

ASL VCO – SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

REGOLAMENTO AZIENDALE

PREMESSA

Organizzazione aziendale

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata, l'ASL: VCO assicura le prestazioni assistenziali territoriali non differibili con medici convenzionati sulla base della disciplina di cui all'art. 62, comma 2 punto a) dell' A.C.N. del 29/07/2009.

Le procedure relative all'attribuzione degli incarichi e dei pagamenti sono a carico del Distretto di competenza, sulla base del presente regolamento.

La responsabilità del rapporto tra i Medici di Continuità Assistenziale (di seguito MCA) e l'Azienda in merito all'applicazione della convenzione di cui al capo III dell' A.C.N., per quanto riferito nelle norme in esso contenute e per quanto riguarda gli aspetti sanitari è in capo al Distretto, che lo esercita in collaborazione, a livello centrale, con il Comitato Aziendale e, operativamente a livello distrettuale è in capo ai Dirigenti Medici a questo incaricati.

Il servizio inoltre è gestito a livello distrettuale per quanto riferito a :

- sedi di attività
- mezzi di servizio (come da normativa aziendale esistente)
- farmaci e materiali necessari alla effettuazione degli interventi propri al servizio.

Organizzazione del servizio

Il servizio di CA è composto da una Centrale Operativa (di seguito CO) telefonica con un unico numero telefonico per tutto il territorio dell'ASL VCO e da sedi territoriali.

L'utente che necessita di un intervento medico chiama la CO, la quale assegna l'intervento al medico dell' ambito territoriale competente.

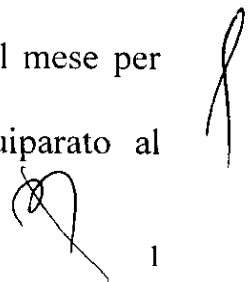
Coordinatore distrettuale del servizio di CA

In ogni Distretto viene nominato un medico coordinatore del servizio di CA.

LA nomina del Coordinatore viene effettuata dall' Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali.

L'impegno orario richiesto è di 4 ore settimanali più mezza giornata al mese per partecipare all'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali.

L'incentivo economico è corrispondente a € 300,00 mensili (Equiparato al compenso corrisposto ai Referenti delle Equipres Territoriali).



Funzioni del Coordinatore Distrettuale MCA

Il Coordinatore deve espletare le seguenti funzioni:

- Mantenere i rapporti tecnico-organizzativi con il Medico di Distretto incaricato a gestire il servizio di CA;
- Partecipare all'UCAD
- Proporre al Direttore di Distretto azioni di miglioramento del Servizio di CA;
- Collaborare nella gestione delle sedi di CA e nella fornitura di farmaci e presidi;
- Rappresentare il tramite tra i Colleghi ed il Medico di Distretto incaricato a gestire il servizio di CA per la gestione di problematiche logistiche e gestionali inerenti al servizio, in particolare per la gestione dei turni di CA;
- Collaborare all'individuazione dei bisogni formativi dei MCA;
- Collaborare con il personale amministrativo addetto alla gestione del servizio di CA ed il Medico di Distretto incaricato a gestire il servizio di CA nella predisposizione dei turni mensili di attività;
- Gestire ed organizzare la richiesta mensile dei farmaci e altri presidi, la tenuta inventario con controllo e consegna dei farmaci presso la Farmacia territoriale;
- Gestire ed organizzare la segnalazione di eventuali problemi o guasti con richiesta di manutenzione;
- Rilevazione dell'attività trimestrale di continuità assistenziale e consegna al Distretto di competenza.

