

Numero	763	Pag.	
Data	13 OTT, 2016		1

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
DELLA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD  
N. 763 DEL 13 OTT, 2016**

**Oggetto:** Accettazione comodato d'uso gratuito da parte di ABBVIE SRL di pompe d'infusione in favore della UOC Neurologia del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro.

**IL DIRETTORE GENERALE  
DELLA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD**

- . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Direttore della UOC Contabilità Bilancio Patrimonio e Coordinamento Investimenti;

**VISTA** l'attestazione del Direttore della UOC Programmazione e Controllo, Piani e Programmi Strategici;

**ACQUISITI** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**- D E T E R M I N A -**

1. di approvare il contratto di comodato d'uso di pompe d'infusione del valore di Euro 2.500,00 cadauna, da parte della Abbvie Srl di Campoverde di Aprilia (LT) in favore di questa Azienda da destinare alla UOC Neurologia del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro;
2. di approvare lo Schema di contratto di comodato d'uso che si allega al presente atto (All. n. 1), quale parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che il contratto di comodato d'uso gratuito ha una durata pari ad anni 4 e potrà essere rinnovato con apposito atto scritto di autorizzazione;
4. di delegare la Dott.ssa Anna Gattini, Direttore UOC Contabilità Bilancio Patrimonio e Coordinamento Investimenti alla firma del contratto di comodato d'uso di cui al precedente punto 2;

Numero	763	Pag.	
Data	13 OTT. 2016		2

5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.;
6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.;
7. di dare altresì atto che, a norma dell'art. 28 comma 6 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii., la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione sull'Albo pretorio aziendale.

**Dr.ssa Maria Capalbo**

per i pareri infrascritti

**Il Direttore Amministrativo**

*Dott. Antonio Draisci*

**Il Direttore Sanitario**

*Dr. Edoardo Berselli*

#### **UOC CONTABILITA' BILANCIO PATRIMONIO E COORDINAMENTO INVESTIMENTI**

Si attesta che dalla presente determina non derivano oneri a carico del bilancio aziendale.

**Il Direttore**

*Dott.ssa Anna Gattini*

#### **UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, PIANI E PROGRAMMI STRATEGICI**

Si prende atto di quanto dichiarato dal Direttore della UOC Contabilità, Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Investimenti confermando che dalla presente determina non derivano oneri di spesa.

**Il Direttore**

*Dott.ssa Silvia Generali*

Numero	763	Pag.	
Data	173 OTT. 2016		3

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**U.O.C. CONTABILITA' BILANCIO PATRIMONIO E COORDINAMENTO INVESTIMENTI**

***Si richiama la seguente normativa di riferimento:***

- **R.D. n. 827 del 23/05/24:** “Regolamento per l’amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato”;
- **D. lgs. n. 502 del 30.12.92** e successive modifiche, concernente: “*Riordino del SSN*”;
- **L.R. n. 26 del 17.07.96** concernente: “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*”;
- **Procedura inerente l’accettazione di comodati d’uso gratuito**, approvata in allegato all’Atto Aziendale con determina del Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera “Ospedale San Salvatore” n.100 del 10/03/05.

In data 01/01/2011 è stata attivata la nuova Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord”, istituita con Legge Regionale Marche n. 21 del 22/09/2009, che incorpora l’Azienda Ospedaliera “Ospedale San Salvatore” di Pesaro e la struttura ospedaliera Santa Croce di Fano, già presidio ASUR Zona Territoriale n. 3.

Nelle more dell’adozione delle procedure interne e dei regolamenti da parte della nuova Azienda, vengono provvisoriamente utilizzate le procedure in essere presso l’ex Azienda Ospedaliera “Ospedale San Salvatore”.

Con nota, acquisita agli di questa Azienda con prot. n. AORMN|0007587|ALEF|A|180 del 25.02.2016, la società Abbvie Srl di Campoverde di Aprilia, ha comunicato la volontà di rendere disponibile pompe portatili per infusione da destinare alla UOC Neurologia del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro.

Con nota Id n. 255986|Patr del 04.04.2016, questa UOC ha trasmesso al Direttore della UOC Neurologia del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro – Dr. Marco Guidi, il modulo di “Istruttoria di comodato”.

