

Allegato n. 1

Accordo contrattuale tra l'ASUR /AV2 e la Cooperativa Sociale COOSS MARCHE ONLUS S.C. p.A. - ANCONA per la compartecipazione sanitaria agli oneri di gestione della RSA Disabili VILLA BELLINI di Ancona Anni 2018 - 2019

TRA

l'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2 – sede legale in Ancona via Oberdan n. 2 – C.F. e P.I. 02175860424 - rappresentata ad ogni effetto dal Direttore Generale e Legale Rappresentante p.t. dottor Alessandro Marini nato in Ancona il 15/02/1960, domiciliato per la carica presso la sede legale medesima

E

la Cooperativa Sociale COOSS Marche Onlus S.C. p.A. cf/p.iva 00459560421 – Via Saffi n. 4 Ancona quale Ente Titolare e Gestore della RSA Disabili “Villa Bellini” di Ancona, rappresentata da Amedeo Duranti, nato a Teramo il 19.7.1955 e residente a Polverigi Via L. da Vinci n. 24, il quale interviene nel presente atto in qualità di legale rappresentante;

PREMESSO

- A. che la Struttura è presente sul territorio dell'Area Vasta con ubicazione in Ancona alla Via Flavia, 7/A identificata attraverso il codice ORPS 601880 – RD3.1;
- B. che la Struttura risulta autorizzata all'esercizio ex L.R. 20/2000 quale Residenza Sanitaria per disabili con atto in data 07/12/2006, successivamente aggiornato con atto autorizzativo rilasciato dal Comune di Ancona, IN data 06/05/2015 prot. 52879.
- C. che la Struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Dirigente n. 415/ACR del 27/10/2016, per la erogazione a carico del S.S.N. della tipologia di prestazioni oggetto del presente accordo.
- D. Che con il presente accordo si intendono disciplinare i rapporti tra questa ASUR/AV2 e la Coop. Soc. COOSS. Marche Onlus S.C.P.A., Ente titolare e gestore della RSA disabili “Villa Bellini” (orps 601880 RD3.1) relativamente al periodo 01/01/2018 – 31/12/2019
- E. che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare di quanto da ultimo stabilito dalla DGRM 1331 del 25/11/2014 segnatamente a standard e relativi livelli tariffari per le Strutture per Disabili tra cui le RSA.
- F. che è fatta salva la possibilità per il gestore di effettuare, un PROGETTO DI di riconversione/ampliamento della struttura compatibilmente all'atto di fabbisogno sanitario della Regione Marche alla disponibilità del proprietario dell'immobile Comune di Ancona ed in presenza di tutte le condizioni giuridiche tecniche ed economiche necessarie.
- G. che per l'esercizio delle attività oggetto del presente accordo trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche e, nelle more di un riordino complessivo del settore, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale e la tenuta in esercizio degli stessi

CONSIDERATO INOLTRE

Quanto concordato tra l'ASUR Marche/Area Vasta 2 e la Cooperativa Sociale COSS Marche onlus S.C.P.A., nell'incontro intervenuto il 04/04/2016 in punto all'applicazione degli standard assistenziali e dei livelli tariffari stabiliti dalla 1331/2014 al capitolo "NORMA GENERALE SULLA RESIDENZIALITÀ PER LE PICCOLE STRUTTURE" DOVE SI DISPONE che *"nel caso di piccole strutture residenziali che con tali standard non riuscirebbero a garantire la chiusura dei turni in h. 24, l'ASUR potrà incrementare gli standard stessi fino al livello strettamente necessario per consentire la chiusura dei turni, riconoscendo il corrispettivo economico aggiuntivo sulla tariffa giornaliera"*.

Tutto ciò premesso

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART 1 ASPETTI GENERALI

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che lo stesso forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

ART 2 OGGETTO DEL RAPPORTO

La Residenza Sanitaria Villa Bellini per disabili, eroga prestazioni specialistiche di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per n.10 posti letto autorizzati, accreditati e oggetto della presente convenzione

L'offerta assistenziale è rivolta quindi a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare infermieristica e riabilitativa corrispondente al livello assistenziale RD3 di cui all'allegato B alla DGRM 1331/14.

L'ente gestore è tenuto ad assicurare comunque il livello di assistenza globale di cui necessita ciascun ospite della struttura anche se superiore agli standard assistenziali di cui alla DGRM 1331/2014 in relazione al fabbisogno valutato nel progetto assistenziale individualizzato.

ART 3 REQUISITI E MODALITÀ DI ACCESSO

Gli assistiti destinatari dell'assistenza presso la residenza Villa Bellini sono soggetti adulti portatori di handicap in condizioni di non autosufficienza, in stato di invalidità permanente psico-fisica con compromissione delle funzioni necessarie al soddisfacimento dei bisogni personali e della vita di relazione.

