

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 220 del 29 APRILE 2011

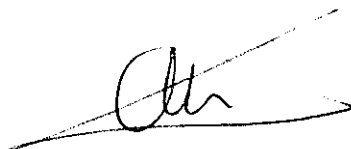
O	
G	INTEGRAZIONE ART. 3 comma 3 PROTOCOLLO ATTUATIVO
G	DELL'ACCORDO TRA ASSOCIAZIONE TITOLARI DI FARMACIA NO-
E	VCO E A.S.L. VCO PER L'EROGAZIONE DI AUSILI PER
T	INCONTINENZA APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 565 DEL
T	24.09.2010
O	

L'anno duemilaundici il giorno VENTINOVE

del mese di APRILE alle ore 9,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

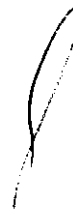
- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa
data _____

al N. conto _____

al N. conto _____ al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF _____

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Annotazioni eventuali :

Il Direttore S.O.C. FARMACIA

Richiamati :

- -il D.Lgs n°502 del 30.12.1992 e s.m.i. che ha per oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- -il D.P.R. n°371 del 08.07.1992, il quale prevede all'art.2 che debba essere utilizzato in via prioritaria il canale distributivo delle farmacie convenzionate per erogare ausili, presidi, prodotti dietetici, a condizione che i costi e la qualità delle prestazioni rese al cittadino siano complessivamente competitive con quelle delle Aziende Sanitarie;

Atteso che l'assistenza protesica e integrativa è inclusa nei Livelli Essenziali di assistenza ed è disciplinata dal D.M. 332/99 e che le leggi 405/01 e 326/03, nell'ambito degli interventi per la riqualificazione dell'assistenza farmaceutica e di contenimento della spesa, confermano la necessità di provvedere con urgenza all'individuazione di un sistema di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica, con particolare riferimento agli ausili per incontinenza;

Evidenziato che deve essere consentito al paziente di godere di tutte le tipologie di prodotto disponibili comprese le più innovative, secondo il principio della libera scelta del prodotto e del tipo di servizio, come sancito dalla legge n. 833/78 e dall'art.8, comma 2 del D.M. 332/99 ove si stabilisce che debba essere garantita la capillarità della distribuzione dei dispositivi protesici, il rispetto di standard di qualità e la disponibilità di una gamma di modelli idonea a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti;

Dato atto che il D.Lgs 03.10.2009 n. 153, recante la disciplina applicativa dell'art.11 della L. 18/06/2009 n. 169, consente alle farmacie convenzionate l'erogazione di servizi sanitari tra le quali quelle di cui all'epigrafe;

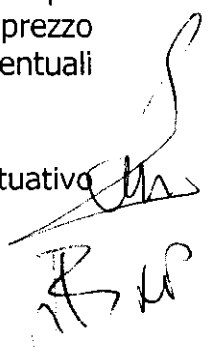
Dato atto che con Deliberazione n. 565 del 24.09.2010 venivano approvati l'Accordo per l'erogazione di ausili, presidi e materiale per l'assistenza integrativa tramite le farmacie convenzionate in attesa del completamento della gara regionale effettuata dalla S.C.R. Piemonte S.p.A. (Allegato A), il Protocollo attuativo dell'accordo per l'erogazione di ausili per incontinenza (Allegato B), il Listino Prezzi per la fornitura di ausili per l'incontinenza per i pazienti ricoverati presso i presidi ospedalieri dell'A.S.L. VCO (Allegato C) ed il Listino Prezzi Extrastandard (Allegato D);

Dato atto che rimangono invariati l'Accordo per l'erogazione di ausili, presidi e materiale per l'assistenza integrativa tramite le farmacie convenzionate in attesa del completamento della gara regionale effettuata dalla S.C.R. Piemonte S.p.A. (Allegato A), il Listino Prezzi per la fornitura di ausili per l'incontinenza per i pazienti ricoverati presso i presidi ospedalieri dell'A.S.L. VCO (Allegato C) ed il Listino Prezzi Extrastandard (Allegato D);