Il Dr. Marco Guidi ha provveduto a compilare il modulo “Istruttoria di comodato d’uso gratuito” delle suddette attrezzature, che si allega alla presente determina quale parte integrante e sostanziale (*All. n. 2*), evidenziando che “*le pompe di infusione sono necessarie per terapie da somministrare ai pazienti*”. Il modulo presenta i pareri favorevoli del Direttore del Dipartimento delle Neuroscienze – Dr. Letterio Morabito e del Dirigente Medico della Direzione Medica di Presidio – Dr. Giovanni Tassinari.

Si precisa che non sono previsti materiali di consumo per l’utilizzo delle attrezzature in questione.

Tutte le spese di manutenzione ordinaria e straordinaria per il suddetto bene saranno a totale carico del comodante e pertanto dal comodato non emergono oneri a carico di quest’Azienda Ospedaliera.

Tutto quanto sopra esposto, si sottopone al Direttore Generale il seguente schema di determina:

1. di approvare il contratto di comodato d’uso per pompe d’infusione da parte della Abbvie Srl di Campoverde di Aprilia (LT) in favore di questa Azienda da destinare alla UOC Neurologia del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro;

Numero	763	Pag.	
Data	13 OTT. 2016		4

2. di approvare lo Schema di contratto di comodato d'uso che si allega al presente atto (All. n. 1), quale parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che la il contratto di comodato d'uso gratuito ha una durata pari ad anni 4 e potrà essere rinnovato con apposito atto scritto di autorizzazione;
4. di delegare la Dott.ssa Anna Gattini, Direttore UOC Contabilità Bilancio Patrimonio e Coordinamento Investimenti alla firma del contratto di comodato d'uso di cui al precedente punto 2.

**Il Responsabile del Procedimento**

Dott.ssa Anna Gattini



**L'Assistente Amministrativo**

Dott. Marco Michetti



**- ALLEGATI -**

- **Allegato n. 1: Schema di contratto di comodato d'uso gratuito** – composto da n. 11 pag. presente nella copia cartacea e disponibile agli atti.
- **Allegato n. 2: "Istruttoria di comodato d'uso gratuito"** - composto di n. 2 pag. presente nella copia cartacea e disponibile agli atti.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE MARCHE

Azienda Ospedaliera

“Ospedali Riuniti Marche Nord”

sede legale: P.le Cinelli 4, 61121 Pesaro (PU)

ALL 1

ALLEGATO N° 1 ALLA DETERMINA N° 763  
DEL 13 OTT 2016 COMPOSTO DI N° 11 PAGES

**SCHEMA DI CONTRATTO DI COMODATO D'USO GRATUITO**

L'anno \_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_ in esecuzione della Determina  
n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera  
“Ospedali Riuniti Marche Nord”, immediatamente esecutiva

TRA

l'Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord”, con sede legale in  
P.zzale Cinelli n. 4, 61121 Pesaro (PU), cod. fisc. e partita IVA:  
02432930416, in persona del Direttore della UOC Contabilità Bilancio  
Patrimonio e Coordinamento Investimenti appositamente delegato con la  
sopra citata determina, Dott.ssa Anna Gattini nata a Pesaro (PU) il  
08.07.1968 codice fiscale: GTTNNA68L48G479S domiciliata per la carica  
presso la sede legale dell'Azienda, il quale agisce in nome e per conto  
dell'Azienda comodataria

E

La ABBVIE SRL con sede legale in Campoverde di Aprilia (LT), SR 148  
Pontina Km 52 snc, codice fiscale e partita iva: 02645920592, in persona  
del suo Procuratore Speciale Dott. Massimo Zanin, che agisce in qualità di  
“Comodante”

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

**ART. 1 - OGGETTO**

La società ABBVIE SRL, in qualità di comodante, cede in comodato d'uso  
gratuito all'Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord” che a  
tale titolo riceve ed accetta, le pompe portatili per infusione denominate  
CADD-Legacy Duodopa Pump del valore di Euro 2.500,00 ciascuna, per  
il tempo strettamente necessario alla loro installazione nei pazienti cui

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE MARCHE  
**Azienda Ospedaliera**  
**“Ospedali Riuniti Marche Nord”**  
sede legale: P.le Cinelli 4, 61121 Pesaro (PU)

verrà somministrato il farmaco Duodopa. Le pompe portatili per infusione saranno in numero pari ai pazienti utilizzatori del farmaco Duodopa.

