

Allegato A

Procedura per fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario agli ospiti delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e RSA Demenze.

Il presente documento disciplina l'erogazione diretta di farmaci, presidi e materiale sanitario a favore di assistiti in RSA e RSA Demenze della Regione Marche autorizzate e convenzionate con retta in tutto o in parte a carico dell'Area Vasta di competenza (DGRM 1331/2014).

Nella presente procedura la dicitura RSA deve intendersi con validità di RSA e RSA Demenze.

I servizi di ciascuna Area Vasta preposti all'attuazione del presente regolamento, ciascuno per la propria competenza, sono:

- a) L' UOC Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti;
- b) I Direttori dei Distretti e le relative U.V.I.;
- c) Il Dipartimento Salute Mentale per gli assistiti di propria competenza.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Le richieste vanno redatte dal Medico di Medicina Generale, su singola ricetta SSR per ciascun paziente, tranne le soluzioni infusionali, che vanno richieste su apposito modulo, firmato dal MMG/Direttore Sanitario della residenza o suo delegato.

La richiesta dei farmaci è limitata a quelli elencati nel prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (DGRM 974/2014) e può riguardare farmaci di classe A (comprese le soluzioni infusionali) e H esitabili ex Osp 2 (esclusi i farmaci di classe C); in caso di prescrizione di farmaci non previsti nel PTO o di reperimento di farmaci in urgenza, gli stessi possono esser ritirati presso le farmacie esterne convenzionate.

Nell'evasione delle richieste la Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, si riserva di sostituire le specialità medicinali con quelle presenti nel PTO aziendale rispettando l'equivalenza del principio attivo.

I materiali consegnati devono essere immagazzinati in base alle condizioni di conservazione previste per ogni singola specialità (temperatura segnalata sulla confezione).

La corretta erogazione fa carico al Medico di Medicina Generale o al Dirigente Medico della struttura o al Referente Clinico di struttura; la responsabilità della custodia e conservazione fa capo al Direttore Sanitario della struttura e/o suo delegato (ad es. Infermiere Coordinatore).

In conseguenza di quanto sopra premesso, la procedura da attuare sarà la seguente:

- A. La RSA dovrà acquisire la richiesta su ricettario SSR (cartaceo fino alla messa a regime del sistema della ricetta dematerializzata) della prescrizione farmaceutica dal parte del Medico di Medicina Generale. Ciascuna impegnativa dovrà seguire le norme prescrittive vigenti e dovrà essere per un solo ospite.
- B. La RSA, raccolte e verificate le impegnative per gli ospiti aventi diritto, dovrà consegnarle (ogni 15/30 gg. di norma) alla sede distrettuale di riferimento, corredate di una distinta (modello 1-RS) nella quale dovranno esser elencati nomi e cognomi dei pazienti le cui richieste sono allegate;
- C. Identica procedura dovrà esser attuata nel caso di richiesta di soluzioni infusionali, utilizzando il modello 1/A-RS come distinta per l'elenco dei pazienti che necessitano di tali farmaci ed il modello 1/B-RS come richiesta cumulativa, in sostituzione della prescrizione su ricettario SRR (entrambi i modelli a firma del MMG/Direttore Sanitario della residenza o suo delegato).
- D. Il Dirigente Medico della sede distrettuale/MMG coordinatore della struttura provvederà a visionare le richieste ed eventualmente autorizzare la loro fornitura da parte della Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, sottoscrivendo e validando esclusivamente la distinta; l'attività del Medico distrettuale è finalizzata alla verifica della corrispondenza tra i nomi segnalati in distinta e quelli riportati sulle ricette, ad incrocio con le presenze effettive in RSA risultanti in quel momento.
- E. La Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti concorda la modalità di consegna dei farmaci.
- F. la RSA, informata telefonicamente dalla Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti , provvederà a ritirare il materiale tramite proprio personale, anche non sanitario, presso la sede del servizio distrettuale di competenza o presso la stessa Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti .

FORNITURA DI PRESIDI E MATERIALE SANITARIO

In seguito al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n.94/SO4 del 6/5/2010 "Accordo con le Farmacie Convenzionate per l'assistenza integrativa regionale – AIR", i prodotti previsti nel Nomenclatore Tariffario- D.M. 332/99, (cateteri vescicali, ausili per l'assorbimento, stomie, prodotti per diabetici), vengono erogati:

dalle **Farmacie convenzionate**, a seguito della prescrizione su modulo SSR del Medico di Medicina Generale, fatto salvo che la prescrizione iniziale è di competenza come da DM 332/99 dello specialista di settore. In caso di prescrizione da parte del MMG (seconda e successive) la stessa deve essere autorizzata dal Direttore del Distretto o suo delegato.