Precisato che viene invece integrato l'art. 3 comma 3 del Protocollo attuativo che disciplina gli "Impegni dell'Azienda Sanitaria Locale" come segue: "Per gli ausili eccedenti i massimali previsti non compresi nell'allegato D – listino prezzi extrastandard – saranno corrisposti € 0,30 oltre IVA di legge a pezzo. In caso di forniture di presidi per incontinenza a soggetti di peso inferiore a Kg. 22 verranno forniti ausili pediatrici al prezzo di € 31,25 oltre IVA di legge fino ad un massimo di 66 pezzi al mese; per gli eventuali pezzi eccedenti saranno corrisposti € 0,30 oltre IVA di legge al pezzo"

Precisato che le parti hanno sottoscritto in data 01.03.2011 il Protocollo attuativo modificato come sopra specificato

Evidenziato che null'altro è stato variato per quanto riguarda il Protocollo attuativo

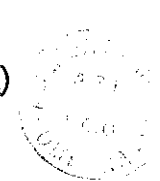


PROPONE DI DELIBERARE

- 1. Di approvare**, per le motivazioni esplicate in premessa e qui tutte richiamate, l'integrazione al testo dell'art. 3 comma 3 del Protocollo attuativo come segue: "Per gli ausili eccedenti i massimali previsti non compresi nell'allegato D – listino prezzi extrastandard – saranno corrisposti € 0,30 oltre IVA di legge a pezzo. In caso di forniture di presidi per incontinenza a soggetti di peso inferiore a Kg. 22 verranno forniti ausili pediatrici al prezzo di € 31,25 oltre IVA di legge fino ad un massimo di 66 pezzi al mese; per gli eventuali pezzi eccedenti saranno corrisposti € 0,30 oltre IVA di legge al pezzo."
- 2. Di ratificare** ora per allora il Protocollo attuativo dell'accordo per l'erogazione di ausili per incontinenza (Allegato B) firmato in data 01.03.2011
- 3. Di richiamare e allegare** al presente atto come parte integrante e sostanziale quanto segue:
 - A) Accordo per l'erogazione di ausili, presidi e materiali per assistenza integrativa tramite le farmacie convenzionate in attesa del completamento della gara regionale effettuata dalla S.C.R. Piemonte S.p.A.
 - B) Protocollo attuativo dell'accordo tra Associazione Titolari di Farmacia e A.S.L. VCO per l'erogazione di ausili per incontinenza tramite le farmacie convenzionate in attesa del completamento della gara regionale effettuata dalla S.C.R. Piemonte S.p.A.
 - C) Listino Prezzi per la fornitura di ausili per l'incontinenza per i pazienti ricoverati presso i presidi ospedalieri dell'A.S.L. VCO
 - D) Listino Prezzi Extrastandard;Si ribadisce che null'altro è cambiato oltre all'art. 3 comma 3 del Protocollo attuativo allegato B);
- 4. Di confermare** gli impegni di spesa autorizzati con Deliberazione n. 565 del 24.09.2010
- 5. Di dare mandato** alla S.O.C. Affari Generali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24/1/1995

IL DIRETTORE
S.O.C. FARMACIA
(Dr.ssa Laura ROGGI)

Dr.ssa Laura Roggi



LP/mq

IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;
ACQUISITO i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art.3 - comma 1-quinquies del D.Lgs. n. 229/1999, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

◆◆◆◆◆

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. ~~Corrado~~ Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno - 4 MAG. 2011 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
 Nota prot. n. _____ del _____
 Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input checked="" type="checkbox"/> DSO V	<input type="checkbox"/> DSM	<input type="checkbox"/> MED. COMP	<input type="checkbox"/> DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/> SERT	<input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> FL	<input type="checkbox"/> DIP. AREA CRITICA
<input checked="" type="checkbox"/> DIST. 0	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> REF	<input type="checkbox"/> DIP. DIPENDENZE
<input checked="" type="checkbox"/> DIST. V	<input checked="" type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> ITB	<input type="checkbox"/> DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/> DIST. D	<input type="checkbox"/> LP	<input type="checkbox"/> ICT	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/> ML	<input checked="" type="checkbox"/> AG <i>URP</i>	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/> DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/> MED URG	<input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. MEDICHE
<input checked="" type="checkbox"/> SITRPO	<input type="checkbox"/> RU	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/> DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PP	<input type="checkbox"/> DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			