I – INCARICHI E TURNI

Incarichi attribuibili

Secondo quanto previsto dall'ACN in vigore, l'ASL VCO può attribuire:

- Incarichi a tempo indeterminato, secondo quanto previsto dall'art. 63 dell'ACN del 29.07.2009;
- Incarichi di sostituzione a tempo determinato, a norma dell'art. 70 e della norma transitoria n. 4 dell'ACN del 29/07/2009, della durata di un anno, rinnovabili, da assegnare secondo la specifica graduatoria aziendale,

Criteri per la redazione della graduatoria aziendale di disponibilità

Ogni anno, dal 1° al 15 Gennaio ed eventualmente in caso di necessità, dal 1° al 15 Luglio i Medici non presenti in graduatoria regionale né nella graduatoria ex norma transitoria 4 possono inviare al Distretto una richiesta di inserimento nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi di sostituzione indicando l'eventuale possesso dei seguenti requisiti:

- Frequenza del corso di formazione specifica in Medicina Generale organizzato dalla Regione Piemonte o di altro Corso di Specializzazione;
- Residenza nel territorio dell' ASL.

La graduatoria viene pubblicata entro il 31 Gennaio ed eventualmente in caso di necessità una seconda volta entro il 31 Luglio ed ha validità sino al 31.12 dello stesso anno. I Medici possono indicare l'opzione per il Distretto di operatività anche se la stessa non sarà vincolante in caso di diversa necessità aziendale.

Criteria per la redazione della graduatoria aziendale ex norma transitoria 4

Ogni anno, dal 1° al 15 Gennaio ed eventualmente in caso di necessità, dal 1° al 15 Luglio, i medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale e non titolari di incarico previsto dall' ACN per la Medicina Generale, possono inviare una richiesta di inserimento nella graduatoria aziendale ex norma transitoria n. 4 che autocertifichi il possesso dell' attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale. La graduatoria viene pubblicata entro il 31 Gennaio ed eventualmente in caso di necessità una seconda volta entro il 31 Luglio ed ha validità sino al 31.12 dello stesso anno. I Medici possono indicare l'opzione per il Distretto di operatività anche se la stessa non sarà vincolante in caso di diversa necessità aziendale.

Conferimento degli incarichi

In assenza di copertura delle ore vacanti con medici titolari l'ASL VCO conferisce incarichi di sostituzione a tempo determinato seguendo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità. Ai Medici Incaricati secondo il presente articolo devono essere garantite di norma 96 ore mensili, fatte salve diverse necessità aziendali.

Nel caso in cui non fosse possibile garantire il servizio secondo le procedure di cui sopra, l'ASL potrà concordare con i Medici Titolari a tempo indeterminato un aumento delle ore oltre il limite delle 24 ore settimanali, sino a un massimo di 38 ore settimanali.

In tal caso valgono i vincoli di cui all'art. 65 comma 5 dell' ACN e la durata temporale dell'aumento non può essere inferiore a sei mesi, rinnovabile.

Nel caso in cui non fosse ancora possibile garantire il servizio secondo le procedure di cui sopra l'ASL potrà conferire incarichi di sostituzione a tempo determinato seguendo l'ordine della graduatoria aziendale ex norma transitoria 4.

Nel caso in cui non fosse ancora possibile garantire il servizio secondo le procedure di cui sopra, l'ASL potrà concordare con i Medici un aumento delle ore oltre il limite delle 24 ore settimanali, sino a un massimo di 38 ore settimanali.

Conclusione degli incarichi

L'incarico di sostituzione decade, se non rinnovato o rinnovabile, dopo un anno per i medici incaricati ex norma transitoria 4.

Per l'inserimento di nuovi medici titolari gli incarichi dei medici non titolari possono subire modifiche o essere interrotti anticipatamente, con un preavviso di 30 giorni.

Il medico che intende rinunciare all'incarico prima della naturale scadenza deve comunicarlo con un preavviso di 30 giorni, garantendo la copertura degli ultimi turni a lui assegnati.

E' facoltà dell'ASL inoltre modificare o revocare gli incarichi di sostituzione qualora insorgessero necessità organizzative o amministrative non rimandabili oppure per violazioni delle norme contrattuali e del presente regolamento.

Il medico deve restituire all'ASL il timbro e l'ultimo ricettario ricevuto entro 15 giorni dal termine del suo incarico.

