



Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

l:\delibere\delibere da pubblicare\delib2012\0939.doc

**Determinazione Direttoriale**

| NUMERO GENERALE | CODICE PROPOSTA |        |      |        | DATA           |
|-----------------|-----------------|--------|------|--------|----------------|
|                 | BUDGET          | ADOTT. | ANNO | PROGR. |                |
| 939             | 000             | DIG    | 12   | 0063   | 31 LUGLIO 2012 |

**O G G E T T O :**  
APPROVAZIONE PROCEDURE PER LA GESTIONE DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE INFERMIERISTICA TERRITORIALE.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Viste le seguenti disposizioni normative:

- D.M. 27 agosto 1999 n. 332 avente ad oggetto "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Modalità di erogazione e tariffe"
- D.M. n. 321 del 31 maggio 2001 avente ad oggetto "Modifiche del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale"
- D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, avente ad oggetto "Codice in materia di dati personali"
- D.G.R. n. 87-29576 del 01 marzo 2000 avente ad oggetto "Decreto Ministeriale n. 332 del 28 agosto 1999 - Linee guida" e successive note esplicative ed integrative
- D.G.R. n. 72-14420 del 20 dicembre 2004 avente ad oggetto "Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari ed assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente"
- D.G.R. n. 21-11426 del 18 maggio 2009 avente ad oggetto "Aggiornamento elenco materiale di medicazione avanzata. Revoca della D.G.R. n. 48-13557 del 04 ottobre 2004"
- Determina Regionale n. 172 del 16 marzo 2010 avente ad oggetto "Elenco regionale del materiale di medicazione. Aggiornamento"
- D.G.R. n. 43-1979 del 29 aprile 2011 avente ad oggetto "Attuazione Piano di Rientro. Assistenza Integrativa - Protesica. Linee di indirizzo"
- Deliberazione del Consiglio Regionale n. 167-14087 del 03 aprile 2012 avente ad oggetto "Approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni

Pagina 1

*Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012*

**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**

*Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012*

sovra zonali"

Considerata la necessità di rivedere, alla luce delle recenti normative ed indicazioni regionali in materia, le procedure per la gestione dell'attività ambulatoriale infermieristica territoriale ;

Vista la procedura (allegata al presente atto e dello stesso parte integrante, composta da n. 39 pagine comprensiva di allegati) che reca disciplina della materia;

Su proposta conforme del Direttore della S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari Dott.ssa Patrizia CORRADINI;

Acquisito il parere favorevole, per quanto di competenza, dei Direttori Amministrativo e Sanitario (ex art. 3, comma 1-quinquies, D.Lg.vo 30.12.92, n. 502 e s.m.i.);

#### D E T E R M I N A

- di approvare, per i motivi indicati in premessa, l'**allegata** Procedura per la gestione dell'attività ambulatoriale infermieristica territoriale, composta da n. 39 pagine e comprensiva di modelli allegati, considerati parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di inviare copia della citata Procedura a :
  - Direzione Generale ASL CN2
  - Direzione Sanitaria ASL CN2
  - Direzione Amministrativa ASL CN2
  - Direzione Sanitaria di Presidio
  - Distretto di Alba
  - Distretto di Bra
  - S.I.T.P.R.O.
  - Direttori S.O.C./S.O.S ASL CN2
  - Coordinatori infermieristici S.O.C./S.O.S ASL CN 2
  - Operatori S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari
  - Medici di Famiglia
  - Pediatrati di libera Scelta
  - Servizi Socio-Assistenziali
  - S.O.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera
  - S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale
  - S.S.D. Qualità. Risk management e relazioni con gli utenti
  - S.O.C Assistenza Legale;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 3, comma 2 della Legge Regionale 30 giugno 1992, n. 31 e s.m.i..

Letto, approvato e sottoscritto.



IL DIRETTORE GENERALE  
Giovanni MONCHIERO

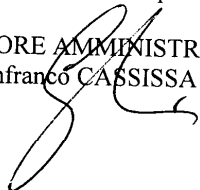
*Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012*

**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**

*Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012*

Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Gianfranco CASSISSA

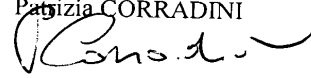


IL DIRETTORE SANITARIO  
Francesca MORABITO



Sottoscrizione del proponente:

IL DIRETTORE S.O.C.  
CURE PRIMARIE E DOMICILIARI  
Patrizia CORRADINI




*Allegati:*

- procedura
- modulistica

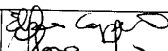
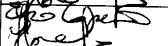
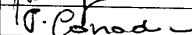
*Archivio: VII.1.9.7*


*TR/sg*

Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice PrSCPD2       |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 1 di 39       |


## Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinatrice infermieristica<br>Ferrari Flora Coordinatrice Infermieristica |  |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinatrice infermieristica<br>Ferrari Flora Coordinatrice Infermieristica |  |
| Emissione               | Corradini Patrizia Direttore SOC CPD  |  |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice PrSCPD2       |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 2 di 39       |

Sommario

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| <b>1</b>  | <b>SCOPO E DEFINIZIONE</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>2</b>  | <b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>3</b>  | <b>MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI</b> .....  | <b>3</b>  |
| 3.1   | SIGLARIO .....  | 3         |
| <b>4</b>  | <b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>5</b>  | <b>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'</b> .....  | <b>5</b>  |
| 5.1   | ATTIVAZIONE E SCHEDA AMBULATORIALE .....  | 5         |
| 5.2   | RICHIESTA MATERIALI E FARMACI .....   | 5         |
| 5.3   | TERAPIA INIETTIVA .....   | 6         |
| 5.4   | GESTIONE MEDICAZIONI.....   | 7         |
| 5.5   | FORNITURA MATERIALI .....   | 7         |
| 5.6   | CONSEGNA REFERTI .....  | 11        |
| 5.7   | EDUCAZIONE SANITARIA E COLLOQUI CON IL MEDICO.....  | 11        |
| 5.8   | SOSTITUZIONE CATETERI VESCICALI .....   | 12        |
| 5.9   | GESTIONE CVC E CVP (MIDLINE E PIC).....   | 12        |
| 5.10  | REGISTRAZIONE DATI DI ATTIVITA'.....  | 12        |
| 5.11  | PRELIEVI AMBULATORIALI .....  | 12        |
| 5.12  | CONTROLLO SCADENZE .....  | 13        |
| 5.13  | SMALTIMENTO RIFIUTI .....   | 15        |
| 5.14  | GESTIONE EMERGENZE PRESSO AMBULATORI INFERMIERISTICI<br>TERRITORIALI E CARRELLO EMERGENZA-CASSETTE DI PRIMO SOCCORSO<br>AZIENDALE ..... | 19        |
| 5.15  | ARCHIVIO.....   | 25        |
| <b>6</b>  | <b>INDICATORI</b> .....   | <b>26</b> |
| <b>6.1</b>  | <b>INDICATORI DI ATTIVITA'</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>6.2</b>  | <b>INDICATORI DI VERIFICA</b> .....   | <b>26</b> |
| <b>INDICATORE1: NUMERO SCHEDE DI APERTURA/NUMERO NUOVI CASI</b> |   |           |
| 26  |   |           |
| <b>7</b>  | <b>NORMATIVA, RIFERIMENTI E ALLEGATI</b> .....  | <b>27</b> |
| 7.2   | RIFERIMENTI.....  | 27        |
| 7.3   | ALLEGATI.....   | 28        |
| MEDICAZIONI .....   |   | 29        |
| FORNITURE.....  |   | 29        |
| □ TRACHEOSTOMIZZATI .....                                       |   | 29        |
| 7.4   | MATERIALI ON-LINE SITO ASL.....   | 39        |
| <b>8</b>  | <b>LISTA DI DISTRIBUZIONE</b> .....   | <b>39</b> |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 3 di 39       |

## 1 SCOPO E DEFINIZIONE

Definire, ottimizzare ed uniformare l'attività ambulatoriale infermieristica, svolta nelle sedi territoriali. L'attività degli Operatori della S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari si svolge a livello domiciliare con l'assistenza a pazienti in Cure Domiciliari ed a livello ambulatoriale con l'espletamento delle attività definite con questa procedura.

L'obiettivo è di favorire e garantire la continuità assistenziale per i pazienti deambulanti che hanno necessità di interventi infermieristici (esempio terapia iniettiva, gestione medicazioni e fornitura materiali<sup>1</sup>) che vengono erogati negli ambulatori infermieristici presenti nelle varie sedi territoriali, coincidenti con le sedi organizzative periferiche delle Cure Domiciliari. All'interno di questi ambulatori infatti svolgono la loro attività gli stessi operatori che si occupano delle Cure Domiciliari ed è presente esclusivamente personale infermieristico e di supporto.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Ambulatori infermieristici delle sedi territoriali della S.O.C Cure Primarie e Domiciliari. Le sedi degli Ambulatori e gli orari di apertura al pubblico sono riportati nella tabella specifica in allegato al presente documento (allegati 2,3 e 4).

Possono accedervi tutte le persone in grado di spostarsi dal proprio domicilio, che necessitano di prestazioni sanitarie, previste nell'elenco delle attività di questa procedura al paragrafo 4. Possono altresì accedere gli ospiti delle R.A. (Residenze Assistenziali) in quanto questa tipologia di Struttura è configurabile come domicilio.

## 3 MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

| Revisione | Data        | Motivo dell'aggiornamento   |
|-----------|-------------|---|
| 0         | Maggio 2012 | Prima emissione a seguito della revisione complessiva dell'attività del Servizio. |


Questa procedura viene revisionata ogni tre anni, salvo l'emanazione di nuove norme o linee guida o l'emergere di fattori critici.

### 3.1 SIGLARIO

| Sigla-acronimo-abbreviazione | Significato                   |
|------------------------------|-------------------------------|
| SOC                          | Struttura Operativa Complessa |
| MMG                          | Medico di Medicina Generale   |
| MdF                          | Medico di Famiglia            |
| CVC                          | Catetere Venoso Centrale      |
| CVP                          | Catetere Venoso Periferico    |
| OSS                          | Operatore Socio Sanitario     |

<sup>1</sup> Le forniture sono per pazienti con ulcere croniche e che fanno riferimento a protocolli specifici di servizio.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 4 di 39       |

| Sigla-acronimo-abbreviazione | Significato                             |
|------------------------------|---|
| DGR                          | Delibera di Giunta Regionale            |
| TAO                          | Terapia Anticoagulante Orale            |
| s.m.i.                       | successive modificazioni e integrazioni |
| ES                           | Educazione Sanitaria                    |
| PT                           | Piano Terapeutico                       |

#### 4 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'


La presa in carico prevede l'apertura di una scheda infermieristica ambulatoriale alla quale verrà allegata l'impegnativa.

