

PROPOSTA ASL – AO PROPOSAL FORM

AVVERTENZE

Vi preghiamo di compilare con estrema attenzione il seguente questionario, ciò ci permetterà di effettuare una esatta analisi e/o valutazione dei rischi cui è esposta la Vostra Azienda e di presentarVi un efficace e razionale programma assicurativo.

Vi preghiamo, inoltre, di volerci tempestivamente fornire ogni altra eventuale ed ulteriore informazione che possa risultare utile o che comunque possa incidere sulla valutazione tecnica, economica ed amministrativa dei rischi.

Si ringrazia per l'attenzione.

ATTENTION

We beg You to fill in the following proposal form with extreme attention, so that it will allow to carry out an accurate analysis and/or risks valuation Your Business is exposed to, and to propose You an effective and rational insurance program.

Besides we beg You to provide us opportunely any other possible and further information, which could be useful or which could affect the technical, economic and administrative risks valuation.

We thank You for the attention

PROPONENTE/ PROPOSER

DENOMINAZIONE / NAME: AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD

SEDE LEGALE/ HEAD OFFICE:

P.le Cinelli, 4 – 61121 PESARO

DATA DI COSTITUZIONE / ESTABLISHMENT DATE:

01/01/2011

INDIRIZZO / ADDRESS: P.le Cinelli

N° 4

CAP/ POST CODE:

CITTA' / CITY:

PROV. DISTRCT:

61121

Pesaro

Pesaro-Urbino

CODICE FISCALE/FISCAL CODE:

02432930416

SITO INTERNET / WEB SITE:

www.ospedalimarchenord.it

RETRIBUZIONI ANNUE LORDE ANNUAL PAYROLL

Retribuzioni complessive anno 2015: € 83.031.858,00

Retribuzioni complessive anno 2014: € 84.599.873,00

Retribuzioni complessive anno 2013: € 85.940.548,00

ALTRO / OTHER:

Parte I – Composizione delle Strutture Ospedaliero – sanitarie / Hospital Structures Composition:

- 1) Esistono sedi separate / do separated Units exist? Si/Yes YES in caso affermativo specificare / if “YES” please specify:

2) NUMERO COMPLESSIVO / TOTAL NUMBER: 03

1 - DENOMINAZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO / HOSPITAL NAME: SAN SALVATORE

CITTA' / CITY: PESARO

PROV. / DISTRCT: PU

Esiste il Pronto Soccorso nel Presidio Ospedaliero / Do A/E Dep. exist in this Hospital? Si/Yes

2 - DENOMINAZIONE PO / HOSPITAL NAME: SANTA CROCE

CITTA' / CITY: FANO

PROV. / DISTRCT: PU

Esiste il PS nel PO / Do Accident and Emergency Department exist in this Hospital? Si/Yes

3 - DENOMINAZIONE PO / HOSPITAL NAME: MURAGLIA

CITTA' / CITY: PESARO

PROV. / DISTRCT: PU

Esiste il PS nel PO / Do Accident and Emergency Department exist in this Hospital?

No

3) Vengono impiegate sostanze radioattive o apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche / Do you make use of radio-active elements or of those equipments used for the artificial acceleration of the atomic particles ?

Si/Yes

in caso affermativo specificare quali apparecchi e per quale scopo / if "YES" please specify which equipments and wherefore

PET

RADIOTERAPIA

SCINTIGRAFIA

Presso l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" vengono detenute ed impiegate sia sostanze radioattive (di tipo sigillato e non sigillato) per l'esecuzione di esami di Medicina Nucleare e per la calibrazione di strumenti di misura sia N°2 acceleratori lineari medicali (LINAC) per l'esecuzione di trattamenti radioterapici a fasci esterni.

In particolare:

a) Vengono impiegate le seguenti sostanze radioattive:

- Bario 133 (Ba-133)
- Cesio 137 (Cs-137)
- Cobalto 57 (Co-57)
- Fluoro 18 (F-18)
- Germanio 68/Gallio 68 (Ge-68/Ga-68)
- Gallio 67 (Ga-67)
- Iodio 131 (I-131)
- Iodio 123 (I-123)
- Indio 111 (In-111)
- Molibdeno 99 (Mo-99)
- Samario 153 (Sm-153)
- Stronzio 90/Ittrio 90 (Sr-90/Y-90)
- Tecnezio 99m (Tc-99m)

I 2 acceleratori lineari hanno una tensione massima di accelerazione degli elettroni di 18 MV.