ART. 2 – FINALIZZAZIONE

I beni descritti all'art. 1 vengono messi a disposizione dell'Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord” per il solo periodo in cui in il paziente resterà ricoverato presso la Comodataria e per il tempo necessario all'installazione nei pazienti ed alla verifica della corretta installazione di tale pompa. Quando il paziente verrà dimesso la comodante dovrà rapportarsi direttamente con lo stesso lasciando indenne la Comodataria. Fermo restando quanto previsto all'art. 4 il comodato per il periodo di degenza del paziente, è a titolo gratuito senza alcun onere a carico dell'Azienda Ospedaliera per l'utilizzo o per l'eventuale deterioramento, perimento o furto dei beni per caso fortuito o per l'eventuale deterioramento, perimento, furto o smarrimento dei beni, fatto salvo il caso di dolo o colpa grave.

ART. 3 – DURATA

La durata del presente contratto è pari ad anni 4 (quattro), ossia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_. E' vietato il rinnovo tacito, pertanto resta facoltà delle parti di addivenire al rinnovo del contratto entro 60 gg. dalla scadenza del termine, con apposito atto di autorizzazione. E' facoltà delle parti inoltre recedere in qualunque momento dal contratto prima della scadenza del termine, dandone comunicazione scritta all'altra parte con raccomandata con ricevuta di ritorno, 30 giorni prima della data in cui il recesso deve essere efficace.

ART. 4 – OBBLIGHI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE MARCHE  
**Azienda Ospedaliera**  
**“Ospedali Riuniti Marche Nord”**  
sede legale: P.le Cinelli 4, 61121 Pesaro (PU)

Le pompe rimangono di proprietà della Comodante e la Comodataria si impegna ad utilizzarle esclusivamente tramite il proprio personale con la massima cura e diligenza e a utilizzarle esclusivamente per la somministrazione del farmaco al paziente, restando inteso che la medesima Comodataria sarà responsabile per ogni uso improprio delle pompe o che non sia collegato alla somministrazione del farmaco al paziente. La Comodataria si obbliga a mantenere e custodire le pompe concesse in comodato con la massima cura e diligenza e/o a non concederne a terzi il godimento, neppure temporaneo, sia a titolo gratuito sia a titolo oneroso.

La Comodante garantisce la funzionalità delle pompe e si impegna a sostituirle immediatamente nel caso di malfunzionamento.

Il Direttore della UOC Neurologia dell’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord”, responsabile sia dei beni acquisiti in comodato che della presenza dell’infermiere in struttura, dovrà adempiere a tutti gli obblighi di legge previsti per la somministrazione del farmaco e garantire l’attuazione del presente contratto nei termini ivi previsti.

All’installazione di tali pompe potrà presenziare un infermiere specializzato all’utilizzo delle pompe della Società Caregiving Italia Srl che ha un rapporto di collaborazione con la ditta Abbvie Srl, previa autorizzazione del Direttore della UOC Neurologia, Dr. Marco Guidi, al fine del successivo supporto domiciliare del paziente che dovrà essere regolamentato direttamente tra la Abbvie stessa e il paziente.

Tale autorizzazione verrà effettuata attraverso la redazione e sottoscrizione da parte del Dr. Marco Guidi di apposito modulo il cui schema viene allegato in copia (All. n. 1).

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE MARCHE  
**Azienda Ospedaliera**  
**“Ospedali Riuniti Marche Nord”**  
sede legale: P.le Cinelli 4, 61121 Pesaro (PU)

La Comodante garantisce che gli infermieri della Caregiving Italia Srl sono stati adeguatamente formati ed informati sull'applicazione e sull'utilizzo delle pompe e che sono iscritti all'Albo Professionale degli Infermieri.

