

Gestione attività ambulatoriale infermieristica territoriale

	Nome/funzione	Firma
Redazione	Elsa Copetto Coordinatrice infermieristica Ferrari Flora Coordinatrice Infermieristica	F.to in originale F.to in originale
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinatrice infermieristica Ferrari Flora Coordinatrice Infermieristica	F.to in originale F.to in originale
Emissione	Corradini Patrizia Direttore SOC CPD	F.to in originale

	Nome/funzione	Firma
Redazione	Elsa Copetto Coordinatrice infermieristica Ferrari Flora Coordinatrice Infermieristica	F.to in originale F.to in originale
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinatrice infermieristica Ferrari Flora Coordinatrice Infermieristica	F.to in originale F.to in originale
Emissione	Corradini Patrizia Direttore SOC CPD	F.to in originale

Sommario

1	SCOPO E DEFINIZIONE	4
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3	MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI	4
3.1	SIGLARIO.....	4
4	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'	5
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	6
5.1	ATTIVAZIONE E SCHEDA AMBULATORIALE.....	6
5.2	RICHIESTA MATERIALI E FARMACI.....	6
5.3	TERAPIA INIETTIVA.....	7
5.4	GESTIONE MEDICAZIONI.....	8
5.5	FORNITURA MATERIALI.....	8
5.6	CONSEGNA REFERTI.....	12
5.7	EDUCAZIONE SANITARIA E COLLOQUI CON IL MEDICO.....	12
5.8	SOSTITUZIONE CATETERI VESCICALI.....	13
5.9	GESTIONE CVC E CVP (MIDLINE E PIC).....	13
5.10	REGISTRAZIONE DATI DI ATTIVITA'.....	13
5.11	PRELIEVI AMBULATORIALI.....	13
5.12	CONTROLLO SCADENZE.....	14
5.13	SMALTIMENTO RIFIUTI.....	16
5.14	GESTIONE EMERGENZE PRESSO AMBULATORI INFERMIERISTICI TERRITORIALI E CARRELLO EMERGENZA-CASSETTE DI PRIMO SOCCORSO AZIENDALE.....	20
5.15	ARCHIVIO.....	26
6	INDICATORI	27
6.1	INDICATORI DI ATTIVITA'	27
6.2	INDICATORI DI VERIFICA	27
INDICATORE1: NUMERO SCHEDE DI APERTURA/NUMERO NUOVI CASI		
27		
7	NORMATIVA, RIFERIMENTI E ALLEGATI	28
7.2	RIFERIMENTI.....	28
7.3	ALLEGATI.....	29
	MEDICAZIONI.....	30
	FORNITURE.....	30
	☐ TRACHEOSTOMIZZATI.....	30
7.4	MATERIALI ON-LINE SITO ASL.....	40
8	LISTA DI DISTRIBUZIONE	40

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 materiali¹) 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

¹ 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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 SOC C.P.	INF.	OSS	COORD.
Attivazione	R	C		C	C	S
Terapia iniettiva	P/R	P		R/C		S
Gestioni medicaz.	R/P	P		R	C	S
Forniture	R/P	P	R/S/A	C	C	S
Consegna referti				C	C	S
Ed. sanitaria				R	C	S
Sost.cat. vescicali	R	P		R	C	S
Gest. cvc e cvp	R	P		R	C	S
Registr. attività				R	R/C	S
Prelievi ambulat.	R/P	P		R/C	C	S
Controllo scadenze				R	C	S
Smaltimento rifiuti	R		S	R	C	S
Emergenze e Carrello				R	C	S
Archivio			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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 6 di 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 7 di 40

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)².

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.