Le attività svolte nelle sedi ambulatoriali territoriali sono elencate nella tabella sotto descritta:

| ATTIVITA'                   | MMG | SPECIALISTA | MEDICO<br>SOC C.P. | INF. | OSS | COORD. |
|-----------------------------|-----|-------------|--------------------|------|-----|--------|
| <b>Attivazione</b>          | R   | C           |                    | C    | C   | S      |
| <b>Terapia iniettiva</b>    | P/R | P           |                    | R/C  |     | S      |
| <b>Gestioni medicaz.</b>    | R/P | P           |                    | R    | C   | S      |
| <b>Forniture</b>            | R/P | P           | R/S/A              | C    | C   | S      |
| <b>Consegna referti</b>     |     |             |                    | C    | C   | S      |
| <b>Ed. sanitaria</b>        |     |             |                    | R    | C   | S      |
| <b>Sost.cat. vescicali</b>  | R   | P           |                    | R    | C   | S      |
| <b>Gest. cvc e cvp</b>      | R   | P           |                    | R    | C   | S      |
| <b>Registr. attività</b>    |     |             |                    | R    | R/C | S      |
| <b>Prelievi ambulat.</b>    | R/P | P           |                    | R/C  | C   | S      |
| <b>Controllo scadenze</b>   |     |             |                    | R    | C   | S      |
| <b>Smaltimento rifiuti</b>  | R   |             | S                  | R    | C   | S      |
| <b>Emergenze e Carrello</b> |     |             |                    | R    | C   | S      |
| <b>Archivio</b>             |     |             | S                  | R    | C   | S      |

P: prescrittore; R: responsabile; A: autorizzatore; S: supervisori; C: collaboratori

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 5 di 39       |

#### 4.1 MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Per accedere al Servizio ambulatoriale è necessario che l'utente abbia una prescrizione emessa dal Medico di Famiglia/MMG che contenga in modo specifico, descrittivo e leggibile la prestazione da eseguire.

### 5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

#### 5.1 ATTIVAZIONE e SCHEDA AMBULATORIALE

Il paziente che necessita di prestazioni ambulatoriali deve essere in possesso di una impegnativa regionale, compilata dal proprio MdF, di richiesta di assistenza ambulatoriale e con specificato il motivo di attivazione.

Il paziente, in possesso di impegnativa dovrà recarsi presso la sede territoriale di competenza o presso la sede a lui più comoda.

In caso il paziente fosse residente in altra ASL, deve comunque possedere un'impegnativa di un MdF dell'ASL CN2, che avrà cura di specificare che il paziente è occasionale.

In questo caso il materiale/farmaco è a carico dell'utente.

La presa in carico dell'utente prevede l'apertura della scheda ambulatoriale (allegato1).

La pagina iniziale dovrà essere stampata e firmata dall'utente, in quanto contenente il consenso al trattamento dei dati e verrà unita all'impegnativa di richiesta per l'erogazione delle prestazioni. A conclusione dell'assistenza, saranno entrambe archiviate con la tempistica riportata nell'apposito schema. L'unica eccezione prevista per la firma autografa dell'interessato sulla scheda è per la fornitura di materiale, in quanto può presentarsi per il ritiro un familiare/caregiver, che può firmare in vece del paziente.

La diaria della scheda può essere compilata e archiviata in forma informatizzata.

La scheda ambulatoriale è aperta per ogni necessità assistenziale e viene aggiornata ad ogni accesso per tutto il ciclo di trattamento (medicazioni, terapia); sulla diaria si descrive l'evoluzione della situazione. È chiusa a conclusione del trattamento. Al cambiare della prestazione per la stessa persona, deve essere intestata una nuova scheda. Se l'utente ritorna all'ambulatorio nello stesso anno per prestazioni uguali a quelle già eseguite, si può riutilizzare la stessa scheda ambulatoriale.


#### 5.2 RICHIESTA MATERIALI E FARMACI

I materiali, utilizzati in ambulatorio, possono essere richiesti con il centro di costo dedicato, uguale per tutte le sedi e precisando nelle note la sede territoriale di appartenenza:

ALBA c.c. 5033

BRA c.c. 25033

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 6 di 39       |

Con questo centro di costo possono essere richiesti i farmaci ed i presidi per il ripristino del carrello dell'emergenza extraospedaliera se in carico al Servizio o i farmaci ed i presidi per eventuale emergenza in ambulatori sforniti di carrello.

### 5.3 TERAPIA INIETTIVA

Nelle sedi territoriali è possibile somministrare terapia sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa/infusionale di durata inferiore a 1 ora (somministrazioni di durata superiore vengono effettuate in altre sedi); la somministrazione è competenza infermieristica.

I pazienti devono recarsi in ambulatorio forniti di farmaco (ad esclusione dei farmaci che prevedono il piano terapeutico e che sono inseriti in prontuario aziendale)<sup>2</sup>.

L'impegnativa regionale che contiene la prescrizione di somministrazione di farmaci ha validità per un ciclo di terapia.

Se la prescrizione è di antibiotico terapia e se il paziente non ha mai assunto quella molecola, le prime due somministrazioni sono a carico del medico curante che, per far proseguire la terapia agli infermieri dovrà inserire nell'impegnativa, la dicitura:

"praticate le prime due somministrazioni senza reazione" oppure " il paziente ha già eseguito precedentemente la terapia senza reazioni", se il paziente ha assunto lo stesso farmaco in passato.

Se la prescrizione della terapia antibiotica prevede un farmaco solo ospedaliero, è necessario valutare con il medico curante ed eventualmente col medico del servizio e coordinatore, la tipologia assistenziale più idonea.


Solo per la terapia antibiotica è prevista la continuità di somministrazione da parte degli infermieri, accordandosi con loro per l'orario anche nei giorni di chiusura dell'ambulatorio. Il paziente che ha necessità di continuità terapeutica con antibiotico intramuscolare, può accordarsi con l'infermiere reperibile, per l'ora e la sede, per eventuale somministrazione durante il fine settimana/festivi.

Per la somministrazione sc di farmaci antianemici/ eritropoietine, poiché è possibile la comparsa di reazioni anafilattiche, vale la regola che le prime due somministrazioni sono a carico del MdF o il medico segnala su impegnativa "il paziente ha già effettuato precedentemente la terapia senza reazioni".

Si precisa che, nella sede territoriale di Bra, la terapia iniettiva intramuscolare è effettuata nel poliambulatorio, mentre tutte le altre attività rimangono in carico all'ambulatorio infermieristico territoriale.

<sup>2</sup> LEUPRORELINA ACETATO ELIGARD\*22,5MG  
 LEUPRORELINA ACETATO ELIGARD\*45MG  
 LEUPRORELINA ACETATO ENANTONE\*IM SC 11,25MG  
 LEUPRORELINA ACETATO ENANTONE\*IM SC FL3,75MG  
 TRIPTORELINA DECAPEPTYL\*IM 1 FL 3,75MG  
 TRIPTORELINA EMBONATO DECAPEPTYL\*IM 1FL 11,25MG

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 7 di 39       |

#### 5.4 GESTIONE MEDICAZIONI

Possono esserci due tipologie di pazienti inviati presso l'ambulatorio infermieristico territoriale:

1. pazienti inviati dal medico curante
2. pazienti inviati dal medico curante su prescrizione specialistica

In entrambi i casi il MdF deve redigere impegnativa per richiesta di assistenza ambulatoriale da allegare alla scheda ambulatoriale.

Se l'utente è seguito da un medico specialista, la medicazione verrà effettuata secondo prescrizione specialistica, che l'utente fornirà, salvo indicazioni diverse da parte del MdF. Se i prodotti indicati sulla prescrizione dello specialista sono presenti nel prontuario terapeutico aziendale, si eseguirà la medicazione come indicato, se non sono presenti è necessario che il paziente sia in possesso del piano terapeutico regionale per ottenere i materiali. In attesa dell'arrivo del materiale prescritto, si procederà con una medicazione temporanea. Si rimanda al paragrafo "fornitura materiali" per la procedura corretta da seguire per l'autorizzazione alla eventuale fornitura dei materiali in farmacia esterna.

I Pazienti in genere, salvo il caso menzionato sopra, si possono recare in ambulatorio senza materiali.

La competenza all'esecuzione della medicazione è infermieristica con supporto dell'OSS; se il cambio di medicazione è attribuibile all'operatore OSS, è necessaria la prescrizione infermieristica sulla scheda ambulatoriale.

Gli Infermieri del Servizio svolgono attività di bendaggio degli arti inferiori con bende elastiche di fissaggio non adesive e autoadesive (Peha-haft) o con maglie tubolari es Prontogrip o Redigrip per il mantenimento in sede di medicazioni sottostanti o modica compressione. Il bendaggio degli arti inferiori con bendaggi elastici di sostegno e compressione viene rinviato all'attenzione del MMG o allo Specialista Pubblico.


#### 5.5 FORNITURA MATERIALI

Le forniture dei materiali di medicazione sono previste esclusivamente per pazienti portatori di lesioni CRONICHE come da DGR 135-721 del 31/07/2000 e s.m.i.

Per lesioni croniche (senza soluzione entro le 6 settimane), la normativa regionale intende: decubiti vari, flebosi ulcerate, evoluzioni di ferite non guarite a seguito di interventi chirurgici o di traumi di qualsiasi natura, eczemi sercenenenti, ulcere croniche, compresi i tragitti fistolosi, ulcere ischemico cancrenose, ustioni gravi, deviazioni rettali della vescica, soggetti affetti da B talassemia omozigote, bambini affetti da leucemia portatori di cateteri.

Questa delibera regionale introduce la scheda recante il Piano Terapeutico con un primo elenco di materiale di medicazione prescrivibile, che viene distinto in elenco 1 ed elenco 2.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 8 di 39       |

Il materiale dell'elenco 1 può essere prescritto dal MMG; in caso di non risoluzione della lesione, il curante deve indirizzare il paziente allo specialista.

La prescrizione del materiale dell'elenco 2 è di competenza del Medico Specialista, di strutture sanitarie pubbliche o private accreditate. Il Medico Specialista deve compilare il Piano Terapeutico che ha validità massima di 6 mesi. Sulla base di quanto prescritto dallo specialista, le prescrizioni successive possono essere del MdF per la fornitura mensile (DGR 43-1979 del 29 aprile 2011 Attuazione piano di rientro)

L'ultimo aggiornamento dell'Elenco Regionale dei materiali di medicazione e revisione della Scheda Piano Terapeutico è stabilito nel DD Regione Piemonte n 172 del 16/3/2010

Questo aggiornamento ribadisce che il fabbisogno della richiesta deve essere mensile e suddivide i prodotti di medicazione secondo la classificazione nazionale dei dispositivi medici CDN (allegato7). Tali codici compaiono sul Piano Terapeutico vicino alla descrizione del tipo di materiale.