Attribuzione dei turni

I turni dovranno essere attribuiti in relazione al monte ore individuale identificato dal contratto e nel rispetto di una omogenea distribuzione tra turni festivi, prefestivi e notturni.

Le festività con compenso orario aggiuntivo vanno distribuite tra tutti i medici. La somma di ore lavoro consecutivo non può essere superiore a 24.

Ai Medici titolari o presenti nella graduatoria aziendale ex norma transitoria 4 potranno essere attribuite:

24 ore settimanali (sino a 10 turni/mese)

38 ore settimanali (sino 12 turni/mese)

In ogni caso non potranno essere superati i turni sopra indicati tranne in caso di straordinaria necessità su indicazione del Dirigente Medico del Distretto.

Ai medici con incarichi di sostituzione presenti nella graduatoria di disponibilità potranno essere attribuiti turni con le modalità indicate nel paragrafo precedente, fatto salvo il rispetto delle norme che regolano l'Ordinamento Universitario per i medici iscritti ad una Scuola di Specializzazione

Per la predisposizione dei turni i medici di CA dovranno far pervenire in Distretto al Dirigente Medico preposto, entro il giorno 10 di ogni mese, il calendario della disponibilità ai turni del mese successivo o, a loro discrezione, di più mesi successivi.

Se i turni non perverranno entro il giorno 10 di ogni mese saranno assegnati d'ufficio.

Il prospetto dei turni del mese successivo o di più mesi, viene redatto in tutti i Distretti al Dirigente Medico preposto di concerto con il Medico Coordinatore del Servizio di Continuità Assistenziale, applicando correttamente il regolamento.

Viene trasmesso ai Medici di CA a firma sua entro il 20 del mese precedente.

Scambio dei turni

I medici potranno scambiarsi tra loro i turni assegnati, nel rispetto dei criteri di cui sopra. In ogni caso la somma delle ore consecutive lavorate non può superare 24 ore.

Le variazioni dovranno essere comunicate in anticipo al Dirigente Medico preposto da entrambi i medici interessati al cambio, utilizzando il modulo di cambio turno "Allegato 1" al presente regolamento o inviandone comunicazione via e-mail al Dirigente Medico di Distretto con i contenuti fondamentali riportati nell'Allegato 1. I Medici si impegneranno a non effettuare scambi in violazione delle norme.

Impossibilità ad effettuare un turno

Il medico titolare di turno attivo, nell'impossibilità a svolgere il proprio turno e non riuscendo a effettuare lo scambio turni dovrà darne almeno comunicazione scritta anche attraverso posta elettronica e debita motivazione al Dirigente Medico preposto e al Medico coordinatore di C.A. per la ricerca del sostituto.

II PRECISAZIONI CONTRATTUALI

Visite domiciliari

Le visite domiciliari vengono assicurate secondo quanto disposto dall' art. 67 dell' ACN.

Attività ambulatoriali

L'art. 67, comma 3 degli ACN 2005 prevede che il MCA sia tenuto a svolgere tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali e , in particolari situazioni di necessità e ove le condizioni strutturali lo consentano, anche prestazioni ambulatoriali.

Nelle sedi territoriali dove si ravvisi l'esigenza di un'attività ambulatoriale prefestiva e festiva programmata, dove le condizioni strutturali e logistiche lo consentano, sulla base della determinazione dei singoli Distretti è possibile prevedere una tale attività in via sperimentale e per un periodo iniziale di 12 mesi , con verifiche trimestrali.

E' competenza del Distretto, attraverso l'UCAD, definire gli orari e le modalità organizzative di espletamento del servizio, nonché le prestazioni che possono essere svolte in tale ambito.

L'attività ambulatoriale così organizzata deve essere svolta compatibilmente con il regolare espletamento degli interventi e delle prestazioni domiciliari e territoriali, che rimangono l'attività prevalente e prioritaria del servizio di CA.

L'attività ambulatoriale avrà carattere gratuito, tranne nei casi previsti dalle normative.

