

ALLEGATO TECNICO
CONVENZIONE TRASPORTI SECONDARI TEMPO DIPENDENTI

Anagrafica della struttura

- Denominazione struttura: PRESIDIO OSPEDALIERO DI ASOLA BOZZOLO – STABILIMENTO DI BOZZOLO
 - Indirizzo completo: VIA XXV APRILE, 71 - BOZZOLO
-

Appartenenza aziendale

La struttura afferisce a:

- ☒ ASST: MANTOVA
 - ☐ IRCCS: _____
 - ☐ Ente privato accreditato
 - ☐ Altro: _____
-

Tipologia di struttura

- ☐ Ospedale con DEA
 - ☐ Ospedale con Pronto Soccorso
 - ☒ Presidio ospedaliero senza PS
 - ☒ Presidio riabilitativo
 - ☐ RSA
 - ☐ Casa di Comunità
 - ☐ Ospedale di Comunità
 - ☐ Altro: _____
-

Presenza di Terapia Intensiva (TI)

- ☐ Sì, presente nella struttura
- ☒ No

Indicare se, nell'ambito della stessa ASST di appartenenza, è presente una struttura dotata di Terapia Intensiva:

- ☒ Sì
- ☐ No

Se sì, specificare:

- Denominazione presidio: PRESIDIO OSPEDALIERO DI MANTOVA
- Comune: MANTOVA

Distanza dalla vostra sede (percorso stradale):

- ☐ ≤ 20 km
- ☒ > 20 km

Breve descrizione dell'attività svolta nella/e strutture

Lo Stabilimento di Bozzolo ha un indirizzo riabilitativo ospitando, sia la degenza di riabilitazione specialistica (codice 56), che la degenza di neuroriabilitazione ad alta intensità (codice 75). Accanto all'offerta riabilitativa è presente anche un reparto di cure subacute.

ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE

Per ogni struttura all'interno dell'azienda titolare della convenzione devono essere fornite le informazioni di seguito riportate al fine di identificare con chiarezza la tipologia di servizi convenzionati (ALLEGATO 1- TABELLA RIEPILOGATIVA allegato 4 della DGR 2933 del 2014).

La convenzione interviene nel caso di trasporti secondari urgenti sia differibili sia tempo dipendenti per tutte le strutture territoriali (es. RSA, Ospedali di comunità...) site al di fuori del contesto ospedaliero di ricovero e cura.

Nel caso di strutture di ricovero e cura la convenzione regola i rapporti in merito ai trasporti secondari urgenti tempo dipendenti, prevedendo l'eventuale invio di un mezzo di base e, nel caso di presidi privi di terapia intensiva e distanti più di 20km dalla struttura di riferimento, l'invio di un mezzo avanzato.

IL PRESENTE ALLEGATO È DA RESTITUIRE IN FORMATO WORD ALLEGATO ALLA CONVENZIONE ENTRO 10 GIORNI PER VALUTAZIONE LE NECESSARIE VALUTAZIONI DA PARTE DEGLI UFFICI COMPETENTI, SOLO DOPO IL RISCONTRO POSITIVO SARA' POSSIBILE LA FORMALIZZAZIONE IN PDF E FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE.