L'elenco del materiale prescrivibile per il trattamento delle lesioni croniche, secondo il Piano Terapeutico , è suddiviso in 4 parti:

- 1 prescrittore MMG: con ricettario SSN, su cui specifica il tipo di lesione cronica, il fabbisogno per un mese di terapia (quantità e qualità di medicazioni necessarie) per 1) materiale medicazione e 2) farmaci
- 2 prescrittore Medico Specialista di struttura Pubblica, che deve compilare il Piano Terapeutico per 3) materiale di medicazione e 4) farmaci

Il PT è composto da due parti: fronte per la descrizione della lesione, retro con elenco del materiale prescrivibile. La validità del Piano Terapeutico va da un mese fino a un massimo di sei mesi e il Medico specialista deve indicare i mesi di validità. In caso di mancata segnalazione di validità del PT da parte dello Specialista, si ritiene valido per un mese.


Il MMG, sulla base del piano terapeutico, deve rilasciare impegnativa su ricettario SSN per prescrizione del fabbisogno mensile.

Elenco materiale e presidi:

1. prescrivibili dal MdF : medicazioni tradizionali e bende di fissaggio come cotone idrofilo, garze in cotone e tnt, garze paraffinate e con antisettico, garze medicate, bende di garza idrofila, bende elastiche di fissaggio non adesive e autoadesive, reti tubulari, maglie tubulari, salva pelle, cerotto a nastro. Farmaci in classe C es Connettivina garze e crema, Fitostimoline crema, Betadine soluzione cutanea, gel e garze, e Braunol unguento, Katoxyn spray, Trofodermin crema e spray.

Questi presidi/farmaci, anche se prescritti su ricettario regionale, non possono essere ritirati direttamente presso la Farmacia convenzionata ma, come da indicazione Regionale, la farmacia convenzionata deve stilare un preventivo che andrà presentato al Servizio Protesica per l'autorizzazione.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 9 di 39       |

Se il paziente viene preso in carico, il materiale così prescritto, se presente in PTA, viene fornito dall'ambulatorio infermieristico territoriale.

- prescrivibili dal Medico Specialista: medicazioni avanzate e bendaggi elastici come bendaggi di sostegno e adesivo, medicazioni avanzate, medicazioni con sistema sotto vuoto.

Farmaci in classe C : Noruxol unguento, Iruxol unguento, Citrizan antibiotico gel

In caso di prescrizione di medicazione a pressione negativa, il paziente va indirizzato agli sportelli amministrativi di Via Vida e di via Goito per gli adempimenti di autorizzazione da parte del Medico del Servizio e per la trasmissione della richiesta alla Ditta Appaltata a seconda del tipo di prescrizione.

Il Progetto Assistenziale attuabile presso l'Ambulatorio delle sedi territoriali prevede che il Paziente venga preso in carico ed effettuati le medicazioni secondo un programma assistenziale concordato con gli Infermieri.

E' pertanto necessario che il MMG richieda l'assistenza ambulatoriale per gestione lesioni e/o cambi di medicazioni con un'impegnativa finalizzata ad esempio a: "consulenza infermieristica per medicazioni" vedi punto 5.4.

A seconda del tipo di materiale da utilizzare, il Paziente dovrà presentare:

- una prescrizione su ricettario SSN del MdF per la fornitura dei materiali di medicazione/Farmaci come descritto precedentemente.
- una prescrizione del Medico Specialista con Piano Terapeutico e impegnativa del MdF per fabbisogno mensile.


Si dovrà compilare la scheda ambulatoriale sulla quale l'operatore preciserà le modalità concordate di presa in carico e l'eventuale modalità di controllo e supervisione concordati, da parte dell'Infermiere col MMG o con lo Specialista prescrittore.

Per poter eseguire le forniture di materiali di medicazione quindi è necessario che il paziente sia preso in carico al servizio e ciò comporta:

- che il paziente si rechi in orario di ambulatorio alla sede territoriale più vicina geograficamente, con impegnativa del medico di famiglia. L'impegnativa ha validità di un mese e il fabbisogno deve essere mensile.

- Se trattasi di prescrizioni che necessitano di Piano Terapeutico dello Specialista, la prima prescrizione del materiale è di competenza del Medico Specialista. Questo ha validità massima di sei mesi. Sulla base di quanto

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 10 di 39      |

prescritto dallo specialista, le prescrizioni successive devono essere riportate dal MMG su impegnativa regionale per la fornitura mensile. L'Operatore che prende visione del Piano Terapeutico deve valutare se il materiale prescritto è presente nell'elenco del materiale fornito dalla Farmacia Ospedaliera, attivandosi per fornire la prestazione nei tempi più brevi possibili.

Si allega prospetto riassuntivo di presidi e farmaci con numerazione CDN (allegato 4) come da DD Regione Piemonte n 172 del 16/3/2010, suddivisi tra prescrizione del MdF e Specialista, che specifica quali prodotti sono forniti dalla Farmacia Ospedaliera, per facilitare la valutazione della presenza o meno in PTA.

Al momento della fornitura, viene compilata e firmata dall'interessato, la parte della scheda ambulatoriale di impegno alla restituzione del materiale non utilizzato, per sospensione anticipata della terapia o variazioni di prescrizione, specificando che in caso contrario, non si potrà effettuare altre forniture.

Se i materiali prescritti sono diversi da quelli del PTA e non sono disponibili materiali riconducibili, l'operatore contatterà il Medico del Servizio per le dovute valutazioni.

Il Medico del servizio contatterà il farmacista ospedaliero per accordarsi sulla fattibilità della fornitura diretta oppure, se sarà necessario, autorizzerà la fornitura presso Farmacia Convenzionata. Se si decide per la fornitura esterna, l'utente sarà avvisato dagli operatori del Servizio.

In questo ultimo caso:


- l'utente in possesso di richiesta deve recarsi presso la farmacia convenzionata per il preventivo
- con il preventivo si reca presso l'ambulatorio dove riceverà indicazioni per procedere all'autorizzazione da parte del Medico di Servizio
- porterà la richiesta con preventivo autorizzato presso la farmacia convenzionata per ordinare il materiale e successivamente per il ritiro

In caso di assistiti residenti nell'ASL CN2 ma domiciliati in altra ASL si procede allo stesso modo

Fra le forniture considerate rientrano anche quelle per pazienti tracheostomizzati in possesso di prescrizione specialistica ORL, in ottemperanza dell'allegato 6 della det. della nostra A.S.L.1798 del 2009 e s.m.i valida per pazienti dimessi da ORL di Alba. (modulo allegato n 8 ad uso dello specialista).

I pazienti con prescrizione di altri centri specialistici devono recarsi agli sportelli Protesica per attivare la fornitura. Il materiale contenuto nella richiesta ma non erogato dalla ditta appaltata, sarà fornito direttamente dagli infermieri delle sedi territoriali, dopo aver ricevuto specifico elenco dal medico del Servizio.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 11 di 39      |

Visto che le forniture, per alcuni utenti, si protraggono per anni, in quanto la situazione clinica si stabilizza e non ci sono modifiche rispetto alla prima prescrizione dello specialista, l'utente dovrà presentare impegnativa redatta una volta l'anno dal MMG per l'approvvigionamento del materiale. Al variare delle necessità cliniche, il paziente dovrà presentare prescrizione dello specialista aggiornata.

#### 5.6 CONSEGNA REFERTI

Nelle sedi dove si effettuano i prelievi ambulatoriali e non vi è la presenza costante del personale amministrativo è prevista la consegna dei referti durante l'orario di apertura dell'ambulatorio infermieristico, da parte sia dell'infermiere sia dell'operatore OSS.

Questa attività non prevede l'apertura della scheda ambulatoriale.

#### 5.7 EDUCAZIONE SANITARIA E COLLOQUI CON IL MEDICO

L'educazione alla Salute è attività trasversale a carico di tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza; è un'attività complessa, orientata alla promozione di comportamenti a sostegno della salute e del benessere individuale e collettivo.


L'educazione alla Salute non si limita a comunicare le informazioni, ma favorisce anche la motivazione, le capacità, la consapevolezza e la fiducia, ossia quelle condizioni necessarie per agire nell'ottica di migliorare la salute. Educare alla Salute implica comunicare informazioni concernenti le condizioni socioeconomiche e ambientali implicite che incidono sulla salute, altre informazioni riguardanti i fattori individuali ed i comportamenti a rischio, oppure l'uso del sistema di assistenza sanitaria. L'Educazione alla Salute può, quindi, riguardare la comunicazione di informazioni e lo sviluppo di capacità con lo scopo di accrescere la salute e diminuire le malattie degli individui e dei gruppi, attraverso l'influenza su attitudini e comportamenti. Le finalità dell'ES possono essere:

- Acquisire coscienza della propria salute;
- Acquisire conoscenza sull'organizzazione e offerte del servizio

Non prevede l'apertura della scheda ambulatoriale

Il colloquio col MMG può essere effettuato sia personalmente sia telefonicamente e può essere orientato a svariate tipologie di argomenti: abitudini e stili di vita corretti, utilizzo appropriato del S.S.N., segnalazione di referti di esami ematici che rivestono particolare importanza ed urgenza, richiesta di chiarimenti su prescrizioni terapeutiche riportate in cartella integrata o su impegnative per attività ambulatoriale, passaggio di consegne sull'andamento clinico degli utenti in carico ecc.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 12 di 39      |

### 5.8 SOSTITUZIONE CATETERI VESCICALI

Con l'impegnativa del MMG nella quale è specificata la richiesta di sostituzione del catetere vescicale, il paziente si reca alla sede ambulatoriale di competenza territoriale (in alcuni casi può essere valutata la comodità geografica delle sedi), rispettando gli orari di apertura.

L'impegnativa può essere annuale e deve contenere il tipo di catetere e il calibro, anche se il paziente è portatore di catetere vescicale a permanenza per condizione cronica. L'impegnativa infatti vale come prescrizione medica.

Il catetere può essere fornito dall'utente, in quanto si approvvigiona da Farmacia convenzionata oppure, se richiesto, può essere fornito direttamente in ambulatorio. In questo caso, sarà necessario trattenere copia della prescrizione dello specialista unitamente all'impegnativa del MdF. La richiesta alla Farmacia Ospedaliera sarà effettuata con centro di costo ambulatoriale.

La prestazione del posizionamento del catetere vescicale è solo infermieristica, l'OSS può collaborare nella manovra passando il materiale.

### 5.9 GESTIONE CVC e CVP (MIDLINE E PIC)

E' previsto che la prestazione venga effettuata con l'apertura della scheda ambulatoriale come spiegato precedentemente.

La medicazione e il lavaggio verranno effettuati secondo procedura aziendale.

### 5.10 REGISTRAZIONE DATI DI ATTIVITA'

Tutte le attività svolte in ambulatorio devono essere registrate giornalmente nell'apposita tabella di excel (allegato 5) inserita nella pagina condivisa di intranet; Si precisa che, nella tabella, alla voce "prelievi domiciliari", si deve inserire il numero dei prelievi domiciliari occasionali (detti PIE: prestazioni infermieristiche estemporanee). Sulle impegnative di richiesta di prelievi venosi domiciliari il MMG deve certificare sotto la sua responsabilità, che l'utente non è deambulante.