La pompa consegnata in comodato d'uso sarà di volta in volta identificata dalle parti mediante apposito modulo di consegna del bene (All. 3) firmato dal Responsabile del reparto che prende in carico la pompa stessa per conto dell'Ente per il solo periodo indicato nell'art. 2.

La Comodataria si impegna a far firmare ad ogni paziente che inizia il trattamento con Duodopa il consenso informato (All. 2) e a conservarne una copia firmata.

**ART. 5 – RESTITUZIONE**

Il comodato d'uso della pompa cesserà alla data di dimissione del paziente. Per la restituzione della pompa la Comodante dovrà accordarsi direttamente con il paziente.

**ART. 6 – MANUTENZIONE**

La Comodataria si obbliga a permettere l'accesso, in qualsiasi momento al comodante per le verifiche sullo stato d'uso e conservazione dei beni, per eventuali accertamenti, controlli e variazioni del luogo abituale di custodia dei beni; a sottoporre i suddetti beni ad ogni intervento assistenziale che si rendesse necessario e che fosse richiesto dal comodante. Le spese per la manutenzione ordinaria, eventualmente necessarie per servirsi dei beni ceduti in comodato, sono a carico del comodante. Le spese per la manutenzione straordinaria e di riparazione ovvero l'assistenza tecnica necessaria al buon funzionamento dei medesimi sono a carico della Comodante.



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE MARCHE  
**Azienda Ospedaliera**  
**“Ospedali Riuniti Marche Nord”**  
sede legale: P.le Cinelli 4, 61121 Pesaro (PU)

ART. 7 – RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, le parti rinviano al disposto degli artt. 1803 e s.s. del codice civile.

ART. 8 – FORO

In caso di controversie relative al presente contratto, le parti si rimettono alla competenza esclusiva del Foro di Pesaro.

ART. 9 – REGISTRAZIONE

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi degli artt. 5 e 40 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

ART. 10 – SPESE

Tutte le spese inerenti alla consegna, montaggio e ritiro del bene e conseguenti alla stipulazione del presente contratto sono a carico della Comodante.

Letto, approvato, sottoscritto.

Pesaro, li \_\_\_\_\_

ABBVIE SRL

Azienda Ospedaliera Marche Nord

Il Direttore UOC Contabilità

Bilancio Patrimonio e Coord. Inv.

Dott. Massimo Zanin

Dott.ssa Anna Gattini

.....

.....

Per il parere di competenza sul prodotto  
e per presa visione degli obblighi derivanti

Il Direttore UOC Neurologia

Dr. Marco Guidi

.....

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE MARCHE  
**Azienda Ospedaliera**  
**“Ospedali Riuniti Marche Nord”**  
sede legale: P.le Cinelli 4, 61121 Pesaro (PU)

ALLEGATO 1 – MODULO AUTORIZZAZIONE IFERMIERE

ALLEGATO 2 – SCHEDA DI INFORMAZIONE PER IL PAZIENTE

ALLEGATO 3 – MODULO DI CONSEGNA DEL BENE

ALLEGATO 1 – MODULO AUTORIZZAZIONE INFERMIERE

Premesso che:

- In data \_\_\_\_\_ la ABBVIE SRL e L'AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD" hanno sottoscritto il contratto di comodato d'uso delle Pompe d'infusione portatili denominate CADD-Legacy Duodopa Pump;

il sottoscritto Direttore della UOC Neurologia del Presidio Ospedaliero, Dr. Marco Guidi, autorizza l'infermiere specializzato all'utilizzo delle pompe, Sig. \_\_\_\_\_ della Ditta Caregiving Italia Srl all'accesso alla struttura ospedaliera al fine di presenziare all'installazione di tali pompe nei pazienti.

Direttore UOC Neurologia  
Presidio Ospedaliero San Salvatore Pesaro  
Dr. Marco Guidi

Per presa visione  
L'infermiere specializzato –  
Dr. \_\_\_\_\_

## Allegato 2 – Scheda di informazione per il paziente

Le è stato proposto da parte del Suo medico di essere sottoposto al trattamento con Duodopa, un farmaco a base di levodopa e carbidopa, indicato per il trattamento della malattia di Parkinson in stadio avanzato. Prima di iniziare la terapia, è necessario per Lei capire le modalità di questo trattamento. Pertanto La invitiamo a leggere attentamente le seguenti informazioni e a discuterne con il medico che Le propone il trattamento, prima di firmare il consenso informato, al fine di una precisa e puntuale conoscenza del trattamento stesso.