4) Viene eseguita la distribuzione e/o l'utilizzo del sangue / Is there the distribution and/or the use of blood?

Si/Yes

5) Esiste un Centro Trasfusionale con emoteca direttamente gestita / Is there a Transfusion Centre with a Blood Bank directly administered?

Si/Yes

6) I reparti di Chirurgia sono autorizzati per interventi di espanto e trapianto di Organi / Are the Surgery Department authorized to explantation and transplant operations?

Si/Yes

7) Nei reparti di Ginecologia e/o Ostetricia sono previste strutture specializzate di neonatologia / Are there specialized Neonatology structures in the Gynaecology and Obstetrician Department?

Si/Yes

8) Vogliate indicare / Please state

- 1 NUMERO DEI PARTI PER ANNO/THE NUMBER OF DELIVERIES PER ANNUM: **1.650 (793 Ps; 857 Fano)**
- 2 NUMERO DEI PARTI MULTIPLI/MULTIPLE BIRTHS: **20 (9 Ps; 11 Fano)**
- 3 NEONATI IN BUONA SALUTE / HEALTHY NEONATALS : **1.438 (dimessi con DRG 391)**
- 4 BAMBINI NATI MORTI / STILLBORN INFANTS: **6 (4 Ps; 2 Fano)**
- 5 NEONATI PARTORITI PRIMA DELLA 32° SETTIMANA DI GESTAZIONE / INFANTS DELIVERED AT LESS THAN 32 WEEKS GESTATION: **5 (3 Ps; 2 Fano)**
- 6 NEONATI DI PESO INFERIORE AI 1501 GR. / INFANTS DELIVERED AT LESS THAN 1501 GRAMMES: **6; 2 (di cui 1 morto Ps); 4 (di cui 2 morti) Fano**
- 7 N° DI BAMBINI CON UN PUNTEGGIO INF. A 6 NEI PRIMI 5 MINUTI DI VITA (TEST APGAR) / INFANTS WITH AN Apgar RATE OF LESS THAN 6 AT FIVE MINUTES: **5; 4 (di cui 3 morti) Pesaro; 1 Fano**

8 N° DI NEONATI PORTATI NEL REPARTO NIDO E CURA INTENSIVA NEONATALE / NUMBER INFANTS ADMITTED TO THE Neonatal Intensive Care Units / Special Care Baby Unit: (TIN di 2 livello Salesi)

PROVENIENTI / TRANSFERRED

A) DAL VOSTRO REPARTO DI OSTETRICIA / FROM YOUR OBSTETRICAL DEPARTMENT n. 6 al Salesi e 2 in E-R

B) DA STRUTTURE NON CONTROLLATE DA VOI / FROM ENTITIES OUTSIDE OF CONTROL OF THE PROPOSER 0

9) Esiste un membro del Reparto Ostetricia disponibile h 24 / Is there a resident Obstetrician available h 24?

Si/Yes

10) C'è un'Ostetrica contattabile h 24 al giorno che può raggiungere la struttura in circa 30 minuti / Is an Obstetrician on call available 24 hours per day, who is able to attend within 30 minutes?

Si/Yes

11) Esiste un membro del Reparto Pediatria contattabile h 24 al giorno che può raggiungere la struttura in circa 30 minuti / Is there a resident Paediatrician on call available h 24, who is able to attend within 30 minutes?

Si/Yes

12) Relativamente al reparto Ostetricia esiste un anestesista disponibile 24 ore al giorno / Is an Anaesthetist available solely to the obstetrical department 24 hours per day?

Si/Yes

13) Relativamente al reparto Ostetricia esiste un anestesista contattabile 24 ore al giorno che può raggiungere la struttura in circa 30 minuti / Is an Anaesthetist available solely to the obstetrical department on call available h 24 hours per day, who is able to attend within 30 minutes?

Si/Yes

14) Può un parto cesareo di emergenza essere effettuato entro 30 minuti 24 h al giorno / Can emergency Caesarean sections be performed within 30 minutes 24 hours per day?