Impegnative e ricette mediche

Il Medico di CA deve firmare e timbrare tutte le impegnative e ricette mediche che emette, sia quelle su ricettario SSN sia quelle su ricettario bianco. Il timbro deve essere doppio: quello del servizio di CA e quello personale del Medico.

Il Medico non è tenuto a compilare trascrizioni o rinnovi di ricette.

Il Medico di CA non è tenuto a prescrivere farmaci o redigere certificazioni per persone diverse da quelle per cui è stato richiesto il suo intervento; inoltre non può richiedere analisi chimiche o altri accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cicli di fisioterapia.

Il Medico non può proporre ricoveri ospedalieri programmati ma, quando necessario, può inviare il paziente al DEA, direttamente o tramite 118.

Farmaci, strumentario materiale di PS

Il medico di CA, nell'espletamento della sua attività, si avvale di dotazioni farmacologiche, strumentali, modulistiche, così come elencati negli allegati "2 - 3 - 4 -5" al presente regolamento, che si intendono come dotazione minima.

Presso ogni sede saranno a disposizione i moduli per la richiesta dei farmaci e dell'altro materiale mancante, da consegnare al Medico di Distretto incaricato.

In ogni sede possono essere individuati dal Coordinatore della CA del Distretto uno o più medici referenti, senza oneri a carico dell'ASL, i cui compiti sono:

- Redazione e invio al Distretto della bozza di calendario dei turni di C.,A.;
- Richiesta mensile dei farmaci e altri presidi, tenuta inventario con controllo e consegna dei farmaci presso la Farmacia territoriale;
- Segnalazione di eventuali problemi o guasti con richiesta di manutenzione;
- Rilevazione dell'attività trimestrale di continuità assistenziale e consegna al Distretto di competenza.

Il Medico di CA in servizio presso una sede deve verificare periodicamente la dotazione minima di farmaci e la loro data di scadenza e altro materiale e farne, in caso di mancanza, richiesta compilando e sottoscrivendo detti moduli e consegnandoli al Medico di Distretto incaricato.

Inoltre ogni medico che preleva farmaci o altro materiale di cui necessita deve compilare e tenere aggiornato il registro di carico e scarico.

L'ASL si impegna dotare tutte le sedi di CA di una medical bag.

Prescrizioni farmacologiche

La prescrizione farmacologica di terapie croniche già in corso sono possibili solo per farmaci la cui interruzione potrebbe arrecare danno al paziente. In tali casi il numero di confezioni prescrivibili deve consentire di coprire solo i giorni in cui il medico di famiglia non è presente, La prescrizione di terapie croniche va segnalata al Medico Curante per evitare il fenomeno dell'iperprescrizione e per individuare un ripetuto uso non motivato del servizio.

I farmaci erogabili in fascia A devono essere sempre prescritti su ricettario SSN.

Sulla prescrizione il Medico deve indicare esenzioni dal ticket solo se il paziente esibisce la certificazione rilasciata dall'ASL

I farmaci con piano terapeutico vanno prescritti su ricettario SSN soltanto se il medico ha la certezza che il pz ne abbia diritto. Nei casi dubbi il Medico prescrive su ricettario bianco.

In nessun caso il medico di CA può usare il ricettario SSN in suo possesso per richieste di esami, visite o altre prescrizioni diverse dalla prescrizione di farmaci o dalla proposta di ricovero.

Prestazioni aggiuntive

I medici di CA che eseguono le prestazioni a particolare impegno professionale di cui al nomenclatore tariffario dell'allegato D, riassunte nell'allegato "6" al presente regolamento, finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell'assistenza e un minore ricorso all'intervento specialistico e/o ospedaliero, saranno retribuiti a

fronte di rendicontazione secondo quanto indicato dal nomenclatore stesso (all. d ACN)

Prestazioni indotte

Il medico di CA, di fronte a richieste di prestazioni da parte dell'utente o di altri sanitari (es. ciclo di terapia intramuscolare) è tenuto ad erogare solo quanto da lui ritenuto necessario e indifferibile sulla base del quadro clinico del pz valutato al momento della visita.