In alternativa gli stessi prodotti, fatta eccezione per gli ausili per l'assorbente, vengono erogati dalla **Farmacia Ospedaliera** o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, secondo la seguente procedura:

- ✓ la RSA dovrà acquisire richiesta specifica dei suddetti presidi (cateteri vescicali, stomie, prodotti per diabetici, prodotti per la nutrizione artificiale) e del materiale sanitario per ogni singolo paziente avente necessità e diritto, compilata dal Medico di Medicina Generale o dal Dirigente Medico della struttura o dal Referente Clinico di struttura su ricettario bianco, fatto salvo che la prescrizione iniziale è di competenza come da DM 332/99 dello specialista di settore;
- ✓ le richieste bianche, dovranno essere consegnate alla segreteria delle cure domiciliari o altro servizio corrispondente, ogni trimestre e comunque per un periodo non superiore ad un semestre, associate alla distinta (allegato 2/A-RS) ed al modello 2/B-RS da utilizzare come richiesta cumulativa di presidi e materiale sanitario;
- ✓ identica procedura dovrà essere adottata per richieste di prodotti per la gestione delle ferite difficili (distinta pazienti modello 3/A-RS e richiesta cumulativa modello 3/B-RS) e per prodotti destinati alla nutrizione artificiale (distinta pazienti modello 4/A-RS e richiesta cumulativa modello 4/B-RS);
- ✓ le distinte dovranno essere autorizzate dal Dirigente Medico distrettuale o suo delegato;
- ✓ la segreteria delle cure domiciliari o servizio corrispondente dovrà trasmettere alla Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, le richieste tramite procedura vigente in Area Vasta;
- ✓ la RSA, informata telefonicamente dalla Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, provvederà a ritirare il materiale tramite proprio personale, anche non sanitario, presso la sede del servizio distrettuale di competenza o presso la stessa Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti.

La consegna diretta di presidi e materiale sanitario esclude la possibilità di erogare rimborsi per presidi e materiale sanitario acquistati direttamente dalla struttura.

In occasione dell'erogazione dei presidi sopra precisati verranno concessi materiali a supporto come previsto dalla "nota MS".

Per ciascuno degli assistiti che usufruisca di prestazioni di assistenza protesica, la RSA, al pari del Distretto, dovrà aprire e mantenere aggiornato un fascicolo personale contenente la documentazione attestante la condizione di avente diritto, le date delle forniture effettuate, la prestazione erogate e le relative motivazioni.

L'ASUR si riserva di variare sia le procedure che le tipologie di prodotti nel caso subentrassero ragioni organizzative e/o normative che non consentano di mantenere l'attuale impianto. Di tali eventuali modifiche verrà dato avviso con congruo anticipo alle strutture interessate.



Modello 1-RS

DISTINTA PER CONSEGNA FARMACI

RSA.....

Elenco pazienti presenti in RSA

Cognome	Nome	Cognome	Nome

* elencare solamente quelli che hanno impegnative allegate

Allegate numero..... impegnative

Nome e Cognome compilatore _____ Firma _____

Si autorizza SI NO

Il Dirigente Medico Distrettuale

.....

(timbro e firma)

data _____, / /

Modello 1/A-RS

DISTINTA PER LA CONSEGNA DELLE SOLUZIONI INFUSIONALI	
RSA.....(denominazione)	
Elenco pazienti presenti in RSA	
Cognome	Nome

Data

Firma del compilatore.....

Modello 1/B-RS

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente

RICHIESTA SOLUZIONI INFUSIONALI PER OSPITI IN RSA _____

Mese _____ Codice Struttura _____

Materiale	Q.tà	Materiale	Q.tà
GLUCOSIO 5% 250 ml FLACONE			
GLUCOSIO 5% 500 ml SACCHE			
SODIO CLORURO 0,9% 100 ml FLACONE			
SODIO CLORURO 0,9% 250 ml FLACONE			
SODIO CLORURO 0,9% 500 ml FLACONE			
AMMINOACIDI 10% 500 ml FLACONE			
ELETTROLITICHE M 500 ml FLACONE			
ELETTROLITICHE R 500 ml FLACONE			
RINGER LATTATO 500 ml FLACONE			
REGOLATORE DI FLUSSO*			
DEFLUSSORE PER TERAPIA E.V.*			

* fornitura fissa massima : 50 (cinquanta) pezzi /trimestre/20 posti letto

Data

Firma del compilatore.....

Si autorizza

Non si autorizza

Data

Il Dirigente Medico

NOTA MS-RS

FORNITURA DI MATERIALE SANITARIO CORRELATO A PRESIDII

La fornitura di ausili e presidi deve intendersi esclusivamente limitata a quelli ricompresi nel DM 332/99.

In occasione dell'erogazione dei presidi più frequentemente utilizzati, potranno essere concessi materiali di supporto come sotto dettagliati:

	Garze sterili	Guanti sterili	Telino sterile	Siringhe	Crema	Topper	Aghi	Deflussore	Regolatore di flusso	Provette sistema vacutainer con raccordo
Catetere vescicale* e sacche	SI	SI	SI	SI (2 da 10cc)	SI lubrificante (nefluan)	NO	NO	NO	NO	NO
Stomie/ sacche	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Medicazioni avanzate	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Tracheotomia	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
NAD (PEG/SNG)	NO	NO	NO	SI (1 da 60ml)	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Terapia Endovenosa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
Prelievo ematico	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI

*Da concedere esclusivamente se non viene utilizzato il Kit per il cateterismo vescicale.

