REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

-2 AGO. 2011 *Deliberazione n°* 566

adottata dal Direttore Generale in data _____

OGGETTO: Oggetto : Fornitura per l'anno 2011-2012 di farmaci e presidi sanitari al paziente P.A. affetto da malattia rara.

Su Proposta del Direttore del Distretto socio-sanitario di Carbonia

VISTO Il DM 279/2001 sull' assistenza alla malattie rare e i relativi provvedimenti regionali.

VISTA La delibera n 932 DEL 04/09/2009 di modifica della 74 del 12/02/2009 con la quale si autorizzava per il periodo luglio2009-luglio 2010 il piano terapeutico e la fornitura dei presidi sanitari per il signor P.A. affetto da malattia rara cod.RN 550

CONSIDERATO che la delibera succitata dava mandato alla farmacia territoriale per la fornitura del materiale sanitario individuato nel piano terapeutico rilasciato da Centro di Riferimento di San Giovanni di Dio

ATTESO CHE è indispensabile ,vista la cronicità della malattia, garantire il trattamento clinico e l'adeguatezza del materiale necessario a tali cure

VISTA l'ulteriore documentazione e il nuovo piano di cura predisposto dal Centro di Cagliari in data 04/04/2011, con cui sono stabilite le quantità indispensabili al P.A. in riferimento alle mutate condizioni cliniche

APPURATO che nel Piano Terapeutico vengono prescritti unicamente specialità medicinali, preparati galenici e presidi sanitari insostituibili per il trattamento della specifica patologia

PRESO ATTO che rispetto al mutato fabbisogno è stata preventivata dalla Farmacia Territoriale una spesa annuale di € 334,80612

CONSIDERATO che tale spesa è da ritenersi presuntiva rispetto a possibili variazioni nei prezzi delle aziende produttrici

PROPONE

Di sostituire con decorrenza luglio 2011 –luglio 2012 la precedente autorizzazione, come da nuovo Piano Terapeutico rilasciato dal Centro di Riferimento in data 04/04/2011

il Direttore Generale

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Direttore del Distretto socio-sanitario di Carbonia

SENTITI il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario;

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa :

-Di aggiornare il piano di cura mensile del signor P.A dal luglio 2011 a luglio 2012 in relazione al nuovo fabbisogno indicato dal Centro di Riferimento di Cagliari , e il relativo piano finanziario allegati e facente parte integrante della presente;

-di incaricare il Servizio Farmaceutico Territoriale del Distretto di Carbonia alla consegna mensile di farmaci e presidi così come indicato dal prospetto allegato ;

-di far riferimento alla Farmacia Ospedaliera per la preparazione dell'Acqua D'Alibur ;

- di imputare la spesa di € 334,80612 sul piano dei conti 0501010801 Acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario, e sul piano dei conti 0501010101 Acquisti di prodotti farmaceutici, centro di costo codice 10810110 Erogazione farmaci malattie rare Carbonia.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Catania

Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL n. 7 CARBONIA

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Frailis

Resp. Serv.Proponente
Dott.Marco Vinicio Grussu

Ufficio/sett. _____

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 566 del - 2 AGO. 2011

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal - 3 AGO. 2011 al 17 AGO. 2011

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

REGIONE SARDEGNA * SERVIZIO SANITARIO AZIENDA USL 7 CARBONIA

Servizio Affari Generali

Collegio Sindaci

Bilancio

fax 3807 (anticipato via fax)

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Prot. 3624 /AFT

Carbonia, 25 luglio 2011

Al Responsabile
Distretto di Carbonia
Dott .Marco Grussu

Oggetto : Prospetto dati di spesa per il paz. P.A. anno 2011/2012

Con riferimento all'oggetto e in relazione a quanto da Voi richiesto si trasmette in allegato il prospetto dei costi relativi all'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici.

Si precisa al riguardo che tale prospetto è stato elaborato sulla base del piano di cura (scheda prescrizione farmaci malattie rare redatto dalla clinica dermatologica di Cagliari) da Voi trasmesso via fax in data 04/07/2011.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio A.F.T.
Dr.ssa Ninfa Di Cara

N Di Cara

Sede legale e amministrativa
Via Dalmazia n° 83 – 09013 Carbonia
Tel. 0781/6681
Fax 0781 6683506
e-mail : dir.generale@aslcarbonia.it
www.aslcarbonia.it

Servzio Assistenza Farmaceutica Territoriale
Via Costituente snc Carbonia
Tel.0781/6683931-3941-3903
Fax 0781/6683940

e-mail : ninfa.dicara@aslcarbonia.it

Allegato A della DGR n. del

Allegato A2

MALATTIE RARE
SCHEDA PER LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI

Cognome e Nome PAU ANTONELLO

Numero C.F. dell'assistito: PAUNNL68D03B745F

Età: 3/4/68 Sesso ~~M~~ F

ASL di appartenenza dell'assistito: 107 Provincia: C I

Regione: SARDEGNA

Medico Curante (1): GEGE GIACOMINA

Codice Diagnosi: RN 0550

Formulata in data: 1983 (allegato n. 1 al Decreto n. 279 del 18 Maggio 2001)

da: Medico specialista Dr./Prof. Prof. N. Aste

Presidio della rete: San Giovanni di Dio / Cl. Dermos

Programma terapeutico

Farmaco	Forma farmaceutica	Posologia
~~Benda orlata 5x10~~	~~20 scatole~~	~~2v/die~~
Tinset cp	cp	1 cp/die
Zantac 300 mg	cp	1 cp/die
Crema base	5 kg	2v/die
Gentalyn Beta crema	crema 50 scatole	2 tubetti/die
Dermomycin crema	crema 50 scatole	2v/die
Acqua di Balboa Debole	1 litro	1v/die
Compresse di Garza 18x40	70 scatole	2v/die

Durata prevista del trattamento(2): 1 anno

Prima prescrizione: ☐ Prosecuzione della cura: ☒

Data: 4/4/11

Timbro e firma del medico prescrittore(3)

A.O.U. DI CAGLIARI
P.O. SAN GIOVANNI DI DIO
Cl. Dermos
Dr.ssa Conti Brunella
Matr. n° 45123

Timbro del Presidio della rete

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
CLINICA DERMATOLOGICA
Direttore: Prof. Nicola Aste
Tel. 070 . 609 2327

(1) Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera Scelta
(2) Non oltre 1 anno. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda.
(3) I dati identificativi del medico devono essere tali da poter permettere eventuali tempestive comunicazioni.

DISPOSITIVI MEDICI	QUANTITA ANNUA	COSTO UNITARIO IVA ESCLUSA	COSTO TOTALE IVA ESCLUSA
Crema base	6	10,8000	64,8
Compresse di garze 30x30	24	3,1200	74,88
Benda di garza orlata 5x10	24	0,1100	2,64
			142,32
FARMACI	**QUANTITA ANNUA**	**COSTO UNITARIO IVA ESCLUSA**	**COSTO TOTALE IVA ESCLUSA**
Tinset cpr	390	0,0815	31,785
Zantac 300 mg cpr	380	0,1200	45,6
Gentalyn beta crema	48	0,92794	44,5411
Dermomicyn crema	48	1,4700	70,56
			192,48612
Totale			**334,80612**