L'aggiornamento della statistica e la compilazione della scheda è di competenza di chi esegue le attività (infermieri oppure OSS).


### 5.11 PRELIEVI AMBULATORIALI

In tutte le sedi territoriali (tranne Alba via Vida e Bra via Goito) vengono eseguiti i prelievi ambulatoriali con cadenza mensile, settimanale o bisettimanale, a seconda della sede (allegato 3 )

L'utente si reca nelle sedi con l'impegnativa del MdF contenente l'elenco degli esami ematochimici, il consenso al prelievo è implicitamente dato al MMG che prescrive l'esame.

Si consiglia a tutti gli utenti di prenotare, ma, in caso di necessità, è previsto l'accesso diretto per l'esecuzione del prelievo, rispettando orari e giorni di apertura delle sedi.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |  | Revisione:0          |
|   |  | Pagina 13 di 39      |

La prenotazione del prelievo è di competenza del personale amministrativo. E' competenza del personale infermieristico la preparazione delle provette ed il prelevamento.

In caso di necessità, l'infermiere può avvalersi dell'aiuto dell'OSS per la preparazione delle provette e per la gestione della sala durante le sedute.

Questa attività non prevede l'apertura della scheda ambulatoriale ma è necessario registrare il numero dei prelievi effettuati inserendo il dato nell'apposita tabella di statistica ambulatoriale inserita nella pagina condivisa di intranet.

Gli infermieri sono tenuti a fornire alle strutture residenziali le provette e il materiale occorrente per il prelevamento.

In caso si verificano punture accidentali o esposizione a materiale biologico a rischio infettivo, l'operatore dovrà mettere in atto quanto descritto nella procedura aziendale PGSGQ38 *GLI INCIDENTI OCCUPAZIONALI DA ESPOSIZIONE ACCIDENTALE A MATERIALE BIOLOGICO POTENZIALMENTE INFETTO*.

Tale procedura deve essere disponibile per la consultazione in tutte le sedi ambulatoriali territoriali

#### 5.12 CONTROLLO SCADENZE

Chi lo fa: l'infermiere incaricato o l'O.S.S. su prescrizione infermieristica

Tempi: Il controllo delle scadenze di tutto il materiale giacente (farmaci, dispositivi medici, disinfettanti ecc.) va previsto con *cadenza mensile* ricorrente.


Che cosa assicura/fa:

Premesso che i farmaci/dispositivi medici sono situati in diversi locali dedicati e custoditi in armadi, frigoriferi, scaffalature, borsoni per trasporto in autovettura, sacchetti per fornitura domiciliare

- Il controllo consiste nel:

- a) mantenere pulita e in ordine la sede prescelta per la conservazione dei farmaci e presidi
- b) controllare la scadenza delle confezioni, eliminare quelle scadute come da successivo punto f. *I farmaci devono essere esclusivamente quelli forniti dalla Farmacia Ospedaliera con scritto sulla fustella, con codici a barre CONFEZIONE OSPEDALIERA. Quindi non si possono conservare farmaci privi di fustella e farmaci campione. I Farmaci acquistati dalla Farmacia per richieste personalizzate hanno le confezioni evidenziate dalla Farmacia per assimilarle alle confezioni ospedaliere e si possono conservare come tali. In caso di restituzione da parte di pazienti in Assistenza Domiciliare di farmaci consegnati alla dimissione ospedaliera dalla farmacia Ospedaliera privi di fustella, vanno restituiti in Farmacia specificando i dati anagrafici. In questo modo si può recuperare la fustella e rimettere in circolazione il farmaco.*

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |  | Revisione:0          |
|   |  | Pagina 14 di 39      |

I disinfettanti preparati dalla Farmacia Ospedaliera interna hanno scadenza a 30 giorni o secondo la data segnalata sulla confezione.

- c) riordinare i farmaci secondo l'ordine prestabilito ed *in rotazione* (cioè mettendo davanti quelli che scadono prima);
- d) rilevare l'eventuale mancanza di farmaci di uso corrente;
- e) registrare l'avvenuto controllo su apposito schema ( allegato 6)
- f) effettuare due fotocopie del modulo controllo scadenze a procedura ultimata; L'originale di tale modulo, firmato dall'operatore che ha effettuato il controllo, deve essere consegnato *mensilmente* al Servizio di Farmacia Ospedaliera. Una copia andrà conservata in apposito faldone in ambulatorio per 2 anni per la tracciabilità dell'attività. La terza copia dovrà essere affissa all'interno/esterno dell'armadio/scaffale/frigorifero per la consultazione in corso di movimentazione dei farmaci e buttata nel momento in cui verrà effettuato il controllo del mese successivo.
- g) segnalare i prodotti che scadono entro 30 giorni, cioè prima del successivo controllo mensile e quelli con la scadenza nei tre mesi successivi in modo che la farmacia possa eventualmente far ricircolare i prodotti in altri reparti. Le confezioni dei farmaci/presidi che scadono in questo periodo potranno anche essere evidenziate sulla scadenza con un pennarello molto vistoso, ma la scadenza sulla confezione deve restare visibile (attenzione NON RISCRIVERE la data di scadenza per possibilità di errori di trascrizione). In caso di presenza di farmaci/presidi (esempio confezioni ospedaliere restituite dai pazienti) con sigillo rotto o confezione danneggiata (fiale prive di lotto, soluzioni senza etichetta o con etichetta staccata oppure scaduti etc), andranno smaltiti secondo procedura aziendale smaltimento rifiuti.

**N.B.**


☞ I GALENICI possono avere scadenze diverse rispetto agli altri prodotti farmaceutici

☞ I PRODOTTI FARMACEUTICI MULTIDOSE hanno tempi di conservazione diversi:

- pomate 2/3 mesi dopo l'apertura
- fisiologica, deve essere smaltita a fine orario ambulatorio
- antisettici/disinfettanti vedi prontuario aziendale dei disinfettanti 1/1/2007, pagina dedicata alle scadenze dei flaconi dopo apertura

Qualora tale controllo non fosse effettuato in modo corretto, il Direttore della S.O.C., l'infermiere coordinatore e l'operatore che ha effettuato il controllo, sono ritenuti responsabili dell'eventuale mantenimento di farmaci/dispositivi/materiali scaduti presso la S.O.C. di assegnazione.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |  | Revisione:0          |
|   |  | Pagina 15 di 39      |

### 5.13 SMALTIMENTO RIFIUTI

Per lo smaltimento dei rifiuti prodotti durante le attività ambulatoriali, si fa riferimento alla Procedura Generale PG SGQ17 del 2008 e nello specifico:

- vetro, carta, cartone vengono smaltiti con il criterio della raccolta differenziata
- pannoloni anche contaminati da sangue, vengono smaltiti nei rifiuti assimilati agli urbani, purché non ricorrano i criteri d'infettività. Feci, urine, sangue possono essere fatti confluire nelle acque reflue che scaricano nella rete fognaria.
- sacche diuresi sono assimilate ai rifiuti urbani se non ricorrono i criteri di infettività
- rifiuti provenienti da medicazioni vengono smaltiti nei rifiuti assimilati agli urbani purché non ricorrano i criteri d'infettività
- sono rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo aghi, bisturi e rifiuti taglienti e pungenti per i quali è previsto lo smaltimento in contenitori rigidi con coperchio che andranno smaltiti nel contenitore in cartone da litri 60.


**Criteri di infettività:** sono i criteri per valutare l'appartenenza di un rifiuto ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo; se si risponde **no** ai seguenti quesiti, il rifiuto è da intendersi assimilabile agli urbani:

- 1) il rifiuto proviene da ambienti di isolamento nel quale esiste il rischio di trasmissione per agente biologico di gruppo IV ?
- 2) il rifiuto è venuto a contatto con escreti di pazienti in isolamento per malattie trasmesse per contatto ?
- 3) il rifiuto è contaminato con feci, urine, vomito, sangue, provenienti da pazienti per i quali il medico abbia rilevato clinicamente una patologia trasmissibile attraverso tali vie ?

Gestione dei Rifiuti Sanitari pericolosi a rischio infettivo, **con criteri di infettività**, rifiuti solidi senza spandimento di liquidi:

- utilizzare contenitori in cartone da litri 60 con dicitura Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo, al cui interno viene posto una base in materiale plastico, un sacco colorato con dicitura rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo ed una fascetta per la chiusura

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 16 di 39      |

- introdurre solo i rifiuti a rischio infettivo
- chiudere il sacco alla fine della giornata lavorativa e predisporre sopra un secondo sacco, se il contenitore risulta parzialmente utilizzato
- non superare, nella fase di riempimento, il peso complessivo di 10 Kg; i rifiuti non vanno mai pressati e i contenitori non vanno riempiti per più di  $\frac{3}{4}$
- chiudere i sacchi con la fascetta, chiudere il contenitore in cartone
- accertarsi che non fuoriescano liquidi o altro materiale, nel qual caso sostituire il contenitore con un altro integro
- scrivere sul contenitore di cartone la data di chiusura e il nome del servizio di provenienza
- mantenere i contenitori in posizione verticale, nel caso in cui i contenitori pieni da prelevare risultino danneggiati e/o bagnati e/o non chiusi correttamente, l'addetto alla movimentazione deve segnalare l'inconveniente al Responsabile della SOC e/o al Coordinatore Infermieristico. In tal caso si dovrà provvedere all'utilizzo di un secondo sacco di rivestimento e di un altro contenitore esterno rigido.
- depositare i contenitori dei rifiuti solo nell'area adibita alla raccolta


Per accordi intercorsi con i MdF, la gestione dei rifiuti speciali (sia i pungenti sia i contenitori in cartone) degli studi medici è condotta in collaborazione tra lo stesso MMG e gli Operatori delle Cure Domiciliari/Territoriali. Il MdF si rifornisce degli appositi contenitori rigidi e di cartone rigido presso gli ambulatori infermieristici. I rifiuti prodotti negli studi medici, con specificata la sede di provenienza, vengono consegnati dal MdF agli ambulatori infermieristici per lo smaltimento. Gli scatoloni devono essere debitamente contrassegnati per soddisfare i criteri della tracciabilità.

Le attività legate alla conservazione dei registri di movimentazione dei rifiuti (solo per le sedi periferiche) sono le seguenti:

**a) REGISTRO RIFIUTI TRASPORTATI - FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE**

Formulario rifiuti: è composto da carta autocalcante in 4 copie con un numero progressivo stampato. L'operatore del servizio che conserva la modulistica, in

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |  | Revisione:0          |
|   |  | Pagina 17 di 39      |

genere l'amministrativo, deve scrivere il numero registro in ordine progressivo e l'anno di riferimento. Se in dotazione, nella casella produttore o detentore, si posiziona il timbro della sede di riferimento.