N.B.: Per eventuali altre prestazioni che richiedono tipologie di materiale non codificato nell'allegato il responsabile della struttura può fare richiesta tramite integrazione dell'allegato 3 e il Direttore del Distretto e/o suo delegato può autorizzare l'erogazione.

modello 2/A-RS

DISTINTA PER LA CONSEGNA DI PRESIDI E MATERIALE SANITARIO

RSA(denominazione)

Elenco pazienti presenti in RSA

Cognome	Nome	Motivazione¹

Data

Firma del compilatore.....

¹Specificare se il paziente è portatore di Catetere Vescicale, Stomia, Tracheostomia, SNG/PEG, etc

modello 2/B-RS

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente
RICHIESTA PRESIDI E MATERIALE SANITARIO PER OSPITI IN RSA _____

Mese _____ Codice Struttura _____

Materiale	Q.tà	Materiale	Specifiche (misure e calibri)	Q.tà
Catetere vescicale		GARZE STERILI §		
		CATETERE VENOSO 2 VIE §		
Sacche per catetere vescicale		AGO A FARFALLA MONOUSO STERILE §		
		SIRINGA PLASTICA CATETERE CENTRALE §		
Stomie		LANCETTE STERILI PUNGIDITO*		
		STRISCE PER RILEVAZIONE GLICEMIA*		
Sacche per stomie		SIRINGHE STERILI INSULINA 0,5ml AGO FISSO*		
		GUANTI STERILI**		
Crema lubrificante		CREMA ANESTETICA UROLOGICA**		
		TELINO STERILE**		
Topper per tracheostomie		CAMICI MONOUSO***		
Nutrizione Artificiale		GUANTI NON STERILI***		
		AMUCHINA***		
Nutrizione Artificiale		SONDA GASTROSTOMICA A Y CH 20		
		EPSODILAVE 250UI		
		SIRINGA PLASTICA CATETERE CENTRALE 10 ml		
		SIRINGA PLASTICA CONOCATETERE 60 ml		

§ fornitura fissa massima : 50 (cinquanta) pezzi /trimestre/20 posti letto

il materiale fornito è solo quello che la Farmacia ha in dotazione conseguente ad indagine di mercato/gara.

* se non fornite dal Centro Antidiabetico (il materiale fornito sarà solo quello che la Farmacia ha acquisito da contrattazione rapporto/qualità prezzo e sarà solo di un unico tipo di riflettometro) ; IN QUESTO CASO DOVRA' COMUNQUE ESSERE ALLEGATO IL PIANO TERAPEUTICO RILASCIATO DAL CAD

** se non viene utilizzato il Kit per il cateterismo vescicale

*** riservati a ospiti affetti da infezioni multiresistenti e patologie tipo clostridium difficile

Data

Firma del compilatore.....

Si autorizza

Non si autorizza

Data

Il Dirigente Medico

modello 3/A-RS

DISTINTA PER LA CONSEGNA DEI PRODOTTI PER LA GESTIONE DELLE FERITE DIFFICILI

RSA.....(denominazione)

Elenco pazienti presenti in RSA con Ferite Difficili

Cognome	Nome	Sede ferita	Stadio ferita	Prodotto da utilizzare	quantità

NB. Specificare il tipo di LDD (sede, grado della lesione e frequenza delle medicazioni) secondo il protocollo ASUR Determina DG 916 allegato n°4.
 Il Distretto potrà avvalersi per la verifica del PAI riguardante il trattamento delle lesioni cutanee della consulenza di infermieri distrettuali esperti in Wound Care.

modello 3/B-RS

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente

RICHIESTA MATERIALE GESTIONE DELLE FERITE DIFFICILI IN RSA _____

Mese _____ Codice Struttura _____

Materiale	Q.tà	Materiale	Q.tà
ACIDO JALURONICO TAVOLETTE		IDROCOLLOIDE IN SUPPORTO IN GARZA	
ADESIVI IN SILICONE		IDROCOLLOIDE TRASPARENTE	
ALGINATO CALCIO E SODIO		IDROFIBRA	
ALGINATO DI CALCIO E SODIO Ag		IDROFIBRA Ag	
		IDROGELI	
COLLAGENASI		MEDICAZIONE CON CARBONE Ag e TNT	
COLLAGENE TAVOLETTE		MEDICAZIONE IPERTONICA	
COMPRESSE ASSORBENTI MULTISTRATO		MEDICAZIONE SUPER ASSORBENTE CON POLIMERI SAP	
CREMA BARRIERA (max 1 tubo/anno)		MEDICAZIONE ANTIMICROBICHE CON PHMB	
CUSCINETTO ASSORBENTE DETERGENTE CON SOLUZIONE DI RINGER E PHMB		<u>MODULATORI PROTEASI</u>	
FILM POLIURETANO NON STERILE		POLIURETANI IN SCHIUMA	
FILM POLIURETANO STERILE		<u>POLIURETANI IN SCHIUMA Ag CON ADESIVO IN SILICONE</u>	
GARZA NON ADERENTE CON POLIESTERE E TRIGLICERIDI		<u>POLIURETANI IN SCHIUMA Ag CON ADESIVO IN SILICONE</u>	
GARZA NON ADERENTE CON POLIESTERE E TRIGLICERIDI Ag		POLIURETANI CAVITARI	
GARZA VASELLINATA		<u>POLIURETANI MULTICOMPONENTI</u>	
GARZE CON ACIDO JALURONICO		POLIURETANI CAVITARIO Ag	
GARZE CON ACIDO JALURONICO E ARGENTO SULFADIAZINA		<u>SOLUZIONE BARRIERA</u>	
IDROCOLLOIDE IN PASTA		<u>SOLUZIONE E GEL CON PHMB</u>	
IDROCOLLOIDE PLUS		TESSUTO IMPREGNATO DI DACC	