Certificati di malattia

Il medico di CA ha il dovere di certificare l'inabilità temporanea al lavoro, se riscontrata, per un numero massimo di tre giorni (prefestivi e festivi). Ove messo in condizione di farlo (fornitura di PC, accesso internet oppure presenza di un apparecchio telefonico funzionante e PIN personale) il medico è tenuto a certificare la malattia tramite procedura telematica.

Formazione continua ECM

L'ASL garantisce ai medici di CA la formazione continua ECM nelle modalità previste dall' art. 20 del ACN vigente.

L'ASL si impegna a organizzare iniziative formative prevalentemente di pratica clinica e di stretta attinenza con l'attività professionale del medico di CA (cure palliative, cateterismo uretrale, somministrazioni endovenose, nutrizione parenterale, PEG, BLS, terapia del dolore etc.), nonché su percorsi diagnostico terapeutici.

Compiti dei Distretti

E' compito del Distretto:

1. Assicurare ai medici di CA lo svolgimento dell'attività professionale in sedi adeguate ai sensi dell' art. 68 comma 1,2,3 dell' ACN in vigore
2. Fornire ai MC un mezzo di servizio sicuro ed efficiente finalizzato allo svolgimento delle visite domiciliari. La manutenzione ordinaria e straordinaria del mezzo è disciplinata da apposita normativa aziendale. L'uso del proprio automezzo, con rimborso spesa, deve essere autorizzato dal Dirigente Medico del Distretto e debitamente motivato.
3. Mettere a disposizione di ogni sede almeno un telefono abilitato alle chiamate in entrata e a quelle in uscita limitatamente al numero di telefono fisso della sede, di un eventuale centralino di riferimento, dei colleghi della stessa sede e dei servizi ritenuti utili per l'espletamento del servizio (ospedali, case di riposo etc.).
4. Mettere a disposizione dei medici di CA farmaci , presidi medicali e ausili ritenuti necessari per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale e domiciliare

5. Dotare le sedi di CA di un personal computer, dotato di adeguato software e stampante, al fine di informatizzare i dati relativi alle attività svolte durante il servizio e di trasmettere on line i certificati di malattia. L'informatizzazione permetterà la connessione e la comunicazione con le strutture territoriali e ospedaliere.

Assicurazioni

Ogni medico è assicurato rispetto ai rischi derivanti dagli incarichi (art. 73 ACN) da apposita polizza stipulata con l'Azienda.

All'interno della documentazione fiscale riepilogativa inviata a fine anno ad ogni medico (certificazione o CUD) si evince il riepilogo di quanto versato dall'Azienda all'ENPAM a norma dell' art. 72 comma 4.

III MODALITA' DI INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO (118 – MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA - DISTRETTO – AZIENDA)

118

Il medico di CA che ne ravvisi la necessità deve direttamente allertare il servizio di urgenza e d'emergenza territoriale per l'intervento del caso.

Nel caso in cui il trasporto in Pronto Soccorso necessiti della presenza di un medico a bordo del mezzo di soccorso, questa non può essere svolta dal medico di CA a meno che lo stesso si appelli allo stato di necessità.

Previo successivo accordo tra le parti, nel caso in cui il pz si sia rivolto direttamente al 118 e la centrale operativa ritenga che il caso sia di competenza della CA, il personale della Centrale Operativa deve mettere in contatto telefonico il pz con il medico che valuterà quali comportamenti adottare.

Medici di Assistenza Primaria

L'art. 69 dell'ACN individua nel modulario informativo (allegato M all'ACN) lo strumento che il medico è tenuto a compilare e a consegnare al pz al fine di informare il Medico Curante o la struttura di ricovero sull'intervento effettuato. I Distretti possono altresì sperimentare modelli di comunicazione informatica tra medici.

