



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera
1625

OGGETTO: Approvazione Schema di accordo regionale per la distribuzione per conto di ossigeno liquido e gassoso tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal dirigente della P. F. Assistenza Farmaceutica dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del dirigente della posizione di funzione Assistenza farmaceutica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di approvare lo schema di "Accordo regionale per la distribuzione per conto di ossigeno liquido e gassoso tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche" di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di incaricare il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria o suo delegato di sottoscrivere il protocollo di cui al punto 1, con facoltà di apportare allo stesso modifiche di natura non sostanziale che si rendessero necessarie ai fini della stipula;
3. che gli oneri derivanti dall'attuazione della presente deliberazione sono di competenza del bilancio ASUR, nei limiti del budget annualmente assegnato dalla Regione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscio

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO*****Normativa di riferimento***

- ✓ D.L. n. 347 del 18/09/2001 convertito con modificazioni in Legge n. 405 del 16/11/2001 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria*";
- ✓ DGR n. 265 del 09/02/2010 "*D.L.gs. 153/2009 e DGR 921/2009 - Approvazione schema di accordo con le OO.SS. delle farmacie convenzionate per l'ossigenoterapia domiciliare e per l'assistenza integrativa regionale*"
- ✓ Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 94 del 06/05/2010 "*D.L.gs. 153/2009 e DGR 921/2009 e 265/2010 Accordo con le OO.SS. delle farmacie convenzionate per l'Ossigeno terapia domiciliare e per l'Assistenza Integrativa Regionale e DGR 261/2010 Fornitura di farmaci di classe C*"
- ✓ DGR n. 881 del 19/10/2015 "*Schemi di accordi relativi alla distribuzione per conto di cui alla lettera A, art. 8 della Legge 405/2001, tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche e tra la Regione Marche ed il CO.D.IN. Marche*";
- ✓ DGR n. 377 del 18/04/2016 "*Schema di accordo relativo alla distribuzione per conto di ossigeno liquido e gassoso tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche*".

Motivazioni ed esito dell'istruttoria

L'art. 8, comma 1, lettera a) del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, come convertito dalla legge del 16 novembre 2001, n. 405, recante "*Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria*", stabilisce che le Regioni, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, anche presso le farmacie predette.

La distribuzione per conto (DPC) è una forma di erogazione diretta dei farmaci, caratterizzata dall'acquisto dei farmaci da parte dell'ASUR Marche, che si avvale dei maggiori sconti previsti dalla vigente normativa in materia di approvvigionamento diretto dalle ditte produttrici (art. 9 Legge 386/1974), e dalla successiva distribuzione agli assistiti tramite le farmacie convenzionate pubbliche e private.

Attraverso la rete delle farmacie pubbliche e private viene garantita su tutto il territorio marchigiano non solo la dispensazione per conto di farmaci di cui al prontuario PHT (DGR n. 1118/2018), ma anche di ausili per stomie, ausili per l'incontinenza urinaria (DGR n. 1119/2018), di dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete (DGR n.1120/2018) e l'ossigeno liquido e gassoso per la terapia domiciliare (DGR n.377/2016).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La DGR n.377/2016 prevede che le farmacie convenzionate garantiscano la fornitura dell'ossigeno terapeutico (liquido e gassoso) secondo quanto stabilito dall'accordo vigente, sottoscritto in data 20 aprile 2015 (Reg.Int. n. 19339). Tale accordo è valido per tutta la durata del contratto stipulato da ASUR con le ditte fornitrici di ossigeno. L'ASUR con nota prot n.1676 del 16/01/2019, acquisita con prot. n. 540/ARS/ASF/A del 17.01.2019, ha comunicato che con determina del D.G. ASUR n. 730 del 22.10.2015 è stata effettuata l'aggiudicazione definitiva alle ditte fornitrici di ossigeno terapeutico per le n.5 Aree Vaste dell'ASUR. Nella suddetta Determina si indica come termine conclusivo dell'appalto la data del 31 dicembre 2019 e la possibilità di prorogare l'appalto di ulteriori 12 mesi.

Il servizio di ossigenoterapia domiciliare svolto sino ad oggi dalle farmacie convenzionate per conto dell'ASUR, è ritenuto dalle parti firmatarie del presente accordo, già sottoscrittrici del precedente, efficace, efficiente e razionale.

Le farmacie convenzionate si sono rese disponibili a continuare la fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare per conto dell'ASUR.

