

**PRESIDI PRESCRIVIBILI IN ALLEGATO 5 CDI  
ASL SASSARI**

APRILE 2016

DESCRIZIONE PRODOTTO	quantità massime richiedibili	appropriatezza d'uso
<b>015D - Antisettici e disinfettanti</b>		
ACQUA OSSIG 10 V 200ML	per SLA 15/mese; 1/mese altri pazienti	
AMUCHINE MED 0,05% 250 CC	4/mese	se lesioni
AMUCHINA 1000 CC	1 al bisogno	solo per disinfezione presidi e strumenti
ARGENTO MICRONIZZATO SPRAY 25 ML	2/mese	se lesioni di 1°
SULFADIAZINA ARGENTICA POM 30G	2/mese	se lesioni di 1°, 2°
IODOPOVIDONE 10% 100 ML	1/mese; 2/mese per SLA	se lesioni o cat. Vesicale o SLA
NEOMEDIL INCOLORE SOL. 250 ML	1/mese	se non si può prescrivere neoxinal
NEOXIDINA MANI 500 ML	1/mese	solo SLA o 3° livello
SEPTOSCRUB*SAPONE LIQ 500ML	1/mese	solo SLA o 3° livello solo se non si può prescrivere neoxidina mani
NEOXINAL 0,5% 250 ML	1/mese	cute integra
CLOREXEDINA 2% in alcol 250 ml	1/mese	se catetere
GEL DISINFETTANTE MANI 100 ml	1/mese	
<b>015A01 - Aghi</b>		
AGHI FARFALLA G 20-21-22	5/mese	solo 1 tipo
AGHI FARFALLA G 25	5/mese	per bambini o pz fino a 30 KG
AGHI STERILI MONOUSO G 19-20-21 X 40MM	secondo terapia	per diluire o solo se si hanno terapie in vena
AGHI STERILI MONOUSO G 23 X 25MM	secondo terapia	per diluire o solo se si hanno terapie in vena
AGO TIPO "GRIPPER" 19-20-22 G X 20	1 per tipo ogni 7gg	se si ha portcath e terapia
<b>015A02 - Siringhe</b>		
SIRINGHE 50 ML PER POMPA A SIRINGA ATTACCO LUER LOCK	secondo pai	
SIRINGHE 50/60 ML CONO CATETERE	2 all'occorrenza per cat.vesic; 1/die per peg	
SIRINGHE PLASTICA 2,5 CC	secondo pai	
SIRINGHE PLASTICA 5 CC	secondo pai	
SIRINGHE PLASTICA 10 CC	secondo pai	
SIRINGHE PLASTICA 20 CC CON AGO cono eccentrico	secondo pai	
SIRINGHE PER EMOGAS	2/mese	solo pz SLA