Si/Yes

15) Un'Ostetrica può assistere un parto senza la presenza di un dottore / Can midwives attend births without an attending doctor?

Si/Yes

16) Può un medico esterno assistere i propri pazienti / Can outside doctors attend their patients?

No

17) Vi preghiamo fornire brevi dettagli sul monitoraggio del feto / Please give brief details of the Proposer's policy in respect of mother and foetal monitoring?

MONITORAGGIO CARDIOTOCOGRAFICO

18) Il Pronto Soccorso ha / Does the Accident and Emergency department have:

a) Staff contattabile 24 ore al giorno, compresi anestetisti, medici e chirurghi, unitamente ad altri specialisti che possano raggiungere la struttura in 30 minuti circa / Comprehensive emergency care available 24 hours a day including anaesthetic, medical and surgical services by resident medical staff, with other specialists consultation available within approximately 30 minutes?

Si/Yes

b) Laboratori e radiografie (diagnostica per immagini) / Laboratory and imaging facilities available?

Si/Yes

c) Selezione delle urgenze a seconda della gravità dei casi / a triade system?

Si/Yes

In caso di risposte negative fornire dettagli / If none of the above please provide full details

19) Si dispone di propri mezzi mobili di Pronto Soccorso/ No

Do you own Accident and Emergency Department means of transport ?:

In caso affermativo specificare/ if "YES", please specify:

A) N° di Ambulanze/ Ambulances No.

B) N° Unità Mobili di Rianimazione / Intensive Care Mobile Unit No.

In caso negativo precisare (segnando la relativa casella) eventuali convenzioni con / if "NO", please specify possible conventions with :

CRI / International Red Cross ALTRI, specificare /Other, please specify

20) Esiste Eliporto / Does an Heliport exist?: No

21) Sono previsti per i prossimi 3 anni piani di investimento in relazione ad attrezzature e/o strutture sanitarie / Do You think over any investment plan for the equipment and/or medical structures in the next 3 years?:

Si/Yes

In caso affermativo specificare, sinteticamente, i contenuti fondamentali / if "YES", please give some details about the basic contents:

Investimenti autorizzati nell'anno 2015 suddivisi per tipologia di investimenti:

Investimenti immobiliari

Attrezzature sanitarie inclusa la manutenzione straordinaria

Software e licenze

Macchine d'ufficio

Mobili e arredi

22) Sono previsti Servizi Specialistici a supporto dei Reparti / Are there Specialistic Services to support the Departments?

Si/Yes No

In caso affermativo compilare la seguente tabella, relativa alle Apparecchiature in dotazione, riportando eventuali notizie tecniche nella colonna NOTE / if "YES", please complete the following table about the equipments, writing all the possible technical notes in the NOTES column:

APPARECCHIATURE / EQUIPMENTS		Numero Addetti / Insiders No.	Disponibilità Giornaliera Daily Availability			Manutenzi one a Norme CEI / Maintenan ce according to law CEI		NOTE/ NOTES
<i>Tipologia Typology</i>	<i>Numero No.</i>		24 ore 24 hours	12 ore 12 hours	< 12 ore less than 12 hours	SI YES	NO	
✓ Presidio di Pesaro								
T.A.C.	3		SI			X		
R.M.C.	1		SI			X		
Camera Iperbarica/ Hyperbarical Room	0							
Defibrillatore/ Defibrillator	72		SI			X		
Litotritore/ Lithotripter	1		SI			X		EXTRACORPOREO
Angiografia/ Angiografy	2		SI			X		
Elettrobisturi/ Electrosurgical Needle	50		SI			X		
Altro / Other								

APPARECCHIATURE / EQUIPMENTS Presidio di Fano		Numero Addetti / Insiders No.	Disponibilità Giornaliera Daily Availability			Manutenzione a Norme CEI / Maintenance according to law CEI		NOTE/ NOTES
Tipologia Typology	Numero No.		24 ore 24 hours	12 ore 12 hours	< 12 ore less than 12 hours	SI YES	NO	
T.A.C.	1		SI			X		
R.M.C.	1		SI			X		
Camera Iperbarica/ Hyperbarical Room	0							
Defibrillatore/ Defibrillator	41		SI			X		
Litotritore/ Lithotriptor	0							
Angiografia/ Angiography	0		SI			X		
Elettrobisturi/ Electrosurgical Needle	27		SI			X		
Altro / Other								

