale) al costo sopportato

f. un contributo alle spese di funzionamento generale della struttura trasfusionale produttiva delle prestazioni e della consulenza tecnico-scientifica fornita pari al 20% del fatturato complessivo.

g. un supplemento di € 10,33 per ciascuna unità di sangue o emocomponente ritirato con procedura d'urgenza.

2. La Casa di Cura provvederà al pagamento delle fatture emesse dalla Azienda sanitaria entro 60 giorni dalla data di emissione.

ART.12

(Durata)

Il presente accordo è valido dal 01.01.2016 al 31.12.2016. La convenzione potrà essere disdetta anticipatamente mediante raccomandata A/R con preavviso di almeno 30 giorni.

Letto, approvato e sottoscritto come appresso:

li

CASA DI CURA PRIVATA
"Dr Marchetti" S.r.L
In persona dell'Amm.re Delegato
Dr.

ASUR – AREA VASTA 3
In persona del Direttore del DIRMT
Dr.

Data sottoscrizione

Data sottoscrizione