Equipie Territoriali

I medici di CA sono tenuti a partecipare attivamente alle riunioni di equipie di Medicina Generale secondo i criteri sanciti dall'AIR del 2006, art. 11 comma 4 e in base alle caratteristiche peculiari di ogni distretto.

Domiciliarità

Il medico di CA è parte integrante dell'assistenza rivolta ai pz per i quali è in atto un programma di cure domiciliari. Pertanto è tenuto ad effettuare nell'arco del turno gli interventi rivolti a pz in assistenza domiciliare integrata previsti nel piano assistenziale. Il pagamento sarà effettuato secondo quanto previsto dagli attuali ACN e Regionali, a fronte di rendicontazione su apposito modulo individuale.

Rendicontazione delle prestazioni aggiuntive

La rendicontazione delle prestazioni aggiuntive avverrà su un singolo modulo individuale (allegato 2) che verrà inviato agli uffici del Distretto entro i primi 10 giorni del mese a cui si riferisce. Le sedi informatizzate potranno inviare online le

prestazioni aggiuntive, previa conservazione dell'originale firmato a cura del medico stesso, da esibire al persona degli uffici in caso di richiesta.

UCAD

Il Direttore di ogni Distretto insieme ai componenti dell'UCAD nomina, in base al curriculum, un medico di CA, preferibilmente titolare, che diventerà di diritto componente dell'UCAD. LA sua presenza nell'UCAD è finalizzata al miglioramento della continuità delle cure con gli altri servizi del Distretto. Tale medico avrà anche funzioni di coordinamento dei medici di CA del Distretto.

Informatizzazione

L'informatizzazione delle sedi è un obiettivo che l'ASL e i Distretti perseguono al fine di:

- assicurare una più efficace comunicazione tra gli operatori del territorio
- fornire una fonte di informazione scientifica a disposizione dei medici
- consentire l'invio delle certificazioni online
- utilizzo del registro informatizzato per le registrazioni delle prestazioni
- utilizzo dell'informatizzazione per registrare l'inizio e il termine del turno

Coordinamento aziendale di Continuità Assistenziale

E' istituito il Tavolo Aziendale di Continuità Assistenziale. Il Tavolo è composto da:

- Un Direttore del Distretto
- Un Rappresentante dei Medici di Continuità Assistenziale delegato dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale;
- Il Medico Coordinatore del servizio di CA di ogni Distretto
- Il Dirigente Medico del Distretto Referente per la Continuità Assistenziale di ogni Distretto;

Il coordinamento del Tavolo Aziendale di Continuità Assistenziale è attribuito al Direttore del Distretto.

I componenti del tavolo si riuniscono almeno 2 volte all'anno su convocazione del Coordinatore.

Il tavolo si riunisce su convocazione straordinaria in caso di necessità di provvedimenti disciplinari.

Compito del tavolo è verificare e aggiornare il presente Regolamento e dibattere eventuali criticità del servizio.

Compensi

In applicazione di quanto regolato dall' AIR, art. 11 comma 5, per ogni riunione di lavoro viene riconosciuto ai Medici di Continuità Assistenziale un compenso come previsto dall' art. 8 comma 1 dell' AIR 2006.

IV NORME FINALI E TRANSITORIE

Eventuali incarichi a rapporto orario regolati economicamente come la Continuità Assistenziale ma i cui compiti non corrispondono a quanto descritto dall' ACN capo III (es. ambulatorio codici bianchi in DEA) non concorrono al raggiungimento del monte ore previsto come limite nel contratto del presente regolamento. Essi tuttavia non devono confliggere con quanto previsto dalla normativa in vigore in tema di somma di ore di lavoro svolte consecutivamente

Le norme previste dal presente regolamento rispetto al conferimento degli incarichi e all'attribuzione dei turni saranno applicate in modo graduale al fine di assicurare al personale già in servizio la tutela dell'attuale posizione lavorativa. I nuovi Medici saranno invece subito incaricati secondo quanto previsto dal regolamento.