22) Con quale modalità viene formalizzata la procedura del consenso informato obbligatorio per terapie e accertamenti strumentali ed interventi chirurgici da parte dei pazienti (nel caso avvenga per iscritto allegare “copia del testo tipo” del consenso informativo / Which is the formalization modality of the compulsory informative agreement procedure for therapies, instrumental checks, surgery operations made by the patients? (if it is written, please enclose the copy of the text)?

Si riporta in allegato il modulo di consenso aziendale

24) Esiste servizio Day Hospital / Is there a Day Hospital service? : Si / Yes

in caso affermativo specificare / if “YES”, please give some details :

S. Salvatore - Pesaro

25) Principali Specializzazioni / Main Specialization

✓ Day Surgery autonomo:

Chirurgia, Gastroenterologia, Radiologia Interventistica

✓ DH medico Diabetologia, Medicina, Mal. Infettive, Neurologia, Nefrologia

✓ Oncologia, Ematologica

✓ Cardiologia, Cardiologia Interventistica

✓ Ostetricia-Ginecologia

✓ Pediatria

26) Numero Addetti / Insiders No.

La Struttura di Day Surgery si avvale di

- 2 infermieri dedicati
- Il personale medico non è dedicato, opera indistintamente nel regime ordinario e nel Day Surgery

Il Day Hospital medico non è centralizzato; i P.L. sono adiacenti a quelli dei reparti ed il personale è indistinto,

Santa Croce - Fano

Day Surgery autonomo:

- Chirurgia, Urologia, Ortopedia, Odontostomatologia, Chirurgia Pediatrica, Dermatologia
- ✓ ORL, Oculistica
- ✓ DH medico Diabetologia, Medicina, nefrologia
- ✓ Oncologia
- ✓ Ostetricia-ginecologia
- ✓ Pediatria

Il Day Surgery autonomo si avvale di:

9 infermieri e 2 OSS

Il personale medico non è dedicato, opera indistintamente nel regime ordinario e nel Day Surgery

Parte II – Precedenti assicurativi / Previous Insurance History:

1 - Compagnia / Insurer:

Effetto / Effect from:

Scadenza / expiry date:

Periodo di retroattività (mesi) / retroactivity period (months):

Periodo di postuma (mesi) / Discovery period (months):

Con quali massimali / with which limits of indemnity:

Con quali franchigie e di che tipo / With which excesses and which type:

2 - Compagnia / Insurer:

Effetto / Effect from:

Scadenza / expiry date:

Periodo di retroattività (mesi) / retroactivity period (months):

Periodo di postuma (mesi) / Discovery period (months):

Con quali massimali / with which limits of indemnity:

Con quali franchigie e di che tipo / With which excesses and which type:

3 - Compagnia / Insurer:

Effetto / Effect from:

Scadenza / expiry date:

Periodo di retroattività (mesi) / retroactivity period (months):

Periodo di postuma (mesi) / Discovery period (months):

Con quali massimali / with which limits of indemnity:

Con quali franchigie e di che tipo / With which excesses and which type:

4 - Compagnia / Insurer:

Effetto / Effect from:

Scadenza / expiry date:

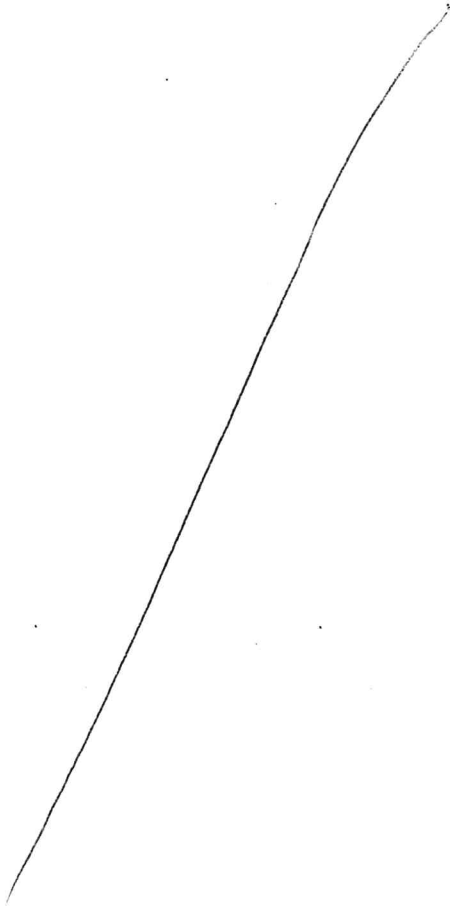
Periodo di retroattività (mesi) / retroactivity period (months):