Durante la riunione, con le OO.SS: delle farmacie convenzionate, Federefarma Marche, Confservizi Assofarm Marche e ASUR Marche, del 29/11/2019 convocata con nota prot. 11487/ARS/ASF/P del 21/11/2019, è stata condivisa la proposta del nuovo accordo con le medesime procedure operative e alle stesse condizioni economiche del servizio del precedente accordo:€ 1,07/mc. (iva esclusa) per l'ossigeno gassoso e € 21,74/mese per il liquido (iva esclusa). Inoltre, oltre alla fatturazione elettronica del servizio reso che verrà liquidata entro 60 giorni si evidenzia il punto 21) dell'accordo in cui è prevista la fornitura gratuita dei dati relativi al servizio erogato secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

Il nuovo accordo durerà tre anni ed entrerà in vigore il 1° gennaio 2020 e rimarrà valido fino al 31 dicembre 2022 con la possibilità di rinnovo di ulteriori tre anni.

Per quanto sopra espresso, si propone alla Giunta l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, inoltre, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento

(Luigi Patregnani)



PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P. F. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Attesta, inoltre, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente della Posizione di Funzione

(Luigi Patregnani)

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria

(Rodolfo Pasquini)

La presente deliberazione si compone di 13 pagine, di cui 8 di allegati.

Il segretario della Giunta
(Deborah Girardi)



ALLEGATO A

ACCORDO REGIONALE PER LA DISTRIBUZIONE PER CONTO DI OSSIGENO LIQUIDO E GASSOSO TRAMITE LE FARMACIE CONVENZIONATE

TRA

LA REGIONE MARCHE

rappresentata dal Direttore dell'ARS, _____, nato a _____ il _____ quale interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto della Giunta Regionale delle Marche;

E

FEDERFARMA MARCHE

ORGANIZZAZIONE SINDACALE DELLE FARMACIE PRIVATE CONVENZIONATE

rappresentata dal _____ nato a _____, il _____ quale interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto di Federfarma Marche con sede in via 1° maggio n. 142/B - 60131 Ancona, codice fiscale 93028370430, nella qualità di presidente pro-tempore;

E

CONSERVIZI ASSO FARM MARCHE

ORGANIZZAZIONE SINDACALE DELLE FARMACIE PUBBLICHE CONVENZIONATE

rappresentata dal _____ nato a _____, il _____ quale interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto di Conservizi Assofarm Marche con sede in Ancona, codice fiscale 80012210425, nella qualità di Presidente pro-tempore;

Premesso che:

- le parti riconoscono il ruolo centrale delle farmacie convenzionate nella dispensazione dei farmaci e nell'erogazione agli assistiti di servizi, volti a migliorare l'efficacia e la qualità del SSR, in quanto esse sono in grado di garantire la capillarità del servizio farmaceutico ai cittadini e l'omogeneità dei comportamenti su tutto il territorio regionale;
- i farmaci che seguono la duplice via di distribuzione, compresi nell'allegato 2 del DM 22/12/2000 e nel Prontuario della Distribuzione Diretta (PHT) di cui alla determinazione AIFA 29 ottobre 2004 e successive modificazioni e integrazioni, possono essere distribuiti dai servizi farmaceutici degli Enti del SSR e dalle farmacie convenzionate;
- La DGR n.377/2016 prevede che le farmacie convenzionate garantiscano la fornitura dell'ossigeno terapeutico (liquido e gassoso) secondo quanto stabilito dall'accordo vigente, sottoscritto in data 20 aprile 2015 (Reg.Int. n. 19339). Tale accordo è valido per tutta la durata del contratto stipulato da ASUR con le ditte fornitrici di ossigeno. L'ASUR con nota prot n.1676 del 16/01/2019, acquisita con prot. n. 540/ARS/ASF/A del 17.01.2019, ha comunicato che con determina del D.G. ASUR n. 730 del 22.10.2015 è stata effettuata l'aggiudicazione definitiva alle ditte fornitrici di ossigeno terapeutico per le n.5 Aree Vaste dell'ASUR. Nella suddetta Determina si indica come termine conclusivo dell'appalto la data del 31 dicembre 2019 e la possibilità di prorogare l'appalto di ulteriori 12 mesi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Considerato che:

- la Giunta regionale con deliberazione n. 1764 del 27/12/2018 ha previsto l'incremento della distribuzione diretta di farmaci, sia da parte delle strutture sanitarie pubbliche che attraverso la distribuzione per conto attraverso le farmacie convenzionate, al fine di aumentare l'utilizzo appropriato dei farmaci e ridurre la spesa farmaceutica;
- le parti firmatarie del presente accordo convengono che il servizio di ossigenoterapia domiciliare reso dalle farmacie convenzionate, fondamentale per gli assistiti, risulta essere efficace, efficiente e razionale.