Il trasportatore (TEAM Ambiente SpA - Accam o altra Ditta appaltata) quando effettua il passaggio per il ritiro dei rifiuti, compila le varie voci e l'operatore del servizio firma per presa visione. La prima pagina rimane nel registro e le altre 3 vengono trattenute dal trasportatore. I dati della prima pagina serviranno per la compilazione del registro MOD A Carico - Scarico Rifiuti detentori.

b) REGISTRO MOD."A" CARICO - SCARICO RIFIUTI - DETENTORI

Viene compilato il registro "scarico" ricopiando, dalla pagina che rimane nel registro - Formulario di identificazione, i dati scritti dal trasportatore il giorno del ritiro. In alcune sedi, dove il giorno del ritiro coincide con la presenza dell'amministrativo, se ne occupa quest'ultimo.

Il mese successivo la TEAM Ambiente invia i seguenti moduli alla Direzione Sanitaria di Alba, che funge da "raccogliitore unico":

- 1) il **riepilogo** del mese precedente che riporta date di ritiro e Kg accettati nei vari giorni.
- 2) una **copia del formulario** di identificazione (una delle 3 ritirate al primo passaggio).
- 3) una **fattura** della Team Ambiente con causale "fattura esigibilità differita" con indirizzo sede Legale ASL CN2 via Vida, sede Amministrativa via Goito 1 ASL CN 2 o Via Vida Alba.


Dalla Direzione Sanitaria di Alba vengono suddivisi per i vari Servizi di Alba e per l'area Braidese viene rinviato tutto in Direzione Sanitaria di Bra che a sua volta suddivide per i vari Servizi di Bra.

Tali moduli quindi non ritornano alle varie sedi territoriali ma alle sedi Amministrative di via Goito e via Vida che si occupano della parte burocratica che viene descritta comunque di seguito.

Il **riepilogo** del mese precedente riporta le date di ritiro e i Kg accettati nei vari giorni e ha come oggetto "Restituzione formulari di identificazione rifiuti ai sensi d.lgs 152/2006". Questo riepilogo va controllato in quanto i dati riportati devono coincidere con la copia del formulario di identificazione, va poi firmato e datato per ricevuta e inviato al fax n. 035/791039. Questa azione viene svolta a livello amministrativo in via Goito o via Vida. Per accordi con l'Economato, per i Servizi Territoriali la Ditta che redige il riepilogo ne manda una copia anche all'Economato. In caso di non corrispondenza tra riepilogo e dati del formulario di identificazione, sarà cura del Coordinatore avvisare la sede territoriale per la correzione sul modulo rimasto nel registro e del registro carico scarico rifiuti detentori.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |


Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 18 di 39      |

La richiesta dei nuovi formulari e registri è da effettuare al Servizio Economato (Sig.ra Anna Molinaro). La richiesta di nuovi registri è di competenza infermieristica.

Per i registri terminati: il formulario identificazione va tenuto in sede territoriale per un anno, poi inviato ai Coordinatori per lo smaltimento; il registro di carico scarico dei rifiuti deve essere subito ai coordinatori infermieristici per il conferimento alla sede amministrativa di Via Vida.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |  | Revisione:0          |
|   |  | Pagina 19 di 39      |

5.14 GESTIONE EMERGENZE PRESSO AMBULATORI INFERMIERISTICI TERRITORIALI E CARRELLO EMERGENZA-CASSETTE DI PRIMO SOCCORSO AZIENDALE

Nel caso si manifestino emergenze-arresto cardiaco all'interno degli Ambulatori Infermieristici sub distrettuali procedere come di seguito:

Se nella sede **è presente un Carrello dell'Emergenza Clinica Esterna** (vedi protocollo aziendale PGSGQ48) come per le sedi:

Ambulatorio Infermieristico di Via Vida Alba ( Servizio Vaccinazioni via Vida Alba),  
 Ambulatorio Infermieristico di Via Goito Bra (Poliambulatori di Via Goito)  
 Ambulatorio Infermieristico di S. Stefano Belbo (Poliambulatori-S. Stefano Belbo)  
 Ambulatorio Infermieristico di Cortemilia (Poliambulatori-Cortemilia)  
 Ambulatorio Infermieristico di Canale (Reparto di Medicina Lungodegenza di Canale)

Reperire al più presto il carrello ed iniziare se occorre con le manovre di BLS (massaggio cardiaco e ventilazione con Ambu), chiamare il 118.

**Definizione delle aree di copertura dei carrelli di emergenza**

La corrispondenza tra carrello di emergenza e area di copertura segue i seguenti criteri:

1. possibilità di avere a disposizione un carrello per l'emergenza entro 3 minuti dal rinvenimento di una vittima potenziale in qualsiasi parte della zona
2. dislocazione del carrello in un locale che combini la possibilità di essere presidiato con l'orario di apertura al pubblico più ampio possibile, rispetto ai locali limitrofi; cartelli indicatori dei carrelli per emergenza sono posizionati in ogni area coperta.

Per manutenzione e composizione del carrello di emergenza vedi a pag.24

Negli Ambulatori Infermieristici in cui **non è presente** un Carrello dell'Emergenza Clinica Esterna si deve iniziare, se necessario, con le manovre di BLS (massaggio cardiaco, ventilazione con Ambu e cannula di Majo/Guedel) e chiamare il 118.

E' quindi indispensabile che nell'ambulatorio infermieristico sub distrettuale sia presente un Ambu con maschera n.3 - 4 - 5 , cannula di Majo/Guedel.

Tali Presidi sono richiedibili alla farmacia ospedaliera tenendo conto dei seguenti codici:


Ambu monouso + reservoir + maschera n. 5 (blocco monouso) cod 330271

Maschera monouso n.. 3 cod 10030113

Maschera monouso n. 4 cod 10030088

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |  | Revisione:0          |
|   |  | Pagina 20 di 39      |

Inoltre si deve conservare una dotazione minima di farmaci per l'emergenza: Flebocortid 1 gr n. 4 fiale , da utilizzare su prescrizione medica, in caso sia presente un Medico nella struttura che intervenga in corso di un'eventuale emergenza.


Per il controllo della presenza di farmaci e presidi sopra elencati utilizzare apposita scheda.

Le check list del controllo farmaci e materiale per l'emergenza devono essere archiviate e conservate in faldone apposito per un anno.

Presso alcune sedi ambulatoriali territoriali identificate dal Servizio Prevenzione e Protezione, come da indicazione dell'art 45 D.Lgs 81/08, deve essere presente la cassetta di pronto soccorso contenente la dotazione minima prevista.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

*Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012*

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 21 di 39      |

MODULO REGISTRAZIONE CONTROLLO MENSILE DI:  
FARMACI E PRESIDI PER L'EMERGENZA DA CONSERVARE NELLE SEDI AMBULATORIALI

SEDE TERRITORIALE : .....DATA.....

Il controllo sulla tenuta/conservazione dei farmaci/dispositivi medici avvenuto in data odierna è stato effettuato secondo la procedura Gestione attività ambulatoriali

Dal controllo si evidenziano presenti in sede:

| Nome del farmaco/presidio  | Data scadenza | Luogo di giacenza del farmaco/presidio | Pres. |
|--|---------------|--|-------|
| Ambu monouso + reservoir + maschera n. 5 (blocco monouso) cod 330271 |               |  |       |
| Maschera monouso n.. 3 cod 10030113                                  |               |  |       |
| Maschera monouso n. 4 cod 10030088                                   |               |  |       |
| Cannula di guedel/Majo n. 4  |               |  |       |
| Flebocortid 1 gr 4 fiale   |               |  |       |

Firma eventuale dell'infermiere prescrittore\*      Firma dell'operatore che ha effettuato il controllo

.....


Questo modulo va compilato in duplice copia di cui:


una copia va archiviata in apposito faldone e conservato per un anno

una copia va applicata ben in vista sull'anta dell'armadio farmaceutico di reparto e andrà eliminata dopo il controllo mensile successivo

\* in caso di controllo da parte dell'operatore OSS

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |   | Revisione:0          |
|   |   | Pagina 22 di 39      |

|   |                           |                   |
|---|---------------------------|-------------------|
|  | ELENCO MATERIALE ESTERNO  | Cod.: TABIPGSGQ48 |
|   | EMERGENZA CLINICA ESTERNA | Data: 31/05/2008  |
|   |                           | Rev.: 0           |
|   |                           | Pagina 1 di 5     |

**DAE ( defibrillatore semiautomatico)**

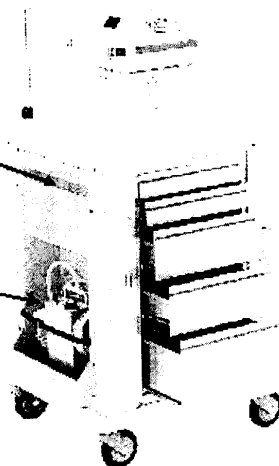
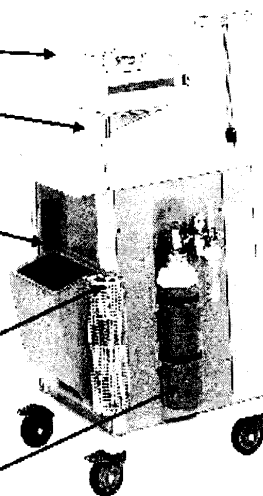
- HALIBOX
- AMBU monouso (con reservoir) +  
Maschera n° 5 montata e  
collegata a O2 con prolunga
- MASCHERA n° 3 e 4
- Cannule di Mayo 1 per misura 3-4-5
- 1 MASCHERA CON RESERVOIR
- 1 Pocket mask con attacco per O2
- 1 PROLUNGA PER O2

- SONDINI PER ASPIRAZIONE**  
(2 verdi, 2 arancio e 2 bianchi  
Con adattatore per aspiratore)
- 1 SNG K10

**BOMBOLA O2 ( 5 litri)**


- GUANTI MONOUSO-RASOIO
- ASCIUGAMANO-FORBICI
- PLACCHE PER DAE 2 CONF.