Periodo di postuma (mesi) / Discovery period (months):

Con quali massimali / with which limits of indemnity:

Con quali franchigie e di che tipo / With which excesses and which type:

NOTE/ NOTES



Completare la seguente TABELLA / Please complete the following table:

Reparti /departments	N° Medici/ Doctors No	I Paramedici/ Paramedical Personnel		N° Posti Letto/ Bed Seats No.	N° Interventi Annuì (per Ostetricia indicare il N° di Parti)/ Annual operations No. (Childbirths for Obstetrics No.	N° sale operatorie/ operating theatre
		Professional/ Professional Personnel	Generici/ General Practitions			
Ginecologia / Ostetricia Obstetrics /Gynaecology	22	57		38	2.664 (di cui x parti cesarei)	4
Medical Oncology/ Oncologia	15	24		32		
Radiologia/ Radiologia	31	60		1		
Ematologia -Talassemia / Ematology-Thalassemia	11	41		33		
Anestesia Rianimazione / Anaesthesia and Intensive Care	11	41		13		
Cardiologia + Utic/ Cardiology	23	48		28		1
Ortopedia e Traumatologia Orthopaedyand Traumatology	17	30		31 (compreso Day Surgery)	2.185	3
Chirurgia/ Surgery	17	29		38 (comprso Day Surgery)	3.316	4
Neurochirurgia/ Neurosurgery	7	15		14	823	1
Pronto soccorso con astanteria Accident and Emergency with	36	92		23		
Dermatologia / Dermatology	3	/		1		
Anatomia Patologica / Patological Anathomy	8	12		/		
Laboratorio Analisi / Analysis Lab.	5	30		/		
Virologia / Virology	/	/		/		
Centro Trasfusionale / Transfusion Centre	9	26		/		
Medicina Generale / Medication Direction	21	85		105		
Totale altri reparti / Total others departments	136	587	3		9.287 (compresi interventi ambul)	6

Totale personale compreso quello sopraindicato / Total personnel including the above one:

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892, 1893 e 1894 si dichiara e si garantisce che ogni dichiarazione e ogni particolare contenuto nella presente proposta di assicurazione e nei suoi eventuali allegati è vera e che nessuna informazione che potrebbe aumentare il rischio e/o influenzare gli Assicuratori è stata nascosta. / In accordance with the provisions of Articles 1892-1893-1894 of the Civil Code, I/we declare and warrant that all statement and particulars contained in this proposal and addenda are true and that no information whatever has been withheld which might increase the risk of the Insurers or influence the acceptance of this Proposal and should the above particulars alter in any way.

Il proponente si impegna ad informare tempestivamente gli Assicuratori qualora venisse a conoscenza di tali fatti e/o circostanze. I/we will advise the Insurers as soon as practicable in this cases.

Il proponente dichiara di sapere che, qualora nascondesse tali fatti e/o circostanze agli Assicuratori, questi potrebbero rifiutare di indennizzare parzialmente o totalmente e potrebbero annullare la copertura. I/we understand that failure to disclose any material facts which would be likely to influence the acceptance and assessment of the proposal may result in the Insurers refusing to provide indemnity (partially or totally) or voiding the policy in every respect.

La presente proposta di Assicurazione sarà parte integrante del contratto. / I/we hereby agree and accept that this declaration shall be the basis of contract between both parties if entered into.

Vogliate cortesemente firmare e datare ogni pagina, please sign and date any page .

In nome e per conto di / for and behalf of :

Qualifica / position:

Firma / signature:

Data /date:

Il Proponente/The Proposer