² 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 8 di 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 10 di 40

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, Irujol 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 11 di 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 12 di 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 16 di 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 40

- 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 autoricalcante 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 18 di 40

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 RIFUTI - 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 "raccogliatore 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 40

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 21 di 40


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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 22 di 40

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

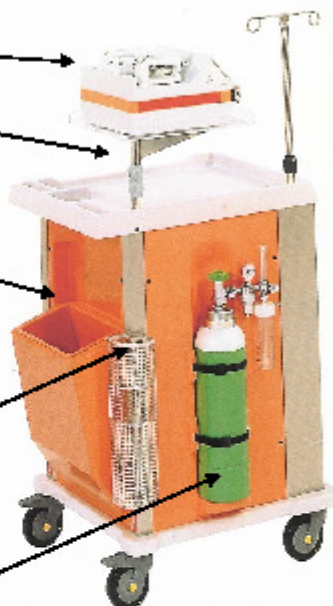
una copia va applicata ben in vista sull'anta dell'armadio farmaceutico di reparto e andrà eliminata dopo il controllo mensile successivo

* in caso di controllo da parte dell'operatore OSS

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

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

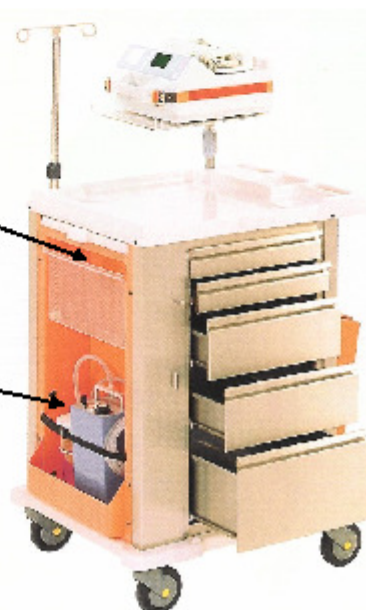
(2 verdi, 2 arancio e 2 bianchi
Con adattatore per aspiratore)

- 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

5.15 ARCHIVIO

Denominazione data dal Servizio al documento	Finalità del documento	Numeri esemplari e servizio detentore	Chi deve archiviare il documento	Tipologi a cui è riconducibile	Cod. Ach. Doc	Periodo di Conservaz.
Scheda registrazione passaggi ambulatoriali; ad essa può essere allegata documentazione sanitaria/consenso impegnative(inserite in MED OFFICE)	Contiene il nome del paziente, la diagnosi, le date degli accessi; ad essa può essere allegata documentazione sanitaria	Originale conservato ambulatorio in	Infermieri Ambulatorio	Cartella individuati 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 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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

Indicatore1: numero schede di apertura/numero nuovi casi
 valutazione ogni 6mesi 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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 30 di 40

Allegato 1

Scheda ambulatoriale Sede Territoriale

Data apertura

Data chiusura

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA IN VIA/ PIAZZA/CORSO

CITTA'

TEL

CELLULARE

DIAGNOSI

VALUTAZIONE ALLA PRESA IN CARICO

EV

IM

SC

PS: :Per antibioticoterapia/farmaci allergizzanti le prime due somministrazioni competono al medico di medicina generale.

MEDICAZIONI

TIPO DI LESIONE:

SEDE:

FREQUENZA MEDICAZIONE:

MED. SECONDO PROTOCOLLO

MED SECONDO INDICAZIONE SPECIALISTICA

FORNITURA MATERIALE PER MEDICAZIONE

FORNITURE

TRACHEOSTOMIZZATI

INVIATI REPARTI SPECIALISTICI PREVIO PIANO TERAPEUTICO

n.b. l'utente si impegna alla restituzione di quanto non utilizzato, al variare della prescrizione, contrariamente non si potrà procedere a successiva fornitura

FIRMA DELL'UTENTE/CAREGIVER _____

COME DA RICHIESTA OSPEDALIERA(gestione CVC)

MEDICAZIONE CVC E CVP: Hohn Groshong P.A.C. PICC MID-LINE

Altro

CATETERE VESCICALE

TIPO:

CALIBRO N°:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell' articolo196/03 autorizzo il trattamento dei dati anagrafici e sensibili.