N.B. Il carattere normale delle medicazioni in elenco nella tabella evidenzia quelle più tradizionali ed economiche. Il carattere **grassetto** evidenzia le scelte meno economiche. Il **grassetto sottolineato** contraddistingue materiali costosi da utilizzare in presenza di situazioni che ne giustificano l'utilizzo, ma nel rispetto di tempi di cambio prolungati.

Data

Firma del compilatore.....

Si autorizza

Non si autorizza

Data

Il Dirigente Medico

Allegato 4/A-RS

DISTINTA PER LA CONSEGNA DEI PRODOTTI PER LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

RSA(denominazione)

Elenco pazienti presenti in RSA in Nutrizione Artificiale

COGNOME	NOME

Data

Firma del compilatore.....

modello 4/B-RS

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente

RICHIESTA MATERIALE PER LA NUTRIZIONE PER OSPITI IN RSA _____

Mese _____ Codice Struttura _____

PREPARATI PER NUTRIZIONE PARENTERALE	Q.TA'
Aminomax 20% con elettroliti 1000 ml	
Basalflex 2000 ml	
Kabiven 2053 ml	
Kabiven 2566 ml	
Nutriplus omega N3C 1875 ml	
Nutriperiliped 1875 ml	
Nutrispecial Lipid 1875 ml	
Periven 2400 ml	
Periplex 2000 ml	
Olimel N4E	
Olimel N7E	
Smofkabiven 1970 ml	
Smafkabiven 2463 ml	
Smofkabiven 1970 ml senza elettroliti	
Specialflex 1000 ml	
Specialfelx 1500 ml	
NUTRIZIONE ENTERALE (prodotti in uso in AV)	
Addensanti	
SONDA ALIMENTAZIONE	
SACCA PER NUTRIZIONE ENTERALE	

Data

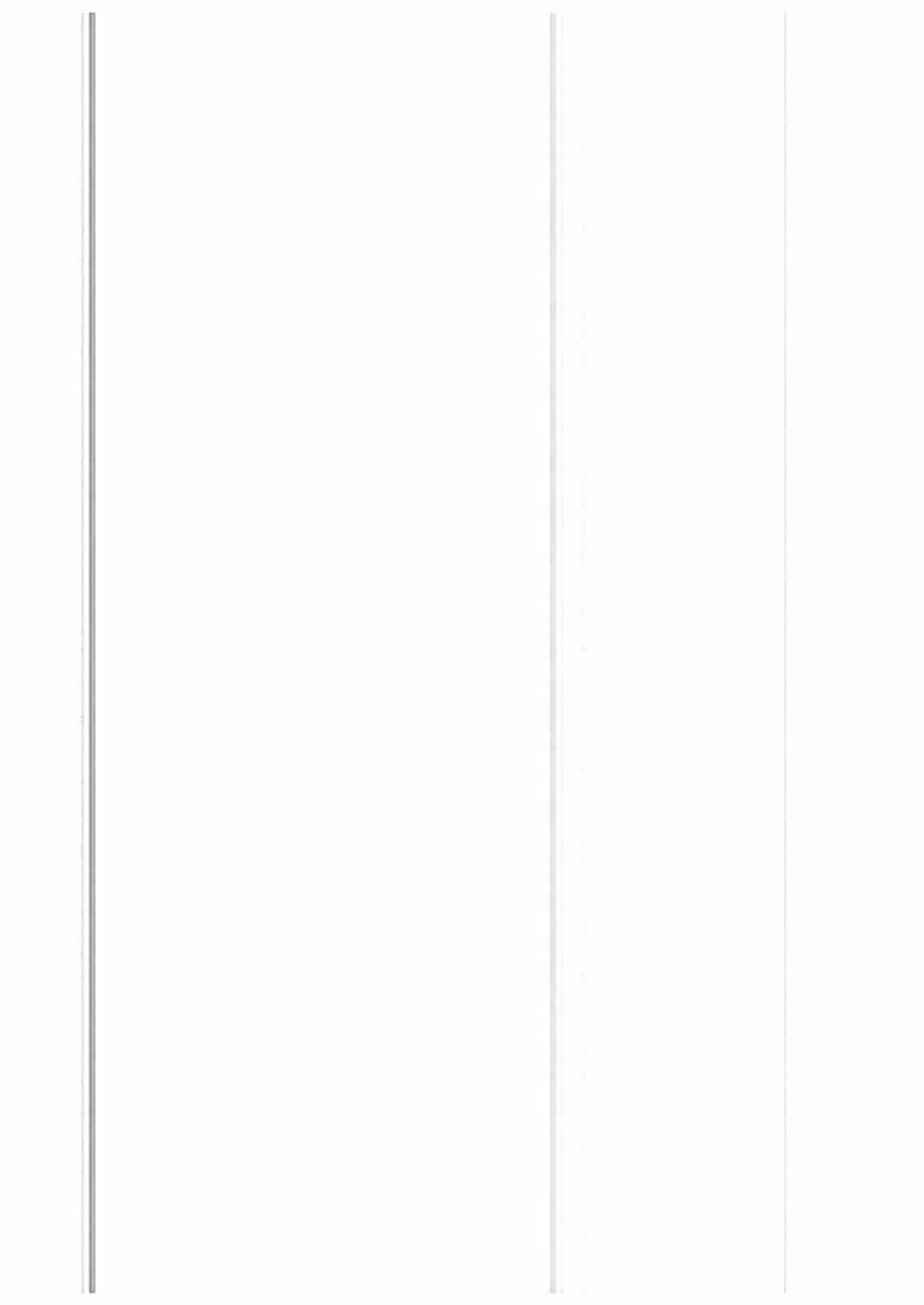
Firma del compilatore.....