Si conviene quanto segue:

- 1) Le farmacie convenzionate pubbliche e private con la Regione Marche effettuano la distribuzione per conto l'ossigeno liquido e gassoso acquistato dall'ASUR Marche.

OSSIGENO GASSOSO

Le farmacie:

- 2) Forniscono l'ossigeno gassoso su presentazione della ricetta SSN, nel rispetto delle vigenti normative nazionali e regionali.
- 3) Nel caso la prescrizione preveda una quantità di ossigeno gassoso:
 - a) fino a 3.080 litri (3,08 mc), la farmacia consegna la bombola direttamente al paziente o familiare;
 - b) superiore a 3.080 litri (> 3,08 mc) la ditta fornitrice, su richiesta della farmacia, provvede a consegnare la bombola direttamente al domicilio del paziente.
- 4) Verificano che la consegna dell'ossigeno gassoso da parte della ditta fornitrice sia effettuata entro e non oltre 24 ore dall'invio della richiesta, segnalando le eventuali presunte inadempienze al Servizio Farmaceutico territorialmente competente nel termine massimo di 3 giorni lavorativi;

OSSIGENO LIQUIDO

Le farmacie:

- 5) Forniscono l'ossigeno liquido su presentazione del modello denominato MODULO PER LA PRESCRIZIONE DI OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE (ALLEGATO 1).
- 6) Preso in carico il modulo ALLEGATO 1:
 - a) compilano la parte di competenza e consegnano al paziente o familiare una copia;
 - b) informano il paziente o il familiare della necessità di rinnovare con cadenza semestrale il modulo ALLEGATO 1;
 - c) informano il paziente o il familiare della necessità di comunicare la sospensione (ricovero ospedaliero o presso altra struttura) e il termine del servizio;
 - d) provvedono ad inviare alla ditta fornitrice e al Servizio Farmaceutico del SSR territorialmente competente il modulo ALLEGATO 1, attivando così la procedura di fornitura dell'ossigeno liquido;
 - e) verificano che la consegna dell'ossigeno liquido da parte della ditta fornitrice sia effettuata entro e non oltre 24 ore dall'invio della richiesta di attivazione del servizio, segnalando le eventuali presunte inadempienze al Servizio Farmaceutico territorialmente competente nel termine massimo di 3 giorni lavorativi;
 - f) comunicano alla ditta fornitrice e al Servizio Farmaceutico del SSR territorialmente competente, avuta conoscenza della circostanza, la sospensione o il termine del servizio;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- g) vigilano affinché la ditta fornitrice provveda a consegnare al paziente l'ossigeno liquido in unità di base (contenitori) congrui rispetto al quantitativo prescritto, in modo che il farmaco sia sempre a disposizione del paziente e consegnato senza specifica richiesta del paziente e/o della farmacia che ha attivato il servizio.
- 7) Le farmacie convenzionate, poiché il modulo ALLEGATO 1 ha una validità semestrale, contestualmente all'apposizione del 5° timbro provvedono ad informare il paziente o familiare della necessità di rinnovare l'autorizzazione.
- 8) Le farmacie convenzionate in presenza di un modulo ALLEGATO 1 scaduto sono autorizzate a fornire l'ossigeno liquido per un periodo massimo di 30 giorni dalla data di scadenza dello stesso.
- 9) Eventuali controversie o dubbi interpretativi tra le parti firmatarie del presente accordo saranno definite dalla competente Commissione Farmaceutica (Accordo Collettivo Nazionale art. 10 DPR 371/1998).
- 10) Le farmacie convenzionate, nel caso il paziente si trasferisca temporaneamente in altra località anche fuori regione, provvedono a far consegnare l'ossigeno liquido, tramite la ditta produttrice senza oneri aggiuntivi.