Data

firma-

Operatore

	Nome/funzione	Firma
Redazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 40

Allegato 2								
Cortemilia	1434	9.00-10.00		9.00-10.00		9.00-10.00	0173/81731	0173/81055
Bossolasco	1430	09.30-10.00		09.00-10.00		11.00-12.00	0173/799013	0173/799928
Grinzane	1415	13.30-14.30		13.30-14.30		13.30-14.30	0173/262423	0173/231100
S.Stefano.B.	1357	8.30-9.00		8.30-9.00		8.30-9.00	0141/844166	0141/ 843168
Canale	2722	13.30-14.30	13.30-14.30	13.30-14.30	13.30-14.30		0173/959522	0173/316763
Magliano A.	1429		9.00-10.00		14.00-15.00		0173/66552	0173/266821
Corneliano	1428	14.00-15.00					0173/619693	0173/614700
							173610602	
Neive	1233				9.30-10.00		0173/677239	0173/677015
Alba	2259/2594	13.00-14.00	13.00-14.00	13.00-14.00	13.00-14.00		0173/316259	0173/316142
Montà		13.30-14.30		13.30-14.30		13.30-14.30	0173/976372	0173-974904
Bra	3409	14.00-14.45	14.00-14.45		14.00-14.45	14.00-14.45	0172/420409	0172/420421
Cherasco	1828	12.00-12.30	12.00-12.30	12.00-12.30	12.00-12.30		0172/489163	0172/488363
Sommariva B.	1830	12.00-12.30	12.00-12.30	12.00-12.30	12.00-12.30	12.00-12.30	0172/ 55702	0172/55822

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

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	dal lunedì al venerdì
Ceresole	ultimo mercoledì del mese dalle 8.00 alle 9.00			

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

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 1 amministrativo alle ore 7,30 per i prelievi				
CORNELIANO – Via Castellero, 3	chiuso	chiuso	chiuso	8,00-10,00	chiuso
S. STEFANO BELBO Viale S. Maurizio,1	8,00-12,30 13,30-15,30	chiuso	8,00-12,30 13,30-15,30	chiuso	8,00-12,30 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 13,30-15,30	chiuso	8,00-12,30 13,30-15,30	8,00-12,30
BOSSOLASCO – C.so Paolo Della Valle, 22	chiuso	chiuso	8,00-12,30 13,30-15,30	chiuso	chiuso
GRINZANE CAVOUR Via Garibaldi, 67/B	chiuso	chiuso	chiuso	8,00-12,00	chiuso
MAGLIANO ALFIERI Via XI Febbraio, 1	chiuso	8,00-12,00	chiuso	chiuso	chiuso
CHERASCO – P.zza G. Lagorio, 5	chiuso	chiuso	chiuso	8,00-12,00	chiuso
SOMMARIVA B. – L.go Dott. Vanni, 1	chiuso	chiuso	9,00-12,00	chiuso	chiuso

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

Allegato 5

SCHEMA STATISTICA AMBULATORIALE

IM	SC	EV	HGT	PRE	PREP PROV	MED	C.V.	SV	E.S.	C.R.	FO	C.M	CAT VEN	PIE* PREL DOM
----	----	----	-----	-----	--------------	-----	------	----	------	------	----	-----	------------	---------------------

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IM : iniezioni intramuscolari

SC: iniezioni sottocutanee

EV: somministrazioni endovenose a bolo o in flebina di breve durata

HGT : determinazione glicemia capillare con riflettometro

PREL: prelievi ambulatoriali nelle sedi che effettuano la prestazione

PREP PROV: n.prelievi preparati per le strutture

MED: medicazioni eseguite a pazienti che accedono all'ambulatorio

C.V. : sostituzione di catetere vescicale

SV: rilevazione segni vitali o saturazione

E.S. : educazione sanitaria

C.R. : consegna referti esami ematici

FO : fornitura materiali

C.M : colloqui con il medico

CAT VEN: lavaggio cateteri venosi sia centrali che periferici

PIE : Prestazioni Infermieristiche Estemporanee/Prelievi Domiciliari Occasionali a Pazienti Non In Cure Domiciliari, non deambulanti, condizione certificata dal MMG sull'impegnativa regionale