Si autorizza

Non si autorizza

Data

Il Dirigente Medico



Allegato B

Procedura per fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario agli ospiti delle Residenze Protette per Anziani (RPA-R3.2) e Residenze Protette Disabili (RP Demenze – R3.1)

La DGRM 1729/2010 "Approvazione del modello unico di convenzione tra ASUR e RRPP Anziani" definisce all'art. 7 comma 4 e 5, le modalità di fornitura di prodotti sanitari alle RRPP, individuando gli ospiti della stessa quali aventi diritto all'assistenza protesica (DM 332/99) ed all'assistenza farmaceutica come da prontuario Ospedale-Territorio di AV (esclusi farmaci C), in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

Nella presente procedura la dicitura RP deve intendersi con validità di RPA e RP Demenze.

Al fine di dare corso a quanto previsto dalla normativa vigente e rendere uniforme la procedura su tutto il territorio regionale, si stabilisce quanto di seguito.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Le prescrizioni vanno redatte dal Medico di Medicina Generale, su singola ricetta SSR per ciascun paziente, e poi devono essere riepilogate su apposito modello, tranne le soluzioni infusionali, che vanno richieste esclusivamente su apposito modello, firmato dal MMG.

La richiesta dei farmaci è limitata a quelli elencati nel prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (DGRM 974/2014) e può riguardare farmaci di classe A (comprese le soluzioni infusionali) e H esitabili ex Osp 2 (esclusi i farmaci di classe C); in caso di prescrizione di farmaci non previsti nel PTO o di reperimento di farmaci in urgenza, gli stessi possono esser ritirati presso le farmacie esterne convenzionate.

Nell'evasione delle richieste la Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, si riserva di sostituire le specialità medicinali con quelle presenti nel PTO aziendale rispettando l'equivalenza del principio attivo.

I prodotti consegnati devono essere immagazzinati in base alle condizioni di conservazione previste per ogni singola specialità (temperatura segnalata sulla confezione).

La corretta erogazione fa carico al Medico di Medicina Generale; la responsabilità della custodia e conservazione fa capo al Responsabile della struttura e/o suo delegato (ad es. Infermiere Coordinatore).

In conseguenza di quanto sopra premesso, la procedura da attuare sarà la seguente:

- 1) La RP dovrà acquisire la richiesta su ricettario SSR (cartaceo fino alla messa a regime del sistema della ricetta dematerializzata) della prescrizione farmaceutica e/o della soluzione infusionale da parte del MMG. Ciascuna impegnativa dovrà seguire le norme prescrittive vigenti e dovrà essere per un solo ospite.
- 2) La RP, raccolte le impegnative per gli ospiti aventi diritto (quelli occupanti Posti Letto di RP), dovrà consegnarle (ogni 15 gg. se necessario) ogni 30 gg., alla sede distrettuale di riferimento, corredate di una distinta (**modello 1-RP**) nella quale dovranno esser elencati nomi e cognomi dei pazienti le cui richieste sono allegate;

- 3) Identica procedura dovrà esser attuata, nel caso di richiesta di soluzioni infusionali, utilizzando il **modello 1/A-RP** come distinta per l'elenco dei pazienti che necessitano di tali farmaci ed il **modello 1/B-RP** come richiesta cumulativa, in sostituzione della prescrizione su ricettario SRR (entrambi i modelli a firma del MMG).
- 4) Il Dirigente Medico della sede distrettuale/MMG coordinatore della struttura provvederà a visionare le richieste ed eventualmente autorizzare la loro fornitura da parte della Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, sottoscrivendo e validando **esclusivamente** la distinta; l'attività del Medico distrettuale è finalizzata alla verifica della corrispondenza tra i nomi segnalati in distinta e quelli riportati sulle ricette, ad incrocio con le presenze effettive in RP risultanti in quel momento.
- 5) La consegna della distinta e delle impegnative allegate alla Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti dovrà avvenire da parte di personale, anche non sanitario, della stessa RP, che provvederà anche al ritiro nella sede che verrà concordata.