015A03 - Apparat tubolari	
DEFLUSSORI A DUE VIE PER SOLUZ UROLOGICA COD.URO0135	secondo pai se ematuria
DEFLUSSORI FLEBO C/PARA SIST ROLLER PRESA ARIA ATTACCO LL	secondo pai
REGOLATORI DI FLUSSO COMPLETO DI DEFLUSSORE CON MICROGOCCIOLATORE	secondo pai
SET PER POMPA ENTERALE CON SACCA DA 1L	1/die se PEG o sondino
DEFLUSSORI PER LIPIDI PER POMPA	secondo pai se in possesso di pompa
DEFLUSSORI PER POMPA INFUSIONALE STANDARD	secondo pai se in possesso di pompa
DEFLUSSORE PER TRASFUSIONE	secondo necessità
<b>015A05 - Sistemi meccanici di infusione monouso</b>	
ELASTOM. X INFUS CONT. PICC.VOL.,VEL.FLUS. 2 ML/H X 1GG.	secondo schema terapia del dolore
ELASTOM. X INFUS CONT. PICC.VOL.,VEL.FLUS. 2 ML/H X 2GG.	secondo schema terapia del dolore
ELASTOM. X INFUS CONT. PICC.VOL.,VEL.FLUS. 2 ML/H X 5-7GG.	secondo schema terapia del dolore
ELASTOM. X INFUS CONT. PICC.VOL.,VEL.FLUS. 5 ML/H X 5-7GG.	secondo schema terapia del dolore
ELASTOM. X INFUS CONT. PICC.VOL.,VEL. FLUS. 0,5ML/H X7GG	secondo schema terapia del dolore
ELASTOM. X INFUS.CONT. PICC.VOL.,VEL.FLUS. 0,5ML/H X5GG	secondo schema terapia del dolore
<b>015A06 - Dispositivi di drenaggio e raccolta liquidi</b>	
SET LAVAGGIO VESCICALE CON SACCA SCARICO 12 L	2/mese solo se lavaggio vescicale continuo
SACCA SCARICO almeno 8 L	1/settimana se drenaggio addominale
<b>015A07 - Raccordi, tappi, rubinetti e rampe</b>	
ADATTATORI X PRELIEVO	5/mese
CAMICIE PER PRELIEVO	1 all'attivazione
RUBINETTI A 3 VIE	15/mese
TAPPINI ATTACCO LUER LOCK BLU con membrana antireflusso	3/settimana solo se terapie infusionali
TAPPINI IN LATTICE PERFORABILI ATTACCO LUER LOCK (gialli)	1/die senza ago
<b>015C01 - Dispositivi per sistema artero-venoso</b>	
AGHI CANNULA DUE VIE TIPO VENFLON G18-20-22	15/mese se non disponibili i blu
AGHI CANNULA DUE VIE TIPO VENFLON G25	15/mese uso pediatrico
<b>015G02 - Sonde gastro-intestinali</b>	
CONNETTORI AD Y PER SONDA "PEG"	1 al bisogno
SONDA SOST X GASTROSTOM. TIPO PEG SILIC. FR.14-18-20-22-24	1 ogni 90 GG solo se hanno la 1°PEG
SONDE (ng) PER ALIM.IN SILIC.CON FILO GUIDA CH 14 110CM	1/mese più 1 di scorta alla prima richiesta
SONDE RETTALI MONOUSO CH 25-28-30	1/die secondo pai per scarico aria o clistere
<b>015H - Dispositivi da sutura</b>	
CEROTTO PER SUTURA TIPO LEUKOSTRIP 6.4X76	4/mese solo per PICC, midline o CVC



015M01 - Ovatta di cotone e sintetica		
COTONE IDROFILO 1 KG	1 all'attivazione	
015M02 - Garze in cotone e int		
COMPRESSE DI GARZA STERILI 18X40X12	15 scat/mese	se medicazioni alternative alle 36x40
COMPRESSE DI GARZA STERILI 36X40X12	10 scat/mese	se medicazioni alternative alle 18x40
COMPRESSE GARZA PIEGATA SENZA FILO RADIOPACO 7X9 16 STR.	1 pacco/settimana	se medicazioni o igiene della bocca
015M03 - Bendaggi		
BENDE GARZA IDROFILO ORLATA CM 5X5M	al bisogno	se medicazione
BENDE GARZA IDROFILO ORLATA CM 7X5M	al bisogno	se medicazione
BENDE GARZA IDROFILO ORLATA CM 10X5M	al bisogno	se medicazione
BENDE GARZA IDROFILO ORLATA CM 10X10M	al bisogno	se medicazione
BENDE GARZA IDROFILO ORLATA CM 20X10M	al bisogno	se medicazione
RETE ELASTICA N 3 (CONF.DA 50M)	al bisogno	se medicazione
RETE ELASTICA N 4 (CONF.DA 50M)	al bisogno	se medicazione
RETE ELASTICA N 5 (CONF.DA 50M)	al bisogno	se medicazione
RETE ELASTICA N 6 (CONF.DA 25M)	al bisogno	se medicazione
RETE ELASTICA N 7 (CONF.DA 25M)	al bisogno	se medicazione
RETE ELASTICA N 8 (CONF.DA 25M)	al bisogno	se medicazione
015M04 - Medicazioni speciali (come da Del 586 del 22/7/2015)		
Medicazioni adesive sterili in poliuretano trasparente, impermeabile all'acqua e ad elevata gas permeabilità con inserzione a U per catetere/ago cannula Mis. Cm 7 X 9 circa	1 ogni 2 gg	su prescrizione specialistica o durante l'attivazione
Medicazione adesiva sterili in poliuretano trasparente impermeabile all'acqua ad elevata gaspermeabilità Cm 6x7; 10x12;10x20 cm circa	al bisogno, max 2/settimana	solo in caso di cvc, c spinali, picc
Rotolo non sterile di poliuretano autoadesivo trasparente e idrorepellente, ad elevata permeabilità per il fissaggio di medicazioni primarie cm10x10m (tipo hydrofilm roll)	al bisogno	
Medicazione di fissaggio con cloridrina gluconata per la protezione dei siti d'inserzione di cateteri e per fissare i dispositivi alla cute. Varie misure. (tipo tegaderm)	al bisogno	solo in caso di cvc, c spinali, picc
Medicazione sterile per lesioni infette contenente materiale assorbente (tipo carbone attivo) cm 10x10 (tipo carbonet)	secondo prescrizione specialistica	NB Come innovazione tecnologica si può richiedere allevyn life cm 12,9x12,9
Medicazioni sterili a base di fibre di alginato di calcio cm: nastro 2x30; 10x10; 10x20 (tipo melgisorb plus)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili in microgranuli assorbenti di alginato di calcio e acido ialuronico. Bustine da g 2 (tipo hyalogram)	secondo prescrizione specialistica	