**ASPIRATORE**



|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |  |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |  |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |  |

Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: PrSCPD2      |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012 |
|   |  | Revisione: 0         |
|   |  | Pagina 23 di 39      |

|   |                              |                |
|---|------------------------------|----------------|
|  | SEDE EXTRAOSPEDALIERA: ..... | MODIFICSQ43    |
|   |                              | Revisione n. 0 |
|   |                              | 31/05/2008     |
|   |                              | Pagina 1 di 1  |

**CHECK-LIST CARRELLO URGENZE**

**MATERIALE ESTERNO**

- Halbox
- 1 Ambu con reservoir + maschera n°5
- 1 maschera n°3 e 1 n°4
- 1 cannula di Mayo ogni misura 3-4-5
- 1 maschera con reservoir
- 1 pocket mask con attacco O2
- 2 Prolunghe O2 di cui 1 collegata tra bombola di O2 e Ambu
- Sond. Asp. N° 2 verdi/arancio/bianchi
- Bombola O2: 1 su carrello+ 1 di riserva
- 1 SNG K 10
- Guanti monouso-asciugamano-forbici
- placche per DAE 2 confez.-rasoio
- Aspiratore + tubo collegato a rete

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

**PRIMO CASSETTO**

- Narcan 2 fiale
- Cordarone 4 fiale
- Atropina 10 fiale
- Dopamina 4 fiale
- Adrenalina 20 fiale IN FRIGO

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

**SECONDO CASSETTO**

A disposizione per farmaci di urgenza

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

**TERZO CASSETTO**

- Agiti 22 G n° 10
- Butterfly 19 G n° 3
- Agocarmule 18 G n° 3
- Agocarmule 20 G n° 3
- Siringhe da 2,5 ml n° 3
- Siringhe da 5 ml n° 3
- Siringhe da 10 ml n° 3
- Siringhe da 20 ml n° 3
- Garze sterili
- Steri-strip
- Mepono
- Betadine soluzione
- Laccio
- cerotto tela 1 rotolo

**QUARTO CASSETTO**

A disposizione per materiale di urgenza


|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

**QUINTO CASSETTO**

- Emapeli 2 flaconi
- Fisiologica 500 ml 2 flaconi
- Fisiologica 250 ml 2 flaconi
- Glucosata 5% 250 ml 2 flaconi
- Fisiologica 10 ml n° 10 fiale
- Deffusori Dial-a-flow n° 4
- Prolunghe con rubinetto a 3 vie n° 4
- Sigillomatamento
- Fonendoscopio
- Mascherine per aerosol+ nebulizzatore e prolunga n° 2

N.B.  
VOLTARE PAGINA PER CONTROLLI GIORNALIERI DEL DEFIBRILLATORE

DATA..... FIRMA.....

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 24 di 39         |

### MANUTENZIONE CARRELLO

La dotazione indispensabile ad ogni carrello:

DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

ASPIRATORE

BOMBOLA O2

ASSE PER MCE

AMBU CON MASCHERE

- La disposizione del materiale deve rigorosamente seguire lo schema allegato per quanto riguarda il materiale obbligatorio; il frontespizio di ogni cassetto deve indicare il contenuto scritto secondo lo schema

- La responsabilità del carrello è dell'Operatore che custodisce il carrello a seconda dell'ubicazione, ma tutto il personale deve essere in grado di gestirlo e utilizzarlo correttamente.

- settimanalmente il carrello va controllato dal personale operante nella Sede territoriale per la quantità e le scadenze del materiale secondo la check list presente a pag.23

- La pulizia del carrello e la sostituzione del materiale usato vanno inoltre eseguite dopo ogni uso.

In particolare:

- BOMBOLE DI O2 da 5 litri

Ogni carrello viene dotato di 2 bombole, una sul carrello e una di riserva che va sempre mantenuta piena: la richiesta delle bombole deve essere effettuata con la richiesta in allegato alla procedura (PGSGQ25)

- AMBU E MASCHERE : da richiedere in Farmacia:

Ambu monouso + reservoir + maschera n. 5 (blocco monouso) cod 330271

Maschera monouso n.. 3 cod 10030113

Maschera monouso n. 4 cod 10030088

Maschera per aerosol con nebulizzatore cod 10030075

Maschera con reservoir cod 300280

Pocket mask con attacco O" (Ambu Rescue Mask) cod 10030250

- ADRENALINA in FRIGORIFERO (<15°)


- ASPIRATORE in dotazione sul carrello: va collegato a presa di corrente per funzionare (assicurarsi di avere sul carrello prolunga sufficiente per autonomia in qualsiasi postazione e dotare di tubo per aspirazione). Se tenuto correttamente in carica può funzionare a batteria con una autonomia di 45 minuti.(tenere in carica quando non in uso e seguire le istruzioni costruttore)

DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

- MANUTENZIONE **ORDINARIA= GIORNALIERA**

Gli infermieri operanti nella Sede territoriale devono effettuare il controllo settimanale del materiale e il controllo giornaliero del defibrillatore secondo la check list.


|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 25 di 39         |

**5.15 ARCHIVIO**

| Denominazione data dal Servizio al documento   | Finalità del documento  | Numeri esemplari e servizio detentore   | Chi deve archiviare il documento   | Tipologia a cui è riconducibile            | Cod. Ach. Doc | Periodo di Conservaz.   |
|--|---|---|--|--|---------------|---|
| Scheda registrazione passaggi ambulatoriali; ad essa può essere allegata documentazione sanitaria/consenso impegnative (inserirle in MED OFFICE) | Contiene il nome del paziente, la diagnosi, le date degli accessi; ad essa può essere allegata documentazione sanitaria | Originale conservato in ambulatorio   | Infermieri Ambulatorio   | Cartella individuali di trattam. Ambulat   | 79            | 5 anni (se si intende allontanare le schede dopo un periodo più breve contattare Bera E utilizzo di procedura Archidoc) |
| Registri carico e scarico rifiuti speciali e formulari   |   |   | ai coordinatori per successivo invio alla sede di Via Vida   | Registri carico e scarico rifiuti speciali | 92            | 5 anni  |
| Modulo auto copiante formulario rifiuti speciali   | Bolla di accompagnamento trasporto residui  | n. 1 originale al trasportatore<br>n. 1 al reparto/ambulatorio all'interno del registro | Infermieri Ambulatorio (deve essere conservato in ambulatorio per 1 anno, poi deve essere consegnato ai coordinatori per il sig. Bera per lo scarto) |  | 84            | 1 anno  |
| Scheda monitoraggio scadenze   |   | 1 in ambulatorio  | Infermieri Ambulatorio   |  | 89            | 2 anni  |
| Scheda monitoraggio presidi e farmaci per l'emergenza  |   | 1 in ambulatorio  | Infermieri Ambulatorio   |  |               | 1 anno  |

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore. Inf.SOC C.P.D.                                      |       |

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 26 di 39         |

## 6 INDICATORI

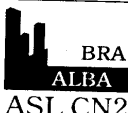
### 6.1 INDICATORI DI ATTIVITA'

1. Presenza della scheda ambulatoriale con annesso consenso al trattamento dei dati
2. Presenza dell'impegnativa regionale come richiesta di attivazione dell'assistenza.
3. Scheda monitoraggio controllo scadenze presidi e farmaci compilata rispettando i tempi indicati nella procedura.

### 6.2 INDICATORI DI VERIFICA

- Indicatore 1: numero schede di apertura/numero nuovi casi  
valutazione ogni 6 mesi Standard atteso: 98%
- indicatore 2: numero impegnative/numero di nuovi casi  
valutazione ogni 6 mesi Standard atteso : 98%
- indicatore 3: numero di schede monitoraggio controllo scadenze compilate/  
numero di schede monitoraggio compilate correttamente  
valutazione 1 volta/anno standard atteso 98%

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |  | Revisione: 0            |
|   |  | Pagina 27 di 39         |

## 7 NORMATIVA, RIFERIMENTI e ALLEGATI

### 7.1 NORMATIVA


- D.G.R. n. 135-721 del 31/7/2000 ad oggetto: "Revisione dell'Elenco Regionale per l'erogazione del materiale di medicazione a carico del F.S.N."
- D.G.R. n. 30-9878 del 08/07/2003 ad oggetto: "Aggiornamento elenco regionale del materiale di medicazione"
- D.G.R. n. 55-11771 del 16/02/2004 ad oggetto: "Materiale di medicazione. Revisione prezzi. Modalità di rimborso"
- D.G.R. n. 48-13557 del 04/10/2004 ad oggetto: "Elenco materiale di medicazione. Aggiornamento misure di alcuni prodotti. Revoca allegato di cui alla D.G.R. n. 30-9878 del 08/07/2003"
- D.G.R. n. 21-11426 del 18/05/2009 ad oggetto: "Aggiornamento elenco materiale di medicazione avanzata. Revoca della D.G.R. n. 48-13557 del 04/10/2004. Revisione della scheda contenente il Piano Terapeutico per il trattamento locale delle ulcere, sulla base della nuova classificazione CND dei prodotti prescrivibili, in accordo con il Gruppo tecnico di lavoro costituito con Determinazione Dirigenziale n. 259 del 03/06/2009"
- D.D. n. 259 del 03/06/2009 ad oggetto: "Elenco regionale materiale di medicazione"
- D.D. n. 172 del 16/03/2010 avente ad oggetto: "Aggiornamento. Revisione scheda Piano Terapeutico per il trattamento locale delle ulcere"
- D.G.R. n. 43-1979 del 29/04/2011 avente ad oggetto: "Attuazione Piano di Rientro. Assistenza Integrativa - Protesica. Linee di indirizzo"
- Deliberazione del Consiglio Regionale n. 167-14087 del 03 aprile 2012 avente ad oggetto "Approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovra zonali"

### 7.2 RIFERIMENTI

- Procedura CVC e CVP aziendale PGSGQ24 del 11/2011
- Procedura aziendale Gestione cateterismo vescicale PGSGQ44 12/09
- Procedura aziendale smaltimento rifiuti PGSGQ17 del 07/03/08
- Procedura gestione urgenze extraospedaliere PGSGQ48 del 31/05/2008
- Procedura aziendale gestione farmaci 11/2003
- Procedura aziendale Gestione incidenti occupazionali da esposizione accidentale a materiale biologico potenzialmente infetto PGSGQ38 del 03/2008

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |


Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 28 di 39         |

### 7.3 ALLEGATI

1. Scheda ambulatoriale
2. Orari e riferimenti telefonici ambulatori infermieristici
3. Programmazione e orari prelievi ambulatoriali e domiciliari
4. Orari sportelli amministrativi
5. Schema statistica ambulatoriale (da compilare in condivisione)
6. Schede monitoraggio scadenze farmaci/materiali e farmaci/materiali per l'emergenza
7. Schema riassuntivo di presidi e farmaci con numerazione CDN come da DD Regione Piemonte n 172 del 16/3/2010, con suddivisione tra prescrizione del MdF e Specialista.