FORNITURA DI PRESIDI E MATERIALE SANITARIO

Agli ospiti della RP si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal DM332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

Oltre ai presidi ordinariamente intesi per pazienti laringectomizzati e tracheotomizzati, ileo-colostomizzati e urostomizzati, i portatori di cateteri a permanenza, gli affetti da incontinenza stabilizzata, nonché gli affetti da patologia grave che obbliga l'allettamento (sacche, sonde, cateteri, cannule, ecc), rientrano in questo capitolo tutti i materiali utili alla prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee ISO 09.21 (materiali utili alle medicazioni avanzate come prodotti specifici tipo idrocolloidi e simili): in occasione dell'erogazione dei presidi più frequentemente utilizzati, potranno essere concessi materiali a supporto come previsto dalla **nota MS-RP**.

Per ciascuno degli assistiti che usufruisca di prestazioni di assistenza protesica, la RP al pari del Distretto dovrà aprire e mantenere aggiornato un fascicolo personale contenente la documentazione attestante la condizione di avente diritto, le date delle forniture effettuate, le prestazioni erogate e le relative motivazioni.

Premesso quanto sopra ed al fine di rendere uniforme la procedura su tutto il territorio regionale, la nuova procedura prevederà quanto di seguito :

- erogazione dalle Farmacie Convenzionate: dietro prescrizione su SSR del Medico di Medicina Generale o Dirigente Medico del Distretto, precisando che la prescrizione iniziale, come da DM 332/99, è sempre di competenza dello specialista di settore. In caso di prescrizione da parte del MMG (seconda e successive), la stessa deve essere autorizzata dal Direttore del Distretto o suo delegato;
- erogazione dalla Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, secondo la seguente procedura:
 - ✓ la RP dovrà acquisire richiesta specifica di presidi e materiale sanitario per ogni singolo paziente avente necessità e diritto, compilata dal Medico di Medicina Generale di struttura su ricettario bianco, fatto salvo la prescrizione iniziale che è di competenza, come da DM 332/99, dello specialista di settore ;
 - ✓ le richieste bianche, dovranno essere consegnate alla segreteria delle cure domiciliari o altro servizio corrispondente, ogni trimestre e comunque per un periodo non

- superiore ad un semestre, associate alla distinta (**allegato 2/A-RP**) ed al **modello 2/B-RP** da utilizzare come richiesta cumulativa di materiale;
- ✓ identica procedura dovrà essere adottata per richieste di prodotti per la gestione delle ferite difficili (distinta pazienti **modello 3/A-RP** e richiesta cumulativa **modello 3/B-RP**) e per prodotti destinati alla nutrizione artificiale (distinta pazienti **modello 4/A-RP** e richiesta cumulativa **modello 4/B-RP**);
 - ✓ le distinte dovranno essere autorizzate dal Dirigente Medico distrettuale o suo delegato;
 - ✓ la segreteria delle cure domiciliari o servizio corrispondente dovrà trasmettere alla Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, le richieste tramite procedura vigente in Area Vasta;
 - ✓ la RP, informata telefonicamente dalla Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti, provvederà a ritirare il materiale, tramite proprio personale, anche non sanitario, presso la sede del servizio distrettuale di competenza o presso la stessa Farmacia Ospedaliera o con altra denominazione ma con funzioni equivalenti.

Va infine precisato che **i pazienti ADI ospitati in nuclei di Casa di Riposo**, insistenti nella stessa struttura, ovvero temporaneamente necessitanti di un regime assistenziale parificato alle Cure Domiciliari Integrate ed assimilabili a quelli ospitati nei posti letto di RP, **rientrano nelle procedure sopra descritte**: La loro identificazione dovrà però esser chiara, sia nella distinta per i farmaci, sia nelle richieste di presidi e materiale sanitario (aggiungere "pazienti ADI").

Gli ospiti "non ADI" occupanti posti letto di Casa di Riposo SONO ESCLUSI DALLE PROCEDURE SOPRA DEFINITE e non possono accedere all'assistenza diretta farmaceutica e protesica, così come previste dalla DGRM 1729/10, recepita con DG Asur 934/15.

L'ASUR si riserva di variare sia le procedure che le tipologie di prodotti nel caso subentrassero ragioni organizzative e/o normative che non consentissero di mantenere l'attuale impianto. Di tali eventuali modifiche verrà dato avviso con congruo anticipo alle strutture interessate.