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

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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
M02030201 GARZE PARAFFINATE	
ADAPTIC : 7,5x7,5 e 7,5 x 20 (medicazione non adesiva sterile)	in PTA
M02030202 GARZE PARAFFINATE CON ANTISETTICO	
BACTIGRAS: 10x10 (medicazione non aderente sterile con antiseptico clorexidina) richiedibile	in PTA
M020399 GARZE MEDICATE (ALTRE)	
GARZE JODOFORMO: in PTA (garza iodata)	GARZE VIOFORMO
M0299 GARZE DI COTONE E TNT - ALTRE	
GARZE DI COTONE E TNT	
PUR-ZELLIN ROTOLO 500PZ NON STERILE	
M030101 BENDE DI GARZA IDROFILO DIVERSE ALTEZZE	
M03030101 BENDE ELASTICHE DI FISSAGGIO NON ADESIVE	
BENDA ELASTICA FISIOIDEAL H 5 10 12 15 20	in PTA
M03030102 BENDE ELASTICHE DI FISSAGGIO AUTOADESIVE	
PEHA-HAFT DIVERSE ALTEZZE	in PTA
M03030103 RETI TUBULARI	
M03030201 MAGLIE TUBULARI	
PRONTOGRIP/REDIGRIP/MEDIGRIP: richiedibili	in PTA
M03030202 SALVAPELLE	
M050101 CEROTTO SU ROCCHETTO (A NASTRO)	

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

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		
BENDA FISIOFLEX H 12 E 10		in PTA
M03040102 BENDE ELASTICHE COMPRESSIVE COESIVE		
BENDA IDAL-HAFT H 10		in PTA
BENDA PERFEKTA H 10 ELASTICA COMP COESIVA		in PTA
M03040103 BENDE ELASTICHE COMPRESSIVE ADESIVE		
BENDA ADESIVA LENOPLAST DIVERSE H		in PTA
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/BIOCLUSIVE NON		in PTA
M04010199 MEDICAZIONI ADESIVE CON COMPRESSA ASSORBENTE – ALTRE		
MEPORE PRO		
M040204 MEDICAZIONI ASSORBENTI ANTIADERENTI		
IDROFIBRA : AQUACEL		in PTA
M0404 MEDICAZIONI PER FERITE, PIAGHE E ULCERE		
M040401 MEDICAZIONI A CONTENUTO SALINO		
MESALT		
M04040201 MEDICAZIONI IN ALGINATO PURO		
MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MELGISORB		in PTA
M04040202 MEDICAZIONI IN ALGINATO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE		
SEASORB AG : ALGINATO IDROFIBRA ARGENTO		in PTA
M040403 MEDICAZIONI IN IDROCOLLOIDI		
NUDERM PLACCA 10x10 E 20x20 NUDERM THIN		in PTA
M04040301 MEDICAZIONI IN IDROCOLLOIDI PURI		
M040404 MEDICAZIONI IN IDROFIBRA(CARBOSSIMETILCELLULOSASODICA PURA O IN ASSOCIAZIONE)		
CONVATEC LTD : AQUACEL		in PTA
M040405 MEDICAZIONI IN GEL IDROFILO		
M04040501 MEDICAZIONI IN GEL IDROFILO PURO		
INTRASITE GEL NON		in PTA
M04040502 MEDICAZIONI IN GEL IDROFILO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE		
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: NU-GEL IDROGEL		in PTA
M040406 MEDICAZIONI IN POLIURETANO		