### CHE COSA E' DUODOPA E COSA MI VERRA' CHIESTO DI FARE?

Duodopa è un farmaco autorizzato per il commercio in tutti i paesi dell'Unione Europea. Duodopa è in commercio in Italia da giugno 2006 e dal 1° agosto 2012 è commercializzato da AbbVie Srl. Duodopa è un farmaco a base di levodopa e carbidopa, indicato per la malattia di Parkinson in stadio avanzato che risponde alla levodopa. Duodopa è indicato nei pazienti con gravi fluttuazioni motorie e ipercinesia o discinesia, quando le combinazioni disponibili di farmaci antiparkinsoniani non hanno dato risultati soddisfacenti. Duodopa è un gel contenuto in una piccola cassetta che deve essere somministrato direttamente nel duodeno (la prima parte dell'intestino) o nel primo tratto del digiuno. Per questo motivo Lei dovrà essere ricoverato in ospedale per essere sottoposto dapprima ad un periodo di prova con un sondino naso-duodenale provvisorio, della durata di qualche giorno, per valutare la Sua risposta alla terapia. Se la risposta alla terapia sarà positiva, Lei dovrà essere sottoposto ad un intervento per l'impianto di una PEG (gastrostomia endoscopica percutanea) o in alternativa una gastrodigiunostomia, che comporta una piccola ferita a livello dell'addome attraverso la quale inserire un sondino transaddominale che collega la cassetta di Duodopa allo stomaco e poi al duodeno. Se il medico che Le propone il trattamento non riterrà necessario il periodo di prova, Le chiederà il consenso a non effettuarlo ed a passare direttamente alla fase successiva (PEG). La somministrazione di Duodopa avviene mediante una pompa portatile esterna in cui si inserisce la cassetta di Duodopa: la pompa permette di aggiustare la dose di Duodopa in modo da ottenere una risposta clinica ottimale nel singolo paziente. Quindi Lei dovrà portare sempre con sé questa pompa, dopo aver appreso come utilizzarla correttamente. Dopo qualche giorno dall'impianto della PEG, Lei potrà essere dimesso dall'ospedale, se le Sue condizioni generali di salute lo consentiranno. Il Suo medico stabilirà con Lei la data delle successive visite di controllo. Per il trattamento a domicilio, Duodopa dovrà essere ritirato da Lei o da un Suo familiare, da Lei autorizzato, in una farmacia che Le sarà indicata dal Suo medico e conservato in frigorifero (come da istruzioni indicate nel foglio illustrativo di Duodopa). Il trattamento con

Duodopa potrà essere sospeso durante la notte, se il Suo medico lo riterrà giustificato. La PEG sarà mantenuta in modo permanente finché Lei continuerà il trattamento con Duodopa: il trattamento con Duodopa potrà comunque essere sospeso in qualsiasi momento estraendo il sondino e lasciando cicatrizzare la ferita a livello dell'addome: tale operazione dovrà comunque essere eseguita dal Suo medico. Allo scopo di fornire un'assistenza adeguata ai pazienti in trattamento con Duodopa, la AbbVie Srl mette a disposizione l'attività di infermieri specializzati nell'utilizzo di Duodopa, i quali collaboreranno con il Suo medico, sia durante il ricovero ospedaliero sia, successivamente, al Suo domicilio, allo scopo di fornirLe tutte le informazioni necessarie per una ottimale gestione del trattamento con Duodopa. Questi infermieri potranno quindi accedere alle informazioni riguardanti il Suo stato di salute, previo Suo, necessario, consenso. La AbbVie Srl mette a disposizione un call center al quale risponderà a turno uno degli infermieri specializzati nell'utilizzo di Duodopa.