Modello 1/A-RP

DISTINTA PER LA CONSEGNA DELLE SOLUZIONI INFUSIONALI	
RP(denominazione)	
Elenco pazienti presenti in RP (precisare se in ADI)	
Cognome	Nome

Data

Firma del compilatore.....

Modello 1/B-RP

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente

RICHIESTA SOLUZIONI INFUSIONALI PER OSPITI IN RP _____

Mese _____ Codice Struttura _____

Materiale	Q.tà	Materiale	Q.tà
GLUCOSIO 5% 250 ml FLACONE			
GLUCOSIO 5% 500 ml SACCHE			
SODIO CLORURO 0,9% 100 ml FLACONE			
SODIO CLORURO 0,9% 250 ml FLACONE			
SODIO CLORURO 0,9% 500 ml FLACONE			
AMMINOACIDI 10% 500 ml FLACONE			
ELETTROLITICHE M 500 ml FLACONE			
ELETTROLITICHE R 500 ml FLACONE			
RINGER LATTATO 500 ml FLACONE			
REGOLATORE DI FLUSSO*			
DEFLUSSORE PER TERAPIA E.V.*			

*** fornitura fissa massima : 50 (cinquanta) pezzi /trimestre/20 posti letto**

Data

Firma del compilatore.....

Si autorizza

Non si autorizza

Data

Il Dirigente Medico

NOTA MS-RP

FORNITURA DI MATERIALE SANITARIO CORRELATO A PRESIDI

La fornitura di ausili e presidi deve intendersi esclusivamente limitata a quelli ricompresi nel DM 332/99.

In occasione dell'erogazione dei presidi più frequentemente utilizzati, potranno esser concessi materiali di supporto come sotto dettagliati:

	Garze sterili	Guanti sterili	Telino sterile	Siringhe	Crema	Topper	Aghi	Deflussore	Regolatore di flusso	Provette sistema vacutainer con raccordo
Catetere vescicale* e sacche	SI	SI	SI	SI (2 da 10cc)	SI lubrificante (nefluan)	NO	NO	NO	NO	NO
Stomie/ sacche	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Medicazioni avanzate	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Tracheotomia	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
NAD (PEG/SNG)	NO	NO	NO	SI (1 da 60ml)	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Terapia Endovenosa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
Prelievo ematico	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI

*Da concedere esclusivamente se non viene utilizzato il Kit per il cateterismo vescicale.

N.B.: Per eventuali altre prestazioni che richiedono tipologie di materiale non codificato nell'allegato il responsabile della struttura può fare richiesta tramite integrazione dell'allegato 3 e il Direttore del Distretto e/o suo delegato potrà autorizzare l'erogazione.

Modello 2/A-RP

DISTINTA PER LA CONSEGNA DEL MATERIALE SANITARIO

RP(denominazione)

Elenco pazienti presenti in RP (precisare se in ADI)

Cognome	Nome	Motivazione¹

Data

Firma del compilatore.....

¹Specificare se il paziente è portatore di Catetere Vescicale, Stomia, Tracheostomia, SNG/PEG, etc

Modello 2/B-RP

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente

RICHIESTA PRESIDII E MATERIALE SANITARIO PER OSPITI IN RP _____

Mese _____

Codice Struttura _____

Materiale	Q.tà	Materiale	Specifiche (misure e calibri)	Q.tà
Catetere vescicale		GARZE STERILI §		
		CATETERE VENOSO 2 VIE §		
Sacche per catetere vescicale		AGO A FARFALLA MONOUSO STERILE §		
		SIRINGA PLASTICA CATETERE CENTRALE §		
Stomie		LANCETTE STERILI PUNGIDITO*		
		STRISCE PER RILEVAZIONE GLICEMIA*		
Sacche per stomie		SIRINGHE STERILI INSULINA 0,5ml AGO FISSO*		
		GUANTI STERILI**		
Crema lubrificante		CREMA ANESTETICA UROLOGICA**		
		TELINO STERILE**		
Topper per tracheostomie		CAMICI MONOUSO***		
Nutrizione Artificiale		GUANTI NON STERILI***		
		AMUCHINA***		
Nutrizione Artificiale		SONDA GASTROSTOMICA A Y CH 20		
		EPSODILAVE 250UI		
		SIRINGA PLASTICA CATETERE CENTRALE 10 ml		
		SIRINGA PLASTICA CONOCATETERE 60 ml		

§ fornitura fissa massima : 50 (cinquanta) pezzi /trimestre/20 posti letto

il materiale fornito è solo quello che la Farmacia ha in dotazione conseguente ad indagine di mercato/gara.

* se non fornite dal Centro Antidiabetico (il materiale fornito sarà solo quello che la Farmacia ha acquisito da contrattazione rapporto/qualità prezzo e sarà solo di un unico tipo di riflettometro) ; IN QUESTO CASO DOVRA' COMUNQUE ESSERE ALLEGATO IL PIANO TERAPEUTICO RILASCIATO DAL CAD

** se non viene utilizzato il Kit per il cateterismo vescicale

*** riservati a ospiti affetti da infezioni multiresistenti e patologie tipo clostridium difficile

Data

Firma del compilatore.....