REMUNERAZIONE**L'ASUR Marche:**

- 11) Provvede al pagamento, entro 60 giorni, del corrispettivo dovuto per il servizio svolto dalle farmacie.
- 12) Corrisponde alle farmacie convenzionate un margine per il servizio reso come di seguito indicato:

OSSIGENO GASSOSO			
TARIFFA	MARGINE FARMACIE	IVA	RIMBORSO FARMACIE
Metro cubo = 1.000 litri	1,07€	22%	1,31€
OSSIGENO LIQUIDO			
TARIFFA	MARGINE FARMACIE	IVA	RIMBORSO FARMACIE
Durata periodo un mese	21,74 €	22%	26,52 €

PROCEDURE OPERATIVE

- 13) Le farmacie convenzionate raggruppano in una mazzetta a parte le ricette rosse SSR riportanti le prescrizioni di ossigeno gassoso e i moduli ALLEGATO 1 riportanti le prescrizioni di ossigeno liquido. A ciascun modulo ALLEGATO 1 deve essere allegato il documento di trasporto DDT che certifica la consegna dell'ossigeno liquido al paziente da parte delle farmacie convenzionate.
- 14) Le farmacie convenzionate emettono mensilmente una fattura elettronica riportante l'importo corrispondente al servizio di competenza con le specificazioni di cui al punto 23.
- 15) Alle farmacie convenzionate è affidato il compito di verificare i seguenti aspetti attinenti la qualità del servizio di attivazione, consegna e prosecuzione della terapia con ossigeno liquido:
- a) La comunicazione, da parte della ditta fornitrice, al paziente o familiare di adeguate informazioni su recapiti telefonici, orari e tempi di consegna, ecc; condizioni igieniche dei contenitori criogenici di ossigeno liquido e dei presidi necessari per la somministrazione; precauzioni da rispettare tipo il divieto assoluto di fumare, ecc; necessità di rispettare le prescrizioni riportate sul modulo ALLEGATO 1 su flusso di ossigeno,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

durata giornaliera dell'erogazione, ecc; necessità di verificare la rispondenza tra flusso di ossigeno liquido erogato e quello indicato dal commutatore di flusso;

- b) l'eventuale formazione di ghiaccio sulla parete esterna del contenitore criogenico e/o sugli attacchi;
- c) il monitoraggio dei consumi, verificando la rispondenza tra quantità prescritta sul modulo ALLEGATO 1 e quantità erogata;
- d) la regolare sostituzione del contenitore criogenico;
- e) la tempestività degli interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria di tutte le apparecchiature;
- f) la professionalità e la disponibilità della ditta produttrice e erogatrice di ossigeno liquido.

16) Le farmacie convenzionate effettuano le verifiche previste al punto 15 compilando il modulo ALLEGATO 2.

17) Il modulo ALLEGATO 2 dovrà essere firmato dal paziente o familiare e inviato dalla farmacia convenzionata, entro 30 giorni dall'attivazione di una nuova fornitura, al Servizio Farmaceutico territorialmente competente.

18) Successivamente, le verifiche sono effettuate con cadenza annuale o su richiesta del paziente o suo familiare e/o del Servizio Farmaceutico territorialmente competente.

19) Le farmacie convenzionate sono esentate da qualsiasi responsabilità derivante:

- a) da un eventuale uso improprio di ossigeno liquido da parte del paziente o familiare, in difformità alle istruzioni fornite sia dalla ditta fornitrice sia dalle farmacie stesse;
- b) dall'impossibilità di effettuare i controlli sopra indicati a causa del rifiuto del paziente di accettare la verifica a domicilio. Tali rifiuti dovranno essere immediatamente comunicati al Servizio Farmaceutico territorialmente competente.

20) Le farmacie convenzionate in ogni caso, qualora apprendano problematiche rilevanti sul servizio di ossigenoterapia (gassoso e/o liquido) sono tenute a comunicarle sollecitamente al Servizio Farmaceutico territorialmente competente.

Per quanto riguarda l'ossigeno liquido sul retro del modulo ALLEGATO 1 è presente uno spazio che può essere utilizzato per effettuare tali comunicazioni.

FLUSSI INFORMATIVI

21) Le Farmacie convenzionate forniscono in forma gratuita i dati secondo le indicazioni fornite dall'ARS Marche.

VALIDITA' DELL'ACCORDO

22) Il presente accordo entra in vigore dal 1° gennaio 2020 e rimane valido fino al 31 dicembre 2022 con possibilità di rinnovo di ulteriori tre anni - salvo intervento di modifiche nel quadro normativo statale che potrebbe comportare una revisione dello stesso (eventualmente con riferimento anche a disposizioni in materia di prescrizioni farmaceutiche in formato digitale) o intervento di un eventuale nuovo accordo regionale.