Medicazioni sterili a base di <u>alginato</u> di calcio e <u>miele</u> cm 10x10 (tipo revamil melginatate)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili a base di <u>idrocolloidi</u> gel produttivi Cm 10 X 10; 15x15; 20x20 (tipo comfeel)	secondo prescrizione specialistica	lesioni 1° 2° stadio non secernenti
Medicazione sterile in <u>idrofibra gelificante</u> di carbossimetilcellulosa sodica Cm 5 X 5; 10X10 (tipo aquacel extra)	secondo prescrizione specialistica	
<u>Idrogel</u> sterile monodose da 15 gr (tipo purilon gel)	secondo prescrizione specialistica	
<u>Polimeri idrofili</u> in forma di <u>gel</u> con <u>aminoacidi</u> , tubo 30 g (tipo vulnamin gel)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili in schiuma di <u>poliuretano</u> pluristratificato altamente assorbente <u>non adesivo</u> cm 10x10 (tipo biatain)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazione <u>rotolo</u> non sterile in schiuma di <u>poliuretano</u> pluristratificato altamente assorbente <u>non adesivo</u> cm 59x49x2 (tipo momosan)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili in schiuma di <u>poliuretano</u> pluristratificato altamente assorbente <u>adesivo</u> cm 10x10;15x15; 20x20 (tipo permafoam)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili in schiuma di <u>poliuretano</u> pluristratificato altamente assorbente <u>con bordo di silicone adesivo</u> cm 10x10;15x15 (tipo biatain silicone)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili in schiuma di <u>poliuretano</u> non adesive conformata per il <u>tallone</u> (tipo softress talloniera)	4 all'attivazione	se allettato e a rischio di lesione
Medicazioni sterili in schiuma di <u>poliuretano</u> non adesive per ferite <u>cavitarie</u> , Diametro 5;10 cm (tipo alleevyn cavity)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili in schiuma di <u>poliuretano adesiva</u> per <u>sacro</u> cm 18x18; 22 x 22 (tipo biaain sacro)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazione antimicrobica sterile multistrato sottile (rayon/poliestere) in grado di rilasciare gradualmente <u>argento</u> cm 10x10; 10x20; 40x40 (tipo acticoat flex)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazione in <u>idrofibra</u> composta da una trama di fibre <u>gelificanti</u> di <u>cellulosa</u> e ioni <u>argento</u> cm 10x10; 15x15; 20x30 (tipo aquacel Ag extra plus)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazioni sterili in schiuma di <u>poliuretano</u> non adesive che rilascia ioni <u>argento</u> Cm cavitario 5x8; 10X10; 15x15 (tipo biatain Ag non adesivo)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazione in <u>alginato</u> di calcio e ioni <u>argento</u> cm 10x10; nastiro 3x44 (tipo biatain alginato Ag)	secondo prescrizione specialistica	
Crema a base di acido ialuronico e collagenasi 30 g (tipo bionect start)	secondo prescrizione specialistica	
<u>Spray</u> cutaneo con <u>argento</u> per piccole ferite non infette (tipo hyalosilver)	secondo prescrizione specialistica	