DOCUMENTI ALLEGATI

Allegato 1 – modulo cambio turno

Allegato 2 – dotazione minimale di farmaci per Presidi di Continuità Assistenziale

Allegato 3 – dotazione strumentale per i Presidi di Continuità Assistenziale

Allegato 4 - materiale di pronto soccorso (Kit per urgenza)

Allegato 5 – modulistica per il servizio di Continuità Assistenziale

Allegato 6 – prestazioni aggiuntive

Allegato 7 – Modulo comunicazione turni mensili

Allegato 8 – Modulo rendicontazione prestazioni aggiuntive

Allegato 1

MACROSTRUTTURA DISTRETTO DI VERBANIA
Sede legale: Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna 8VB)
Sede Operativa Verbania
Tel. 0323 541430 – Fax 0323 541452
E mail:distretto.vb@aslvco.it

MODULO CAMBIO TURNO

A Seguito della necessità di cambiare turno, in rispetto delle norme contrattuali e del regolamento aziendale, i sottoscritti medici di continuità assistenziale della sede di _____

Comunicano che:

il turno del _____, attribuito nella calendarizzazione

ufficiale al/alla Dr./Dr.ssa _____

Verrà effettuato dal/dalla Dr./Dr.ssa _____

Data _____

Firma _____

VISTO DI APPROVAZIONE

Data _____

Firma _____

Allegato 2

DOTAZIONE MINIMALE DI FARMACI PER I PRESIDI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

MODULO RICHIESTA FARMACI – PRESIDI

ASL 14 OMEGNA	CONTINUITA' ASSISTENZIALE Postazione di: -----	CENTRO DI COSTO	N° RICHIESTA
PRODOTTI		Richiesta	Quantità assegnata
Note			
MIDODRINA 0.25% 30ML GTT OS			
DIGOSSINA 0.5MG 2ML 6FL IV			
ISOSORBIDE DINITRATO 5MG 50CPR SUBL			
NIFEDIPINA 10MG 50CPS			
FUROSEMIDE 20MG 2ML 10FL IM IV			
TRANEXAMICO AC. 500MG 5ML 6FL OS IM IV			
JOSCINA BUTILBROMURO 20MG 1ML 6FL IM IV			
METOCLOPRAMIDE 10MG 2ML 5FL IM IV			
RANITIDINA 50MG 5ML 10FL IV			
MAGNESIO IDROSSIDO + ALGELDROATO 300+600MG 40CPR MAST			
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 50MG/2ML SOLUZ.INIETT. 5FL			
ALOPERIDOLO 2MG 1ML 10FL IM			
DIAZEPAM 10MG 2ML 3FL IM IV			
DIAZEPAM 5MG/ML 20ML GTT OS			
PROMAZINA CLORIDRATO 25MG/ML 2ML 6FL IM EV			
IDROCORTISONE 100MG 2ML FL IM IV			
IDROCORTISONE 500MG 4ML FL IM IV			
IDROCORTISONE 1G 10ML FL IV			
METILERGOMETRINA 0.2 MG/ML SOLUZ INIETT 6FL 1ML			
METILPREDNISOLONE 20MG 1ML 3FL			
METILPREDNISOLONE 40MG 1ML FL			
BETAMETASONE 1.5MG 2ML 6FL			
BETAMETASONE 4MG 2ML 3FL			
GLUCOSIO SOLUZIONE 33% 10ML FL			
SODIO CLORURO 0.9% f 10 ML			
SODIO CLORURO 0.9% 500ML FLAC			
SODIO CLORURO 0.9% 100ML FLAC			
KETOPROFENE 100MG 5ML 6FL IV			
DICLOFENAC 75MG 3ML 6FL IM			
ACETILSALICILICO AC. 500MG CPR			
METAMIZOLO 500MG/ML 20ML GTT OS			
ADRENALINA 1MG FL			
CLORFENAMINA 10MG 1ML 5FL SC IM IV			
SALBUTAMOLO 100MCG/DOSE 200 DOSI INAL			
FITOMENADIONE (VITAMINA K) 10MG/ML SOLUZ OS INIETT 3F 1ML			
NALOXONE CLORIDRATO 0.4MG 1ML 5FL IM IV SC			
CLAUDEN TAMPONI NASALI 2CMx1CM			
ATROPINA SOLFATO 1MG FL			
OSSIBUPROCAINA 0.4% COLLIRIO 30			
LIDOCAINA 2.5% 15G POMATA URO			
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% 1ML FL			
SULFADIAZINA AG 1% 50G CREMA			
ALCOOL ETILICO DENATURATO 1LT			
GUANTO VINILE PLAST S/P mis M			
GUANTO VINILE PLAST S/P mis S			
NEOXINAL ALCOLICO 0.5% FL 500ml			
ACQUA OSSIGENATA 3% 10 vol l 250 ml			
SIRINGA 2.5 ml 22Gx1 1/4 - 100 pz			
SIRINGA 5 ml 22Gx1 1/4 - 100 pz			
AGO A FARFALLA 21G 30cm			
AGO CANNULA 2 VIE PUR 18G 45mm			
CAT FOLEY LATTICE 2V CH16 5-15ml			
SET CATETERISMO VESCICALE			
GARZA TNT CPR STERILE 10x10 cm			
GARZA TNT CPR STERILE 18x40 cm - 12pz			
ABBASSALINGUA STERILE			
BENDA BIELASTICA AUTOADESIVA 8cm x 20m BI-HAFT			
CEROTTINO MEDICATO 19x72			
CEROTTO A NASTRO TNT 2.5cm x 9 m			
CEROTTO SUTURA 12mm x 100mm - 6 pz			
MED POST-OP STERILE TNT 5cm x 7.2cm			
MED POST-OP STERILE TNT 15cm x 8cm			

