

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento Cure Primarie
Il Direttore

AI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA
attraverso mail di Progetto Sole

OGGETTO: Assistenza domiciliare nelle residenze protette e collettività (ADR)

L'allegato 6 dell'accordo regionale attuativo dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 1398 del 9.10.2006 disciplina l'assistenza domiciliare nelle residenze protette e collettività (ADR) e riporta un nomenclatore tariffario delle prestazioni aggiuntive (allegato) diverso dal nomenclatore delle prestazioni effettuabili nello studio medico sia per quanto riguarda la tipologia delle prestazioni che per quanto riguarda le tariffe.

Pertanto, al fine di evitare errori nel pagamento delle prestazioni aggiuntive effettuate presso le strutture residenziali, si richiede di rendicontare sia gli accessi che le prestazioni aggiuntive eseguite ai pazienti assistiti nei programmi di assistenza domiciliare residenziale (ADR) utilizzando lo stesso modulo come da allegato.

Si precisa che gli accessi rendicontati devono trovare riscontro nella scheda sanitaria del paziente presso la struttura e che in caso di difformità fa fede quanto registrato nella scheda sanitaria.

Si richiama l'attenzione sul fatto che l'ADR può essere attivata qualora sussistano le motivazioni indicate nella scheda di attivazione (impossibilità permanente del paziente a deambulare, ad essere trasportato con mezzi comuni e ad essere trasportato per gravi patologie con necessità di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio ambientale che al quadro clinico)

Distinti saluti

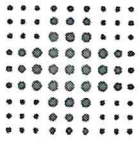
Firmato digitalmente da:

Emanuela Dall'Olmi

Responsabile procedimento:
Stefania Gasparetto

Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 8 – 40026 Imola (BO)
T. +39 0542 604155 – F. +39 0542 604456
sgr.distretto@ausl.imola.bo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013
Partita IVA 00705271203



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0017623
DATA: 31/05/2018
OGGETTO: Assistenza domiciliare nelle residenze protette e collettività (ADR)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Emanuela Dall'Olimi

CLASSIFICAZIONI:

- [15-02-01]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0017623_2018_Lettera_firmata.pdf:	Dall'Olimi Emanuela	BDA5C3B6E18C274E5A00CB17C6496E89 257D0BCA6A947C45F387A56BAF637590
PG0017623_2018_Allegato1.xls:		CC0AC86C6C1C7806B42D401D02D53690 46ED11DA91C11A80B5D1F2003C36F4EC
PG0017623_2018_Allegato2.pdf:		FF84011815AE83882F24C3BE66B062694 BBE5E03D482614F602AEA01475A575A



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Prestazioni aggiuntive

Per le prestazioni aggiuntive eseguite dal medico valgono le tariffe di seguito riportate :

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE IN RESIDENZE PROTETTE E COLLETTIVITÀ	Importo
A) Prestazioni eseguibili senza notificazione preventiva all'Azienda	
1. Sutura di ferita superficiale con filo e medicazione	6
2. Cateterismo Uretrale Uomo	8
3. Tamponamento Nasale anteriore	5
4. Lavanda Gastrica	10
5. Iniezione Gammaglobulina o Vaccino Antitetanico	5
6. Iniezione Sottocutanea Desensibilizzante (dotazione frigorifero)	8
B) Prestazioni eseguibili con notificazione preventiva all'Azienda	
1. Ciclo Fleboclisi - per ciascuna flebo	10
2. Fleboclisi Ferro - Per Ciascuna Flebo	10
3. Ciclo curativo di Iniezioni endovenose (per ogni Iniezione)	7
4. Vaccinazioni Non Obbligatorie (campagna preventiva regionale /aziendale)	
a) Influenza annuale (dotazione frigorifero)	7
b) Pneumococcica - quinquennale - (dotazione frigorifero)	7
c) Altri Vaccini (Epatite, H. Zooster, Ecc.)	7
C) altre Prestazioni aggiuntive ex ACR	
1) Endovena Urgente	7
2) Curettage Escara Necrotica	20
3) Lettura ECG (Progetto Aziendale)	7
4) Lettura ECG comprensiva dell'esame (Progetto Aziendale)	7
5) Infiltrazione Intraarticolare	21
6) Toracentesi	50
7) Paracentesi	40
8) Applicazione Bendaggio di Contenimento in caso di distorsioni o fratture	8
9) Asportazione tappo di cerume	10
10) Incisione Ascesso	30
11) Artrocentesi o Evacuazione ematoma	17
12) Posizionamento Sondino naso gastrico	17
13) Rimozione Apparecchio Gessato o Bendaggio Contenitivo	20
14) Ecografia Generalista (progetto aziendale) - dotazione strumentario aziendale	40
15) Ecografia generalista (progetto aziendale) - dotazione strumentario del medico.	61
16) Holter Pressorio (progetto aziendale) dotazione strumentario aziendale	40
17) Holter Pressorio con dotazione strumentario del medico	62
18) Sutura Ferita Superficiale con cerottazione	3,5
19) Emotrasfusione Assistenza + Prove Crociate	120
20) Albumina (piano terapeutico AIFA)	45