23) Resta inteso ed accettato dalle parti che la regione Marche si riserva di interrompere unilateralmente l'accordo medesimo qualora le norme statali o gli accordi nazionali lo stabiliscano.

24) Rimane salva la facoltà di risoluzione anticipata a favore di entrambe le parti che potrà essere esercitata successivamente a mesi 18 e previo, in ogni caso, preavviso non inferiore a mesi 6.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ULTERIORI INDICAZIONI

25) Le farmacie dovranno presentare all'ASUR Marche un'unica fattura mensile riportante tutte le competenze riguardanti i servizi svolti.

- Le controversie non previste o irrisolte saranno di competenza del Foro di Ancona.
- Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso, con spese a carico del richiedente.
- L'importo dell'imposta di bollo è a carico di Federfarma e Confservizi Assofarm.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ancona, _____

Per la Regione Marche
Il Direttore dell'ARS

Per Federfarma Marche
Il Presidente

Per Confservizi Assofarm Marche
Il Presidente

.....

.....

.....

Per adesione

Il Direttore Generale dell'ASUR Marche

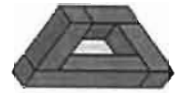
.....

ALLEGATO 1

ARS



REGIONE MARCHE
 SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



MODULO PER LA PRESCRIZIONE DI OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE

Codice registro regionale

Codice fiscale assistito

Cognome e nome assistito _____

Sesso M F Data di nascita

Luogo nascita e provincia _____

Recapito telefonico _____

PRESCRIZIONE DI OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE

Ossigeno liquido Concentratore _____

Flusso medio l/min , per ore die

Fabbisogno per 30 giorni in litri (10% dispersione fisiologica)

Prescrizione valida fino al

Prossimo controllo previsto tra 6 mesi +/- 30 giorni

Prima prescrizione prosecuzione Termine

<p>STRUTTURA SANITARIA Timbro con codice</p>	<p>MEDICO PRESCRITTORE Timbro con codice fiscale e firma</p>	<p><input type="text"/></p> <p>Data</p>
---	---	---

<p>FARMACIA Timbro con data e codice</p>	<p>FARMACIA Firma</p>	<p>Attivazione Servizio</p> <p><input type="text"/></p> <p>Data</p> <p><input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>Ora</p>
---	----------------------------------	--

SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE

ALLEGATO 1 Retro

FORNITURA DI OSSIGENO LIQUIDO

Codice fiscale assistito

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MESE	TIMBRO FARMACIA	SI RILEVA CHE
1°		
2°		
3°		
4°		
5°		
6°		
Max + 30 giorni		

4



ALLEGATO 2

MODULO PER LA VERIFICA DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE (OSSIGENO LIQUIDO)

Attivazione

Richiesta specifica

La ditta ha fornito sufficienti informazioni sul servizio di ossigenoterapia ed ha comunicato recapiti telefonici, orari e tempi di consegna ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Le condizioni igieniche dei contenitori criogenici di ossigeno e dei presidi necessari per la somministrazione sono ottimali ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il paziente e i suoi familiari osservano le norme igieniche e di sicurezza quali divieto di fumo, divieto di toccare le apparecchiature ed i relativi accessori con le mani sporche di unguenti o pomate, divieto di ingrassare e/o oliare le apparecchiature di propria iniziativa, ecc ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si notano formazioni di ghiaccio sulla parete esterna del contenitore criogenico e/o sugli attacchi ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il paziente o suo familiare si impegna a monitorare il consumo di ossigeno liquido e a comunicare alla farmacia eventuali discrepanze tra quantità prescritta sul modulo ALLEGATO B e quantità erogata ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
In caso di necessità, sia per interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria di tutte le apparecchiature, la ditta fornitrice è intervenuta con tempestività ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il paziente o suo familiare si impegna a comunicare alla farmacia tutte le variazioni riguardanti: la variazione del domicilio, la sospensione del servizio (ricovero ospedaliero o presso altra struttura) e il termine del servizio (decesso) ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
La ditta produttrice ed erogatrice di ossigeno dimostra professionalità e disponibilità nell'espletamento del servizio ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Firma del paziente o familiare: _____

PARTE RISERVATA ALLA FARMACIA

Dichiaro di avere preso atto delle dichiarazioni sopra riportate e di avere adottato gli opportuni correttivi ove necessario.

Data _____

Firma e timbro della farmacia