#### PERCHE' QUESTO TRATTAMENTO?

Lei è affetto da malattia di Parkinson in stadio avanzato che risponde alla levodopa. Duodopa è indicato nei pazienti con gravi fluttuazioni motorie e ipercinesia o discinesia, quando le combinazioni disponibili di farmaci antiparkinsoniani non hanno dato risultati soddisfacenti. La terapia intestinale con Duodopa riduce le fluttuazioni motorie e aumenta il periodo "ON" per i pazienti con malattia di Parkinson in stadio avanzato. Le fluttuazioni motorie e l'ipercinesia o discinesia si riducono per via del fatto che le concentrazioni nel sangue di levodopa vengono mantenute ad un livello stazionario.

#### PERCHE' ACCETTARE QUESTO TRATTAMENTO?

La scelta di accettare il trattamento con Duodopa è, ovviamente, affidata al Suo medico curante e a Lei. Se Lei decide di accettare, potrà, comunque, ritirarsi in qualsiasi momento e senza dare alcuna spiegazione. Anche il Suo medico potrà, ovviamente, chiedere l'interruzione del trattamento con Duodopa qualora ritenesse questa scelta la migliore nel Suo interesse. Se Lei accetterà il trattamento con Duodopa, Le sarà chiesto di firmare e datare il modulo di consenso allegato e riceverà una copia sia della scheda di informazione sia del modulo di consenso da conservare.

#### CI SONO RISCHI?

Duodopa è in commercio in Italia e in altri paesi in Europa. Gli effetti indesiderati che si verificano frequentemente con Duodopa sono quelli derivanti dalla presenza di levodopa e carbidopa. Inoltre sono comuni le complicazioni legate alla somministrazione duodenale di Duodopa (dislocazione del sondino, occlusione o attorcigliamento del sondino, infezioni della ferita). Queste complicazioni possono essere risolte con adeguati

provvedimenti in breve termine. Pertanto è importante che Lei segnali al medico qualsiasi sintomo nuovo o peggiorato. Per una completa informazione sugli effetti indesiderati di

Duodopa, La preghiamo comunque di leggere attentamente il foglio illustrativo presente nella confezione di Duodopa.

#### QUALI SONO I MIEI DIRITTI?

Lei riceverà tutte le informazioni per Lei rilevanti che riguardano il trattamento e che cosa Le verrà chiesto di fare. Lei dovrà accettare di partecipare al trattamento solo se è soddisfatto/a delle risposte ricevute a tutte le domande, con il consenso del Suo medico. Lei ha diritto alla confidenzialità.

#### QUALI SONO LE MIE RESPONSABILITÀ?

E' importante seguire attentamente le istruzioni del Suo medico e tenerlo costantemente informato di qualsiasi cambiamento nella Sua salute o di problemi incontrati durante il trattamento con Duodopa. Grazie per il Suo interesse a questo trattamento e, nel caso in cui decidesse di accettarlo, firmi e dati il modulo di consenso informato allegato.

### Allegato 3 – Modulo di consegna del Bene

Premesso che:

- in data \_\_\_\_\_ la ABBVIE Srl e l'ISTITUTO/OSPEDALE/DIPARTIMENTO MEDICO \_\_\_\_\_ hanno stipulato una scrittura privata avente ad oggetto, tra l'altro, la concessione in comodato d'uso gratuito di una pompa portatile per infusione per la somministrazione del farmaco Duodopa®, denominata "CADD-Legacy Duodopa Pump";
- in data \_\_\_\_\_ l'ISTITUTO/OSPEDALE/DIPARTIMENTO MEDICO \_\_\_\_\_ ha richiesto ad ABBVIE S.r.l. di rendere disponibile una pompa del tipo sopra descritto;

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ dell'ISTITUTO/OSPEDALE/DIPARTIMENTO MEDICO \_\_\_\_\_ dichiara che:

- in data \_\_\_\_\_ è stata consegnata presso il Reparto \_\_\_\_\_ una pompa "CADD-Legacy Duodopa Pump" Matricola Nr. SN. \_\_\_\_\_;
- la pompa è nuova/in buono stato di conservazione, esente da vizi e idonea alla funzione cui è destinata.

Timbro

Firma ..... data .....