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

MEPORE FILM ROL	
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: BIOCLUSIVE	
M04040601 MEDICAZIONI IN POLIURETANO PURO	
M04040602 MEDICAZIONI IN POLIURETANO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE	
MEPILEX BORDER 15X15 MEPILEX 10X10 E 20X20	
MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MEPILEX LITE 10X10	
TIELLE PUL HEEL RICHIEDIBILE SU INDICAZIONE SPECIFICA	
M04040701 MEDICAZIONI IN SILICONE PURO	
M04040702 MEDICAZIONI IN SILICONE ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE	
M040408 MEDICAZIONI IN ARGENTO	
M04040801 MEDICAZIONI IN ARGENTO PURO	
MOLNLYCKE HEALTH CARE AB: MEPILEX AG 10x10	
M04040802 MEDICAZIONI IN ARGENTO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE	
HYALOSILVER	in PTA
COLOPLAST A/S: SEASORB AG 10X10 (alginato ed idrofibra)	in PTA
M040409 MEDICAZIONI IN CARBONE ATTIVO	
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: ACTISORB SILVER 220 10X10 (carbone e argento)	In PTA
M04040901 MEDICAZIONI IN CARBONE ATTIVO PURO	
M04040902 MEDICAZIONI IN CARBONE ATTIVO ASSOCIATO AD ALTRE SOSTANZE	
M040410 MEDICAZIONI IN COLLAGENE DI ORIGINE ANIMALE	
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: PROMOGRAN	non in PTA
M04041001 MEDICAZIONI IN COLLAGENE DI ORIGINE ANIMALE PURO	
OPOCRIN SPA: CONDRESS	IN PTA
M04041002 MEDICAZIONI IN COLLAGENE DI ORIGINE ANIMALE ASSOCIATO AD ALTRE SOST.	
M040412 MEDICAZIONE A BASE DI ANTISETTICI	
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL LTD.: INADINE 10X10 CON IODIO	SU RICHIESTA
M040413 MEDICAZIONI INTERATTIVE	
CONVATEC LTD: AQUACEL 10X10 E 5X5	in PTA
M040499 MEDICAZIONI PER FERITE, PIAGHE E ULCERE - ALTRE	
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)	
M0407 TAMPONI SPECIALI	
M9002 SPRAY PROTETTIVI E LUBRIFICANTI SPRAY E GEL	
SILKOSPRAY/SAYRENE	non in PTA
M9099 DISPOSITIVI PER MEDICAZIONE - ALTRI	
Z12040205 APPARECCHIATURE PER MEDICAZIONE SOTTOVUOTO	
INDIRIZZARE ALLO SPORTELLINO PROTESI PER AUTORIZZAZIONE E NOLEGGIO	
FARMACI IN CLASSE C e C bis Prescrivibili in deroga dal Medico Specialista	
D03BA52 NORUXOL UNGUENTO classe C (collagenasi)	in PTA
D03BA52: IRUXOL UNGUENTO classe C (collagenasi/cloramfenicolo)	non in PTA
D03BA99 Citrizan antibiotico gel (catalasi equina/gentamicina)	non in PTA

	Nome/funzione	Firma
Redazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. 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 40

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 ail.....

Residente avia.....

Telefono

Sottoposto ad intervento di

Necessita della fornitura **MENSILE** di:

MATERIALE FORNITO DIRETTAMENTE DALLA S.O.C – C.P.D. ASLCN2

N.	GARZE 10X10	TIPO:
N.	METALLINE	TIPO:
N.	BAVAGLINI	TIPO:
N.		TIPO:

MATERIALE DA ORDINARE ALLA DITTA FORNITRICE ASLCN2

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	

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. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Verifica e approvazione	Elsa Copetto Coordinat.Inf.SOC C.P.D. Flora Ferrari Coordinat.Inf.SOC C.P.D.	
Emissione	Patrizia Corradini Direttore.SOC C.P.D.	