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |  | Revisione: 0            |
|   |  | Pagina 29 di 39         |

Allegato 1

Scheda ambulatoriale Sede Territoriale

Data apertura

Data chiusura

COGNOME  
DATA DI NASCITA  
RESIDENZA IN VIA/ PIAZZA/CORSO  
CITTA'  
TEL  
DIAGNOSI

NOME  
LUOGO DI NASCITA  
CELLULARE

VALUTAZIONE ALLA PRESA IN CARICO

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>EV</b><br><input type="checkbox"/> <b>IM</b><br><input type="checkbox"/> <b>SC</b>   |
| PS: :Per antibioticoterapia/farmaci allergizzanti le prime due somministrazioni competono al medico di medicina generale.  |
| <p><b>MEDICAZIONI</b></p> TIPO DI LESIONE:<br>SEDE:<br>FREQUENZA MEDICAZIONE:<br><input type="checkbox"/> MED. SECONDO PROTOCOLLO<br><input type="checkbox"/> MED SECONDO INDICAZIONE SPECIALISTICA<br><input type="checkbox"/> FORNITURA MATERIALE PER MEDICAZIONE  |
| <p><b>FORNITURE</b></p> <input type="checkbox"/> TRACHEOSTOMIZZATI<br><input type="checkbox"/> INVIATI REPARTI SPECIALISTICI PREVIO PIANO TERAPEUTICO<br>n.b. l'utente si impegna alla restituzione di quanto non utilizzato, al variare della prescrizione, contrariamente non si potrà procedere a successiva fornitura<br>FIRMA DELL'UTENTE/CAREGIVER _____<br><input type="checkbox"/> COME DA RICHIESTA OSPEDALIERA(gestione CVC) |
| <p><b>MEDICAZIONE CVC E CVP:</b> <input type="checkbox"/> Hohn <input type="checkbox"/> Groshong <input type="checkbox"/> P.A.C. <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> MID-LINE<br/> <input type="checkbox"/> Altro</p>   |
| <p><b>CATETERE VESCICALE</b> TIPO: _____ CALIBRO N°: _____</p>   |

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI


|  |        |           |
|--|--------|-----------|
| Ai sensi dell' articolo 196/03 autorizzo il trattamento dei dati anagrafici e sensibili. |        |           |
| Data   | firma- | Operatore |

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2         |
|  |   | Data: 14 Giugno 2012            |
|  |   | Revisione: 0<br>Pagina 30 di 39 |

| Allegato 2    | 1434        | 1430        | 1415        | 1357        | 2722        | 1429        | 1428        | 1233        | 2259/2594   | 3409        | 1828        | 1830        |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Cortemilia    | 9.00-10.00  | 9.00-10.00  | 9.00-10.00  | 9.00-10.00  | 9.00-10.00  | 9.00-10.00  | 9.00-10.00  | 9.00-10.00  | 13.00-14.00 | 13.00-14.30 | 13.00-14.30 | 13.00-14.30 |
| Bossolasco    | 09.30-10.00 | 09.00-10.00 | 13.30-14.30 | 09.00-10.00 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.00 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 |
| Grinzane      | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.00 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 |
| S. Stefano B. | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   | 8.30-9.00   |
| Canale        | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 |
| Magliano A.   | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 |
| Corneliano    | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 | 14.00-15.00 |
| Neive         | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  | 9.30-10.00  |
| Alba          | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 | 13.00-14.00 |
| Montà         | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 | 13.30-14.30 |
| Bra           | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 | 14.00-14.45 |
| Cherasco      | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 |
| Sommariva B.  | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 | 12.00-12.30 |

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore. SOC C.P.D.  |       |


|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |  | Revisione: 0            |
|   |  | Pagina 31 di 39         |

Allegato 3

| PROGRAMMAZIONE PRELIEVI AMBULATORIALI |  | PRELIEVI DOMICILIARI                |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Cortemilia                            | lunedì e venerdì dalle 7.00 alle 8.45          | mercoledì                           |
| Bossolasco                            | mercoledì dalle 8.00 alle 9.00                 | lunedì                              |
| Grinzane                              | giovedì dalle 8.00 alle 9.00                   | martedì giovedì venerdì             |
| S. Stefano B.                         | lunedì e mercoledì dalle 6.30 alle 8.30        | venerdì                             |
| Canale                                | martedì ore 7.30 - 8.30                        | dal lunedì al venerdì               |
| Magliano A.                           | martedì dalle 8.00 alle 9.00                   | lunedì ore 7.30 - 10                |
| Corneliano                            | giovedì dalle 8.00 alle 10.00                  | giovedì ore 9 - 10                  |
| Neive                                 | giovedì dalle 7.30 alle 8.30                   | Merc 7.30/9.30 giovedì ore 8.30 - 9 |
| Alba                                  | no   | lunedì - martedì - mercoledì        |
| Montà                                 | lunedì martedì giovedì dalle 7.30 alle 8.30    | martedì mercoledì                   |
| Bra                                   | no   | dal lunedì al venerdì               |
| Cherasco                              | giovedì dalle 7.30 alle 8.30                   | dal lunedì al venerdì               |
| Sommariva B.                          | lunedì dalle 8.00 alle 9.00                    | Mart e gio Paz in TAO               |
| Ceresole                              | ultimo mercoledì del mese dalle 8.00 alle 9.00 | dal lunedì al venerdì               |

| Nome/funzione                            | Firma |
|--|-------|
| Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.   |       |
| Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D.  |       |
| Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.   |       |
| Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D.  |       |
| Patrizia Corradini Direttore. SOC C.P.D. |       |

*Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012*

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 32 di 39         |


Allegato 4

ARTICOLAZIONE ORARIA SPORTELLI AMMINISTRATIVI SEDI TERRITORIALI

| SEDE                                     | LUN.   | MART.                     | MERC.                     | GIOV.                     | VEN.                      |
|--|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ALBA - Via Vida, 10                      | Tutti i giorni 8,30-12,30 14,00-16,00  |                           |                           |                           |                           |
| BRA - Via Goito, 1                       | Tutti i giorni 8,30-12,30 14,00-16,00  |                           |                           |                           |                           |
| CANALE - Via S. Martino, 3/A             | Tutti i giorni 8,00-12,30 13,30-15,30<br>1 amministrativo alle ore 7,30 per i prelievi |                           |                           |                           |                           |
| CORNELIANO - Via Castellero, 3           |  |                           |                           | 8,00-10,00                |                           |
| S. STEFANO BELBO<br>Viale S. Maurizio, 1 | 8,00-12,30<br>13,30-15,30  | chiuso                    | 8,00-12,30<br>13,30-15,30 | chiuso                    | 8,00-12,30<br>13,30-15,30 |
| NEIVE - Vicolo dell'Asilo, 9             | chiuso   | chiuso                    | 8,30-12,30                | 8,30-12,30                | chiuso                    |
| CORTEMILIA - C.so Divisioni Alpine, 115  | 8,00-12,30   | 8,00-12,30<br>13,30-15,30 |                           | 8,00-12,30<br>13,30-15,30 | 8,00-12,30                |
| BOSSOLASCO - C.so Paolo Della Valle, 22  |  |                           | 8,00-12,30<br>13,30-15,30 |                           |                           |
| GRINZANE CAVOUR<br>Via Garibaldi, 67/B   |  |                           |                           | 8,00-12,00                |                           |
| MAGLIANO ALFIERI<br>Via XI Febbraio, 1   |  | 8,00-12,00                |                           |                           |                           |
| CHERASCO - P.zza G. Lagorio, 5           |  |                           |                           | 8,00-12,00                |                           |
| SOMMARIVA B. - L.go Dott. Vanni, 1       |  |                           | 9,00-12,00                |                           |                           |

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat. Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat. Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |



|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 34 di 39         |

Allegato 6

**MODULO REGISTRAZIONE CONTROLLO MENSILE SU:**

- TENUTA/CONSERVAZIONE FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI
- SCADENZE FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI

**S.O.C. CURE PRIMARIE e DOMICILIARI**

**SEDE.....DATA.....**

- Il controllo sulla tenuta/conservazione dei farmaci/dispositivi medici avvenuto in data odierna è stato effettuato secondo la procedura indicata dal Protocollo Approvvigionamento/Gestione Farmaci del P.O. dell'ASL CN2.
- Dal controllo si evidenziano di prossima scadenza i seguenti farmaci:

| Nome del farmaco/prodotto | Data scadenza | Luogo di giacenza del farmaco |
|---------------------------|---------------|-------------------------------|
|                           |               |                               |
|                           |               |                               |
|                           |               |                               |
|                           |               |                               |
|                           |               |                               |

Firma eventuale dell'infermiere prescrittore\*      Firma dell'operatore che ha effettuato il controllo


.....

Questo modulo va compilato in triplice copia di cui:

- l'originale va inviato mensilmente al Servizio di Farmacia Ospedaliera
- una copia va archiviata in apposito faldone e conservato per due anni
- una copia va applicata ben in vista sull'anta dell'armadio farmaceutico di reparto e andrà eliminata dopo il controllo mensile successivo

\*in caso di controllo da parte dell'operatore OSS


|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 35 di 39         |

Allegato 7

| PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE   |                |
|--|----------------|
| M010101 COTONE IDROFILO: Produttori vari   |                |
| M0201020101 - GARZE IN COTONE PIEGATE SENZA FILO RX STERILI: Produttori vari                 |                |
| M0201020102 - GARZE IN COTONE PIEGATE SENZA FILO RX NON STERILI: Produttori vari             |                |
| M0202010101 - GARZE IN TNT PIEGATE SENZA FILO RX STERILI: Produttori vari                    |                |
| M0202010102 - GARZE IN TNT PIEGATE SENZA FILO RX NON STERILI: Produttori vari                |                |
| <b>M02030201 GARZE PARAFFINATE</b>   |                |
| ADAPTIC : 7,5x7,5 e 7,5 x 20 (medicazione non adesiva sterile)                               | in PTA         |
| <b>M02030202 GARZE PARAFFINATE CON ANTISETTICO</b>   |                |
| BACTIGRAS: 10x10 (medicazione non aderente sterile con antisettico clorexidina) richiedibile | in PTA         |
| <b>M020399 GARZE MEDICATE (ALTRE)</b>  |                |
| GARZE JODOFORMO: in PTA (garza iodata)   | GARZE VIOFORMO |
| <b>M0299 GARZE DI COTONE E TNT - ALTRE</b>   |                |
| GARZE DI COTONE E TNT  |                |
| PUR-ZELLIN ROTOLO 500PZ NON STERILE  |                |
| <b>M030101 BENDE DI GARZA IDROFILO DIVERSE ALTEZZE</b>                                       |                |
| <b>M03030101 BENDE ELASTICHE DI FISSAGGIO NON ADESIVE</b>                                    |                |
| BENDA ELASTICA FISIOIDEAL H 5 10 12 15 20  | in PTA         |
| <b>M03030102 BENDE ELASTICHE DI FISSAGGIO AUTOADESIVE</b>                                    |                |
| PEHA-HAFT DIVERSE ALTEZZE  | in PTA         |
| <b>M03030103 RETI TUBULARI</b>   |                |
| <b>M03030201 MAGLIE TUBULARI</b>   |                |
| PRONTOGRIP/REDIGRIP/MEDIGRIP: richiedibili   | in PTA         |
| <b>M03030202 SALVAPELLE</b>  |                |
| <b>M050101 CEROTTO SU ROCCHETTO (A NASTRO)</b>   |                |