Gli ospiti non debbono necessitare tuttavia di interventi sanitari continui praticabili in reparti ospedalieri per malati acuti o in altre strutture sanitarie diverse dall'ospedale.

I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni assistenziali, oggetto del presente accordo, prevedono apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del SSN dal medico di medicina generale dell'interessato o dallo specialista della area vasta di residenza del paziente o su proposta della UVI o dell'ospedale di dimissione, o per trasferimento da altra struttura di riabilitazione.

L'inserimento in struttura è effettuato previa valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità Valutativa Integrata (UVI) e definizione del Progetto Riabilitativo Individuale.

ART 4 REQUISITI E STANDARD ASSISTENZIALI

REQUISITI E STANDARD ASSISTENZIALI

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni socio sanitarie attualmente vigenti secondo la L.R. 21/2016 la DGRM 47/2018.

Tali requisiti dovranno essere adeguati a nuove ed ulteriori disposizioni eventualmente diramate dalla R.M. durante la vigenza dell'Accordo.

L'applicazione degli standard assistenziali e infermieristici viene documentata attraverso un prospetto (Allegato A), relativo alla pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART 5 DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI SULL'APPROPRIATEZZA

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

L'ASUR/Area Vasta, tramite l'UMEA o le Unità Multidisciplinari competenti per territorio, si riserva comunque di effettuare presso la Struttura, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

ART 6 QUOTA SANITARIA

La retta giornaliera per ospite riconosciuta alla Residenza Sanitaria per disabili Villa Bellini tenuto conto della DGRM 1331/2014 e delle modalità di applicazione della medesima per le strutture di piccole dimensioni è quella di seguito indicata:

- € 84,40 oltre al corrispettivo economico unitario aggiuntivo della tariffa giornaliera valorizzato sulla base del costo orario lordo delle figure professionali impiegate come indicato nell'allegato A.5 della DGRM 1331 cit. pari ad €44,17 + IVA di legge per una quota sanitaria complessiva di € 128,57 più iva del 5% pro capite pro/die.

Posti letto		n. 10					
Descrizione	Standard assistenziale DGRM 1331/14		Assistenza effettiva erogata		Differenza oraria	Costo orario operatori	Differenza economica pro die pro capite
	Minuti die pro capite	Ore die x 10 p.l.	Minuti die pro capite	Ore die x 10 p.l.	Ore die x 10 p.l.	Euro	Euro
Inf. professionali	54	9,00	144	24,00	15,00	€ 20,11	€ 30,16
O.S.S.	54	9,00	104	17,33	8,33	€ 16,82	€ 14,02
Educatori	22	3,67	22	3,67	0,00	€ 18,33	€ 0,00
Fisioterapisti	10	1,67	10	1,67	0,00	€ 20,11	€ 0,00
Minuti assist. diretta	140		280				
Ore assist. Diretta		23,33		46,67	23,33		

Corrispettivo aggiuntivo pro die pro capite

€ 44,17

Il costo previsto a carico dell'AV2 per ciascun anno di vigenza dell'Accordo 2018/2019 è €

492.744,53 (IVA 5% inclusa) quale tetto massimo insuperabile di spesa per le giornate di presenza registrare.

La quota alberghiera posta a carico dell'utente/Comune di residenza viene versata direttamente alla struttura dal soggetto interessato, e/o aventi obbligo al suo mantenimento e/o dal Comune territorialmente competente.

Le parti si danno reciprocamente atto che il tetto di spesa con riferimento agli anni 2018 – 2019 è previsto nell'importo omnicomprensivo di € 492.744,53 omnicomprensivo, fatte salve nuove ed ulteriori disposizioni nazionali e/o regionali che rendano necessaria la ridefinizione dei termini del presente accordo contrattuale, sia sotto il profilo giuridico che economico.

ART. 7 LIQUIDAZIONE DELLA QUOTA DI COMPETENZA

La Cooperativa quale Ente titolare e gestore emetterà con cadenza mensile fatture elettroniche per l'addebito degli oneri sanitari connessi agli inserimenti in atto.

La fattura elettronica dovrà essere provvista delle descrizioni necessarie alla sua identificazione mediante la **compilazione del campo causale/descrizione e la specifica del distretto dell'Area Vasta2** con la seguente specifica:

Z7 RSA disabili Villa Bellini AN – Distretto 7 AN -

La fattura dovrà inoltre essere corredata dei prospetti indicanti il numero degli assistiti presenti e le giornate di rispettiva presenza per ciascuna mensilità.

L'ASUR/Area Vasta procederà al pagamento della quota di spettanza entro **60 giorni** dal ricevimento della fattura, previa attestazione di regolarità da parte del responsabile sanitario del distretto sanitario interessato all'inserimento.

La presenza di vizi sostanziali sulla fattura renderà il documento irricevibile e di ciò verrà data comunicazione scritta alla cooperativa.