Si autorizza

Non si autorizza

Data

Il Dirigente Medico

Modello 3/A-RP

**DISTINTA PER LA CONSEGNA DEI PRODOTTI PER LA GESTIONE
DELLE FERITE DIFFICILI**

RP(denominazione)

Elenco pazienti presenti in RP con Ferite Difficili

Cognome	Nome	Sede ferita	Stadio ferita	Prodotto da utilizzare	quantità

NB. Specificare il tipo di LDD (sede, grado della lesione e frequenza delle medicazioni) secondo il protocollo ASUR Determina DG 916 allegato n°4

Il Distretto potrà avvalersi per la verifica del PAI riguardante il trattamento delle lesioni cutanee della consulenza di infermieri distrettuali esperti in Wound Care.

Modello 3/B-RP

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente

RICHIESTA MATERIALE PER LA GESTIONE DELLE FERITE DIFFICILI PER OSPITI IN

RP _____

Mese _____ Codice Struttura _____

Materiale	Q.tà	Materiale	Q.tà
ACIDO JALURONICO TAVOLETTE		IDROCOLLOIDE IN SUPPORTO IN GARZA	
ADESIVI IN SILICONE		IDROCOLLOIDE TRASPARENTE	
ALGINATO CALCIO E SODIO		IDROFIBRA	
ALGINATO DI CALCIO E SODIO Ag		IDROFIBRA Ag	
		IDROGELI	
COLLAGENASI		MEDICAZIONE CON CARBONE Ag e TNT	
COLLAGENE TAVOLETTE		MEDICAZIONE IPERTONICA	
COMPRESSE ASSORBENTI MULTISTRATO		MEDICAZIONE SUPER ASSORBENTE CON POLIMERI SAP	
CREMA BARRIERA (max 1 tubo/anno)		MEDICAZIONE ANTIMICROBICHE CON PHMB	
CUSCINETTO ASSORBENTE DETERGENTE CON SOLUZIONE DI RINGER E PHMB		<u>MODULATORI PROTEASI</u>	
FILM POLIURETANO NON STERILE		POLIURETANI IN SCHIUMA	
FILM POLIURETANO STERILE		<u>POLIURETANI IN SCHIUMA Ag CON ADESIVO IN SILICONE</u>	
GARZA NON ADERENTE CON POLIESTERE E TRIGLICERIDI		<u>POLIURETANI IN SCHIUMA Ag CON ADESIVO IN SILICONE</u>	
GARZA NON ADERENTE CON POLIESTERE E TRIGLICERIDI Ag		POLIURETANI CAVITARI	
GARZA VASELLINATA		<u>POLIURETANI MULTICOMPONENTI</u>	
GARZE CON ACIDO JALURONICO		POLIURETANI CAVITARIO Ag	
GARZE CON ACIDO JALURONICO E ARGENTO SULFADIAZINA		<u>SOLUZIONE BARRIERA</u>	
IDROCOLLOIDE IN PASTA		<u>SOLUZIONE E GEL CON PHMB</u>	
IDROCOLLOIDE PLUS		TESSUTO IMPREGNATO DI DACC	

N.B. Il carattere normale delle medicazioni in elenco nella tabella evidenzia quelle più tradizionali ed economiche. Il carattere **grassetto** evidenzia le scelte meno economiche. Il **grassetto sottolineato** contraddistingue materiali costosi da utilizzare in presenza di situazioni che ne giustificano l'utilizzo, ma nel rispetto di tempi di cambio prolungati.

Data

Firma del compilatore.....

Si autorizza

Non si autorizza

Data

Il Dirigente Medico

Modello 4/A-RP

DISTINTA PER LA CONSEGNA DEI PRODOTTI PER LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

RP.....(denominazione)

Elenco pazienti presenti in RP in Nutrizione Artificiale

COGNOME

NOME

Data

Firma del compilatore.....

Modello 4/B-RP

Alla U.O. Farmacia Ospedaliera o con funzione equivalente

RICHIESTA MATERIALE PER LA NUTRIZIONE PER OSPITI IN RP _____

Mese _____ Codice Struttura _____

Materiale	Q.tà
PREPARATI PER NUTRIZIONE PARENTERALE	
Aminomx 20% con elettroliti 1000 ml	
Basalflex 2000 ml	
Kabiven 2053 ml	
Kabiven 2566 ml	
Nutriplus omega N3C 1875 ml	
Nutriperiliped 1875 ml	
Nutrispecial Lipid 1875 ml	
Periven 2400 ml	
Periplex 2000 ml	
Olimel N4E	
Olimel N7E	
Smofxabiven 1970 ml	
Smafkabiven 2463 ml	
Smofkabiven 1970 ml senza elettroliti	
Specialflex 1000 ml	
Specialfelx 1500 ml	
NUTRIZIONE ENTERALE (prodotti in uso in AV)	
Addensanti	
SONDA ALIMENTAZIONE	
SACCA PER NUTRIZIONE ENTERALE	

Data Firma del compilatore.....

Si autorizza Non si autorizza

Data Il Dirigente Medico

