

Azienda Speciale

FARMASABINA

del Comune di Palombara Sabina

Regolamento per lo svolgimento del servizio di consegna a domicilio dei farmaci

(Approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione del 21 Novembre 2016)

Articolo 1 – Istituzione del servizio.

L'Azienda Speciale Farmasabina quale ente strumentale del Comune di Palombara Sabina, ai sensi del comma 9, art. 3 del proprio Statuto può gestire servizi complementari a quelli istituzionali tra i quali preminenti sono quelli di carattere sociale e assistenziale.

Considerato che tale sistema di interventi e servizi di carattere sociale si realizza anche mediante prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con percorsi attivi al miglioramento delle condizioni di vita nella promozione della reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria, concorrendo alla eliminazione di situazioni che determinano nell'individuo uno stato di bisogno o di emarginazione, l'Azienda Speciale Farmasabina, per la sua parte, vuole concorrere ad eliminare uno stato di necessità e per questo, istituisce il servizio gratuito di consegna a domicilio dei farmaci

.

Articolo 2 – Utenti del servizio

Sono fruitori del servizio *gratuito* di consegna a domicilio dei farmaci i seguenti soggetti residenti nel Comune di Palombara Sabina:

- le persone aventi un'età superiore ai 65 anni;
- le persone che presentino una compromissione della funzionalità motoria ed una carenza della rete parentale, tali da non consentire l'autonomo prelievo dei farmaci necessari alla cura del proprio stato di salute. Tale compromissione dovrà essere autocertificata.
- le persone disabili in genere;
- le persone svantaggiate

Saranno pertanto ammessi alla fruizione del servizio tutti i richiedenti che abbiano presentato regolare domanda secondo il modello allegato (Allegato A), debitamente documentata.

Per i soggetti non aventi le caratteristiche di cui sopra, il servizio di consegna a domicilio dei farmaci, qualora richiesto, sarà assoggettato ad un corrispettivo da determinarsi dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale Farmasabina.

Articolo 3 – Tipologia delle prestazioni

Il servizio prevede:

- La consegna presso l'abitazione del richiedente dei medicinali prescritti dal medico richiedente;
- La fornitura di articoli sanitari in vendita presso le farmacie quali: pannoloni, siringhe ed altri ausili idonei alla cura della salute.

Il costo dei farmaci e degli articoli sanitari, nonché il pagamento del ticket se dovuto, sono a carico del richiedente.

Articolo 4 - Modalità di svolgimento

1. Presentazione della domanda:

Chi intende avvalersi del servizio di consegna farmaci deve presentare richiesta all'Azienda Speciale Farmasabina del Comune di Palombara Sabina attraverso domanda scritta utilizzando la modulistica predisposta (All. A), corredata della documentazione sanitaria necessaria ovvero autocertificazione qualora necessaria, copia di un documento di riconoscimento e copia della tessera sanitaria.

2. Attivazione del servizio:

Allo scopo di accogliere le richieste di consegna a domicilio dei farmaci necessari per le cure continuative, l'Azienda mette a disposizione il proprio personale al quale rivolgersi durante gli orari di apertura che verranno stabiliti.

La consegna viene espletata entro la giornata successiva a quella della raccolta delle richieste.

Le richieste urgenti dovranno essere giustificate.

Articolo 5 – Operatori coinvolti nel servizio

Il servizio di consegna a domicilio dei farmaci viene svolto da un operatore munito di tesserino di riconoscimento che provvede al ritiro delle ricette prescritte dal medico curante e dei farmaci prescritti presso la farmacia comunale che avrà cura di racchiudere gli stessi in apposte buste o contenitori contenenti il nome del destinatario ed infine, alla loro consegna presso l'abitazione dell'interessato.

L'operatore, in ogni caso, deve astenersi dal somministrare i medicinali ed evitare di esprimere valutazioni o suggerimenti circa l'uso dei farmaci.

Articolo 6 - Controllo di efficacia

Allo scopo di facilitare i rapporti di collaborazione con la cittadinanza e di fissare dei momenti di verifica sullo stato di attuazione del servizio il Direttore Generale o persona da lui delegata dovrà consegnare con cadenza periodica i dati sulla fruizione del servizio da parte degli utenti.

Articolo 7 – Danni cagionati dagli operatori

L'Azienda Speciale Farmasabina è esente da ogni forma di responsabilità per eventuali danni arrecati a persone o cose dagli operatori nello svolgimento dei servizi di consegna a domicilio dei farmaci.

Allegato A
Al Direttore Generale
dell'Azienda Speciale Farmasabina

SERVIZIO CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

 sottoscritt_____

nat a _____ il _____

e residente a Palombara Sabina in via/piazza _____ n. _____

codice fiscale n. _____ tessera sanitaria n. _____

telefono n. _____ medico di base _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di **CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO**, ai sensi del vigente regolamento aziendale, ed al riguardo sotto la propria responsabilità

DICHIARA

 di avere un'età superiore a 65 anni

 essere invalido

 di non essere automunito

 di essere una persona svantaggiata

 di trovarsi nell'impossibilità momentanea di provvedere autonomamente al ritiro dei farmaci
(solo per persone di età inferiore ai 65 anni).

 che la propria rete familiare è composta dai Sigg.

COGNOME NOME ETA' GRADO
PARENTELA _____

NUM. TELEFONICO _____

residente a Palombara Sabina SI NO coabitante SI NO

COGNOME NOME ETA' GRADO
PARENTELA _____

NUM TELEFONICO _____

residente a Palombara Sabina SI NO coabitante SI NO

COGNOME NOME ETA' GRADO
PARENTELA _____

NUM TELEFONICO _____

residente a Palombara Sabina ___ SI ___ NO coabitante ___ SI ___ NO

_ di impegnarsi a comunicare all'Azienda Speciale Farmasabina ogni e qualsiasi variazione delle condizioni di cui sopra;

_ di conoscere ed accettare le condizioni che regolano la fruizione del servizio;

_ di richiedere che, qualora spettante, gli venga rilasciato lo scontrino fiscale per la detrazione dell'importo del farmaco richiesto;

_ allega fotocopia di un documento di riconoscimento e della tessera sanitaria

Palombara Sabina, _____

In Fede

Il sottoscritto interessato, acquisite tutte le informazioni di cui all'art. 13 D.Lgs n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23, presto il mio consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili legati alla mia salute, conferiti nel presente modulo per le finalità ivi dichiarate. A tal fine, preso atto che i miei dati personali saranno conservati ed elaborati nella massima riservatezza e che non saranno diffusi, acconsento al loro utilizzo per gli usi necessari all'espletamento del servizio per la consegna al mio domicilio dei farmaci.

Palombara Sabina, _____

In Fede