|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 36 di 39         |

| PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA |   |           |
|--------------------------------|---|-----------|
| M03020201                      | BENDE MEDICATE CON ZINCO OSSIDO   |           |
|                                | BENDA VISCOPASTE  | 57 in PTA |
| M03020202                      | BENDE MEDICATE CON ZINCO OSSIDO E ITTIOLO                                     |           |
| M03020299                      | BENDE MEDICATE CON ZINCO OSSIDO E ALTRI COMPONENTI                            |           |
| M03040101                      | BENDE ELASTICHE COMPRESSIVE NON ADESIVE                                       | in PTA    |
|                                | BENDA FISIOFLEX H 12 E 10   |           |
| M03040102                      | BENDE ELASTICHE COMPRESSIVE COESIVE   | in PTA    |
|                                | BENDA IDAL-HAFT H 10  |           |
|                                | BENDA PERFEKTA H 10 ELASTICA COMP COESIVA                                     | in PTA    |
| M03040103                      | BENDE ELASTICHE COMPRESSIVE ADESIVE   | in PTA    |
|                                | BENDA ADESIVA LENOPLAST DIVERSE H   |           |
| M03040201                      | BENDE ELASTICHE DI SOSTEGNO NON ADESIVE                                       |           |
| M03040202                      | BENDE ELASTICHE DI SOSTEGNO COESIVE   |           |
| M04010101                      | MEDICAZIONI IN TNT ADESIVO CON COMPRESSA ASSORBENTE                           |           |
|                                | COSMOPOR  |           |
|                                | MEPORE  |           |
|                                | CURAPOR   |           |
|                                | TEGADERM+PAD/BIOCLOSIVE NON   | in PTA    |
| M04010199                      | MEDICAZIONI ADESIVE CON COMPRESSA ASSORBENTE - ALTRE                          |           |
|                                | MEPORE PRO  |           |
| M040204                        | MEDICAZIONI ASSORBENTI ANTIADERENTI   | in PTA    |
|                                | IDROFIBRA : AQUACEL   |           |
| M0404                          | MEDICAZIONI PER FERITE, PIAGHE E ULCERE                                       |           |
| M040401                        | MEDICAZIONI A CONTENUTO SALINO  |           |
|                                | MESALT  |           |
| M04040201                      | MEDICAZIONI IN ALGINATO PURO  | in PTA    |
|                                | MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MELGISORB   |           |
| M04040202                      | MEDICAZIONI IN ALGINATO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE                           | in PTA    |
|                                | SEASORB AG : ALGINATO IDROFIBRA ARGENTO                                       |           |
| M040403                        | MEDICAZIONI IN IDROCOLLOIDI   | in PTA    |
|                                | NUDERM PLACCA 10x10 E 20x20 NUDERM THIN                                       |           |
| M04040301                      | MEDICAZIONI IN IDROCOLLOIDI PURI  |           |
| M040404                        | MEDICAZIONI IN IDROFIBRA(CARBOSSIMETILCELLULOSASODICA PURA O IN ASSOCIAZIONE) | in PTA    |
|                                | CONVATEC LTD : AQUACEL  |           |
| M040405                        | MEDICAZIONI IN GEL IDROFILO   |           |
| M04040501                      | MEDICAZIONI IN GEL IDROFILO PURO  | in PTA    |
|                                | INTRASITE GEL NON   |           |
| M04040502                      | MEDICAZIONI IN GEL IDROFILO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE                       | in PTA    |
|                                | JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: NU-GEL IDROGEL                                |           |
| M040406                        | MEDICAZIONI IN POLIURETANO  |           |

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |


Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 37 di 39         |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| MEPORE FILM ROL   |                       |
| JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: BIOCLUSIVE  |                       |
| <b>M04040601 MEDICAZIONI IN POLIURETANO PURO</b>                                      |                       |
| <b>M04040602 MEDICAZIONI IN POLIURETANO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE</b>               |                       |
| MEPILEX BORDER 15X15 MEPILEX 10X10 E 20X20  |                       |
| MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MEPILEX LITE 10X10  |                       |
| TIELLE PUL HEEL RICHIEDIBILE SU INDICAZIONE SPECIFICA                                 |                       |
| <b>M04040701 MEDICAZIONI IN SILICONE PURO</b>   |                       |
| <b>M04040702 MEDICAZIONI IN SILICONE ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE</b>                  |                       |
| <b>M040408 MEDICAZIONI IN ARGENTO</b>   |                       |
| <b>M04040801 MEDICAZIONI IN ARGENTO PURO</b>  |                       |
| MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MEPILEX AG 10x10  |                       |
| <b>M04040802 MEDICAZIONI IN ARGENTO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE</b>                   |                       |
| HYALOSILVER   |                       |
| COLOPLAST AVS: SEASORB AG 10X10 (alginato ed idrofibra)                               | in PTA                |
| <b>M040409 MEDICAZIONI IN CARBONE ATTIVO</b>  | in PTA                |
| JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: ACTISORB SILVER 220 10X10 (carbone e argento)         | In PTA                |
| <b>M04040901 MEDICAZIONI IN CARBONE ATTIVO PURO</b>                                   |                       |
| <b>M04040902 MEDICAZIONI IN CARBONE ATTIVO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE</b>            |                       |
| <b>M040410 MEDICAZIONI IN COLLAGENE DI ORIGINE ANIMALE</b>                            |                       |
| JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: PROMOGRAN   | non in PTA            |
| <b>M04041001 MEDICAZIONI IN COLLAGENE DI ORIGINE ANIMALE PURO</b>                     |                       |
| OPOCRIN SPA: CONDRESS   | IN PTA                |
| <b>M04041002 MEDICAZIONI IN COLLAGENE DI ORIGINE ANIMALE ASSOCIATO AD ALTRE SOST.</b> |                       |
| <b>M040412 MEDICAZIONE A BASE DI ANTISETTICI</b>                                      |                       |
| JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: INADINE 10X10 CON IODIO                               | SU RICHIESTA          |
| <b>M040413 MEDICAZIONI INTERATTIVE</b>  |                       |
| CONVATEC LTD: AQUACEL 10X10 E 5X5   | in PTA                |
| <b>M040499 MEDICAZIONI PER FERITE, PIAGHE E ULCERE - ALTRE</b>                        |                       |
| MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MEPITEL   | SU RICHIESTA AI COORD |
| MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MEPITEL ONE   | SU RICHIESTA AI COORD |
| FIDIA FARMACEUTICI S.P.A.: BIONECT START POMATA (acido ialuronico, collagenasi)       |                       |
| <b>M0407 TAMPONI SPECIALI</b>   |                       |
| <b>M9002 SPRAY PROTETTIVI E LUBRIFICANTI SPRAY E GEL</b>                              |                       |
| SILKOSPRAY/SAYRENE  | non in PTA            |
| <b>M9099 DISPOSITIVI PER MEDICAZIONE - ALTRI</b>                                      |                       |
| <b>Z12040205 APPARECCHIATURE PER MEDICAZIONE SOTTOVUOTO</b>                           |                       |
| INDIRIZZARE ALLO SPORTELLO PROTESICA PER AUTORIZZAZIONE E NOLEGGIO                    |                       |
| <b>FARMACI IN CLASSE C e C bis Prescrivibili in deroga dal Medico Specialista</b>     |                       |
| D03BA52 NORUXOL UNGUENTO classe C (collagenasi)                                       | in PTA                |
| D03BA52: IRUXOL UNGUENTO classe C (collagenasi/cloramfenicolo)                        | non in PTA            |
| D03BA99Citrizan antibiotico gel (catalasi equina/gentamicina)                         | non in PTA            |

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale<br>infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |   | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |   | Revisione: 0            |
|   |   | Pagina 38 di 39         |

**PRESIDIO OSPEDALIERO S. LAZZARO Via P. Belli 26 ALBA**  
**Struttura Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria**  
**Direttore S.O.C.: Dott. Edoardo PAGANELLI**  
 Recapiti a cui rivolgersi:  
 ✓ telefonicamente: 0173/316401  
 ✓ tramite fax: 0173/316401  
 tramite e-mail: orl.alba@aslcn2.it

Il/La Sig/Sig.ra .....

Nato/a a .....il.....

Residente a .....via.....

Telefono .....

Sottoposto ad intervento di .....

Necessita della fornitura **MENSILE** di:

| <b>MATERIALE FORNITO DIRETTAMENTE DALLA S.O.C - C.P.D. ASL CN2</b> |             |       |
|--|-------------|-------|
| N.   | GARZE 10X10 | TIPO: |
| N.   | METALLINE   | TIPO: |
| N.   | BAVAGLINI   | TIPO: |
| N.   |             | TIPO: |


| <b>MATERIALE DA ORDINARE ALLA DITTA FORNITRICE ASL CN2</b> |                               |       |
|--|-------------------------------|-------|
| N.   | CANNULA TRACHEALE             | TIPO: |
| N.   | SCOVOLINO PER PULIZIA CANNULA | TIPO: |
| N.   | SONDINI PER ASPIRAZIONE       | TIPO: |
| N.   |                               | TIPO: |

La presente prescrizione ha validità per mesi.....non superiore ad un anno

Alba.....

TIMBRO E FIRMA  
DEL PRESCRITTORE

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale | Codice: Codice: PrSCPD2 |
|   |  | Data: 14 Giugno 2012    |
|   |  | Revisione: 0            |
|   |  | Pagina 39 di 39         |

#### 7.4 MATERIALI ON-LINE SITO ASL

- Prontuario farmaceutico aziendale
- Prontuario antisettici e disinfettanti
- Procedura aziendale per l'archiviazione dei documenti

### 8 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direzione Generale ASL CN2  
 Direzione Sanitaria ASL CN2  
 Direzione Amministrativa ASL CN2  
 Direzione Sanitaria di Presidio  
 Distretto di Alba  
 Distretto di Bra  
 SS.OO.CC.Chirurgia Generale, Nefrologia, Oncologia P.O. Alba-Bra  
 S.I.T.P.R.O.  
 Medici di Famiglia  
 Poliambulatorio Alba e Bra  
 Medici Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni  
 S.O.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera  
 S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale  
 Infermieri S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari  
 OSS S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari  
 Medici S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari

|                         | Nome/funzione   | Firma |
|-------------------------|---|-------|
| Redazione               | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Verifica e approvazione | Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D.<br>Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D. |       |
| Emissione               | Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.   |       |

*Segue determinazione n. 939/000/DIG/12/0063 del 31 luglio 2012*

|  |   |
|--|---|
| <p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione</p> <p>prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento</p> <p>n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza</p> <p><input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione</p> <p><input type="checkbox"/> di approvazione</p> | <p>Invio al <b>Collegio Sindacale</b></p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <hr/> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b></p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <hr/> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b></p> <p>Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____</p> <p align="center"><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b></p> <p align="center">_____</p> <hr/> <p align="center"><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b></p> <p>Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo Informatico dell'A.S.L. CN2 (ai sensi dell'art. 32, c. 1, L. 18/06/09 n. 69) il <b>27 AGOSTO 2012</b> per quindici giorni consecutivi</p> <p align="center"><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b><br/>S.O.C. AFFARI GENERALI<br/><i>Silvia BARACCO</i></p> |
| <b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b>   |   |
| <p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini</p> <p><input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>   | <p>Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>31 LUGLIO 2012</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile</p> <p><input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, comma 2, L.R. 30/06/92, n. 31 e s.m.i.)</p>  |
| <p><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b><br/>S.O.C. AFFARI GENERALI<br/><i>Silvia BARACCO</i></p>   |   |