Soluzione pronta per <u>deterzione</u> , idratazione di lesioni croniche a base di propil betaina e pollesamide, priva di alcool flaconi da 350 ml circa (tipo prontosan)	secondo prescrizione specialistica	
Pasta all'ossido di zinco al 10%. Tubo g 100	secondo prescrizione specialistica	
Gel idrofilo a base di miele ad azione antibatterica con rilascio di perossido di idrogeno e acido gluconico gel tubo 18 g (revamil)	secondo prescrizione specialistica	
Medicazione in poliacetato e miele cm 8x8; 10x20 (revamil garza)	secondo prescrizione specialistica	
<u>Proteittivo</u> cutaneo liquido con effetto barriera senza alcool spray 30ml circa (tipo opsite spray)	secondo prescrizione specialistica	
<b>015M05 - Cerotti</b>		
CEROTTO CARTA 2,5X10	1/settimana	se allergia al mefix
CEROTTO CARTA 5X10	1/settimana	se allergia al mefix
CEROTTO ELAST POROSO 5X10(TIPO MEFIX)	2/mese	se medicazione
CEROTTO ELAST.POROSO 10X10(TIPO MEFIX)	2/mese	se medicazione
<b>015R05 - Sistemi di aspirazione e dilatazione per l'apparato respiratorio</b>		
KIT PER CAMPIONE DI BRONCOASPIRATO	2 all'attivazione e poi 2/mese	solo per pz SLA o ventilati
<b>015T01 - Guanti (esclusi i dispositivi di protezione individuale dpi - d.lgs. 475/92)</b>		
GUANTI CHIRURGICI STERILI MIS.6 1/2;7 1/2;8:8 1/2	4/mese	per catetere vescicale, peg, tracheostomia
GUANTI IN VINILE MIS.S;M;L	2 conf/mese	se allergia al lattice certificata
GUANTI LATT. SENZ.POLV.MIS.S;M;L	2conf/mese	se allergia al talco certificata
GUANTI LATTICE MIS.S;M;L	2conf/mese	
GUANTI NITRILE SENZ.POLV.MIS.S;M;L	2conf/mese	se allergia al lattice, vinile e polvere certificata
<b>015T02 - Teli ed indumenti di protezione</b>		
CAMICI MONOUSO IN TNT PER VISITATORI	1/die	
TELINI STERILI A TRE STRATI 75X90	secondo accessi da PAI	
CAPPELLINI MONOUSO UOMO E DONNA	1/die	
MASCHERINE CON VISIERA	1/die secondo PAI	
<b>015Y03 - Ausili per la terapia e addestramento (n.t.cod. in iso 03)</b>		
APPARECCHIO INCENTIVANTE PER GINNASTICA RESPIRATORIA	1 su prescrizione specialistica	
<b>015Y09 - Ausili per la cura e la protezione personale (n.t.cod. in iso 09)</b>		
MASCHERINE CHIRURGICHE	1/die secondo pai	in assenza delle maschere con visiera