ALL 2



Azienda Ospedaliera  
"Ospedali Riuniti Marche Nord"

MODULO

**ISTRUTTORIA DI COMODATO  
D'USO GRATUITO**

UNITA' OPERATIVA NEUROLOGIA  
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE  
CENTRO DI COSTO \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL COMODATO D'USO GRATUITO**

Data : \_\_\_\_\_ Comodante: ABBUIE

Descrizione bene: POMPA INFUSIVE

Modello: CADD-LEGA CY DUODOPA PUMP

Costruttore: \_\_\_\_\_

Costi di installazione (con particolare riferimento alla necessità di eventuali opere edili ed impiantistiche):  
\_\_\_\_\_

Compatibilità con altre apparecchiature già presenti o di prossima acquisizione: \_\_\_\_\_

Presenza di altre attrezzature simili all'interno della UOC (dettaglio: anno d'acquisto, tipologia, modello):  
\_\_\_\_\_

Necessità di ulteriori attrezzature per il funzionamento: \_\_\_\_\_

Dettaglio dei materiali di consumo necessari per il funzionamento e stima del valore economico annuo  
(previsazione quali e quantitativa e se trattasi di materiale di consumo di produzione esclusiva):  
\_\_\_\_\_

Stima costi annui per l'eventuale manutenzione: \_\_\_\_\_

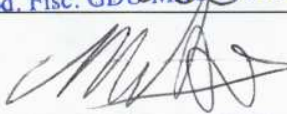
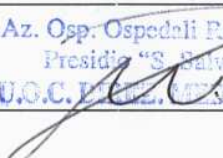
Necessità di personale e/o formazione specifica per il funzionamento e costi conseguenti: \_\_\_\_\_



## RELAZIONE PROPOSITIVA

Specificare (SCRIVENDO IN STAMPATELLO) l'utilità del bene in ordine all'attività cui è destinata, finalità, impatto sulla organizzazione, miglioramenti delle performances, risultati attesi, ecc. \_\_\_\_\_

LE POMPE DI INFUSIONE SONO NECESSARIE PER TERAPIE  
DA SOMMINISTRARE AI PAZIENTI

<b>PARERI</b>		
<i>Parere</i>	<i>Firma e timbro</i>	<i>Data parere</i>
<b>DIRETTORE UOC BENEFICIARIA</b>	Az. Osp. Ospedali Riuniti Marche Nord Presidio "S. Salvatore" - Pesaro <b>U.O.C. NEUROLOGIA</b> Direttore: Dr. Marco GUIDI Cod. Fisc. GDU MRC 558104271W	04/10/2016
<b>DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO</b>		06/10/2016
<b>DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO</b>	Az. Osp. Ospedali Riuniti Marche Nord Presidio "S. Salvatore" - Pesaro <b>U.O.C. MED. MEDICA DI PRESIDIO</b>	12/10/2016
<b>DIRETTORE UOC INGEGNERIA CLINICA E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT</b>		
<b>DIRETTORE UOC OPERE STRUTTURALI E CANTIERI</b>		
<b>DIRETTORE UOC SERVIZIO INFORMATICO AZIENDALE</b>		
<b>DIRETTORE UOC FARMACIA</b>		
<b>DIRETTORE UOC APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI E LOGISTICA</b>		
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		

**NB:** La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e, dopo aver acquisito i relativi pareri, deve essere trasmessa alla U.O.C. CONTABILITA' BILANCIO PATRIMONIO E COORDINAMENTO INVESTIMENTI che provvederà a predisporre la determina di accettazione.



REGIONE MARCHE

Numero 763/AORMNDGEN

Data 13/10/2016

**DETERMINA N. 763/AORMNDGEN DEL 13/10/2016**

**Accettazione comodato d'uso gratuito da parte di ABBVIE SRL di pompe d'infusione in favore della UOC Neurologia del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro.**

**PUBBLICAZIONE:**

dal 13/10/2016 al 27/10/2016

**ESECUTIVITA':**

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 13/10/2016
- La Determina è esecutiva il \_\_\_\_\_ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI  NO

**Certificato di pubblicazione**

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

L. Fedele Livia Fedele

13/10/2016

Collegio Sindacale: inviata con nota del \_\_\_\_\_

Atto soggetto al controllo della Regione: SI  NO

Inviato con nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_