Nell'attesa di ricevere il documento contabile corretto il termine stabilito per il pagamento del corrispettivo dovrà intendersi interrotto.

Eventuali ritardi nei pagamenti, causati dalla presentazione di fatture irregolari o tardivamente presentate, non potranno essere imputati all'ASUR/AV2.

La firma del presente accordo implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo previsto dalla Regione Marche mediante la trasmissione telematica del File R come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003.

ART. 8 COSTI ASSISTENZIALI ACCESSORI O SPESE CORRELATE AL CONVENZIONAMENTO

La Struttura, relativamente all'acquisizione di presidi medico chirurgici e materiale sanitario, farmaci, dietetici aderisce al regolamento di cui all'Allegato B di cui alla determina DG ASUR 507/2017.

ART. 9 CONSERVAZIONE DEL POSTO

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato di norma per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta corrisponderà alla Struttura il 75% della retta di degenza.

**ART. 10
CONTROVERSIE**

Per le eventuali controversie che dovessero insorgere le parti si rivolgeranno al competente Foro di Ancona.

**ART. 11
PRIVACY**

Con questa convenzione l'ASUR, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (U.E) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "*Regolamento generale sulla protezione dei dati*", e tenuto conto del regolamento generale sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della Struttura firmataria del presente accordo quale Resp.le esterno del trattamento dati di cui la la Strutturua stessa possa venire a conoscenza nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali/professionali ed in relazione all'attività di collaborazione svolta con l'ASUR – , affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato Regolamento ASUR e ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore e dai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Le parti firmatarie si impegnano sin d'ora ad integrare il presente Accordo con eventuale sottoscrizione della modulistica che sarà predisposta dai preposti uffici per la completa attuazione dei Regolamenti Privacy

**ART. 12
DURATA**

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2018 al 31/12/2019.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti diversi indirizzi o disposizioni regionali e nazionali lo rendano necessario.

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

**ART. 13
TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI**

Le parti si danno atto che in base alla Determinazione dell'AVCP n. 4/2011 paragrafo 4.5. il contratto in oggetto trattandosi di accordo stipulato con i soggetti privati in regime di autorizzazione/accreditamento, ex art 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e smi, non è soggetto all'obbligo di tracciabilità ai sensi della L. 136/2010.

Le parti dichiarano espressamente che alle prestazioni oggetto della presente convenzione saranno applicate le norme di cui al DPR 26/10/1972 n. 633 e s.m.i. e, pertanto, richiedono la registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 39 del DPR 26/04/1986 n. 133.

**ART. 14
NORME FINALI**

Le parti stabiliscono concordemente che alla presente convenzione vengano automaticamente applicate tutte le nuove disposizioni normative sia nazionali che regionali emanate con riferimento alle attività sanitarie e socio-sanitarie dell'Area Disabilità.

Ancona, _____

Il Rappresentante Legale
Società Cooperativa
COOSS Marche ONlus S.C.P.A. di Ancona
Sig. Amedeo Duranti

Il Direttore Generale ASUR
Dott. Alessandro Marini

ALLEGATO A

TABELLA SVILUPPO TURNI SU STANDARD

Posti letto		n. 10					
Descrizione	Standard assistenziale DGRM 1331/14		Assistenza effettiva erogata		Differenza oraria	Costo orario operatori	Differenza economica pro die pro capite
Figure professionali	Minuti die pro capite	Ore die x 10 p.l.	Minuti die pro capite	Ore die x 10 p.l.	Ore die x 10 p.l.	Euro	Euro
Inf. professionali	54	9,00	144	24,00	15,00	€ 20,11	€ 30,16
O.S.S.	54	9,00	104	17,33	8,33	€ 16,82	€ 14,02
Educatori	22	3,67	22	3,67	0,00	€ 18,33	€ 0,00
Fisioterapisti	10	1,67	10	1,67	0,00	€ 20,11	€ 0,00
Minuti assist. diretta	140		280				
Ore assist. Diretta		23,33		46,67	23,33		

Corrispettivo aggiuntivo pro die pro capite

€ 44,17

**PROCEDURA FORNITURA FARMACI,
PRESIDI E MATERIALE SANITARIO
RECEPITO CON DETERMINA DG
ASUR N. 507 DEL 10/08/2017**

Allegato B

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'assorbenza, 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, le prestazioni 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

data _____ / /

.....
(timbro e firma)



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*			
DEFLOSSORE 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 PRESIDIO

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 può autorizzare l'erogazione.

modello 2/A-RS

DISTINTA PER LA CONSEGNA DI PRESIDII E MATERIALE SANITARIO

RSA(denominazione)

Elenco pazienti presenti in RSA

Cognome	Nome	Motivazione ¹

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 PRESIDII 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

RICHIEDA 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

10