015U01 - Sonde uretrali, prostatiche e vescicali (sono inclusi n.t.cod. Iso 0924)			
CATERI VESCICALI TRE VIE CON PALLONCINO CH18-20-22	2/mese		se ematuria quando lavaggio vescicale
015U90 - Dispositivi per apparato urogenitale - vari			
TAPPI STERILI PER CATERI VESCICALI	1/die		secondo PAI
015V03 - Attrezzature di supporto all'attività sanitaria			
ASTA PER FLEBO	1 all'attivazione		secondo PAI
SUPPORTI FLEBO	1 all'attivazione		secondo PAI
SUPPORTI PER BUSTA URINE	1 all'attivazione		secondo PAI
015V90 - Dispositivi non compresi nelle classi precedenti - vari			
ABBASSA LINGUA LEGNO	1/die al bisogno		
LACCI EMOSTATICI	1 all'attivazione		
015W05 - Containitori e dispositivi ivd consumabili di uso generale			
PROVETTE COAG.ML 3,5	3 all'attivazione, poi in base alla frequenza dei prelievi		
PROVETTE EMOCROMO TAPPO VIOLA	3 all'attivazione, poi in base alla frequenza dei prelievi		
PROVETTE SIERO 3,5ML	3 all'attivazione, poi in base alla frequenza dei prelievi		
PROVETTE SIERO 5ML	3 all'attivazione, poi in base alla frequenza dei prelievi		
PROVETTE SIERO 10 ML	3 all'attivazione, poi in base alla frequenza dei prelievi		
<b>013001-PRODOTTI DIETETICI</b>			
Aminotrofic 30 bst	2 conf/mese		su richiesta specialistica
Normast MPS microgranuli 20 bst sublinguali 600 mg	2 conf/mese		su richiesta specialistica SLA
Formula standard per sonda normocalorica, normoproteica, (tipo osmolite; isosource standard 500 ml; nutrison)	4/die		su richiesta specialistica
Formula standard per os, normocalorica, normoproteica, (tipo isosource standard 250 ml vari gusti)	3/die		su richiesta specialistica
Formula standard per sonda, normocalorica, normoproteica, con fibre (tipo isosource standard fibre 500 ml; nutrison multifibre 500 e 1000 ml; jevity fos)	2000 ml/die		su richiesta specialistica

Formula standard per sonda e <u>os</u> , normocalorica, normoproteica, con fibre (tipo isosource fibre 500 ml)	4/die	su richiesta specialistica
Dieta per <u>os</u> e sonda, normocalorica, iperproteica, (tipo isosource protein 500 ml)	4/die	su richiesta specialistica
Dieta per sonda, normocalorica, iperproteica, con fibre, (novasource start 500 ml; nutrison advanced cubison 500 e 1000 ml)	2000 ml/die	su richiesta specialistica
Dieta per sonda, normocalorica, iperproteica, con fibre, per pazienti con diabete I e II, iperglicemia da stress (tipo glucerna select 1,0 500 ml)	3/die	su richiesta specialistica
Dieta per <u>os</u> e sonda, normocalorica, iperproteica, con fibre, (tipo isosource protein fibra 500 ml)	3/die	su richiesta specialistica
Formula completa per sonda ipercalorica iperproteica (tipo ensure plus 500 ml)	4/die	su richiesta specialistica
Formula completa per <u>os</u> ipercalorica iperproteica con fibre (tipo ensure plus advance 220 ml; prosure 220 ml)	6/die	su richiesta specialistica
Formula completa per sonda ipercalorica iperproteica con fibre (tipo levity plus 500 ml, 1000 ml)	2000 ml/die	su richiesta specialistica
Dieta completa per sonda, ipercalorica, iperproteica, con aminoacidi ramificati, e fibre (tipo prosure rth 500 ml)	4/die	su richiesta specialistica
Dieta per sonda ipercalorica, leggermente iperproteica ricca di lipidi, per ridotta efficienza polmonare (tipo oxepa)	4/die	su richiesta specialistica
Dieta polimerica completa per <u>os</u> e sonda, ipercalorica, ipoproteica e a ridotto contenuto elettrolitico; per pazienti nefropatici non in dialisi; con fibre (tipo nepro lp 220 ml)	6/die	su richiesta specialistica
Dieta elementare per <u>os</u> e sonda (tipo alltraq)	al bisogno	su richiesta specialistica
Dieta semielementare per sonda (tipo peptamen; nutrison advanced peptisorb)	2000 ml/die	su richiesta specialistica
Fibre per <u>os</u> (tipo stimulance multi fibre mix)	2 conf/mese	su richiesta specialistica
Addensante in polvere per <u>os</u> , istantaneo per alimenti liquidi, caldi o freddi (tipo resorce thickenup 227 g; thickenup clear 125 g; nuttils clear 175 g)	4conf/mese	su richiesta specialistica