Data

Firma del richiedente

Allegato 3

DOTAZIONE STRUMENTALE PER I PRESIDI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1. Abbassalingua
2. Guanti monouso mis. S e M
3. Cannule di Guede
4. Cotone idrofilo
5. Dispositivo illuminante per diagnostica orofaringea
6. Fonendoscopio
7. Lacci emostatici
8. Limetta per fiale
9. Kit monouso per chirurgia ambulatoriale (suture, medicazioni, etc)
10. Forbici a punta acuminate rette
11. Forbicine di Littauer (1 punta è a semiluna terminale tagliente)
12. Bisturi sterili monouso
13. Pinza emostatica (tipo Klemmer)
14. Pinza di Kocher
15. Pinza retta standard
16. Pinza di Michel per applicare e togliere agraphes (versione monouso)
17. Specchietto laringeo (monouso)
18. Pinzette
19. Pinze di Jurasz (per estrarre corpi estranei in gola e mettere garze nel naso)
20. Matita con ansa e calamita per corpi estranei oculari
21. Mascherine
22. Lampada
23. Otoscopio (con coni a perdere di tutte le misure)
24. Apri-bocca a pigna (plastica)
25. Pallone di Ambu per ventilazione artificiale con accessori (kit)
26. Aghi-cannula (n° 16 - 18 - 20 - 22) (kit)
27. Riflettometro e strisce reattive per glicemia
28. Combur test e strisce reattive
29. Sfigmomanometro
30. Termometro digitale
31. Frigorifero (sede)
32. Borsa termica per farmaci
33. Elettrocardiografo portatile
34. Misuratore portatile di PEF

Allegato 4

MATERIALE DI PRONTO SOCCORSO (KIT PER LE URGENZE)

1. Steril-strips (3 misure)
2. Kit comprendente: Pallone di AMBU con reservoir, Aghi cannula 16,18,20,22; cannule di Guedel di varie misure;apribocca a pigna; Pocket Mask;bomboletta O2 monouso;set per infusione con fisiologica in contenitore morbido;aghi cannula (vari calibri)
3. Aghi tipo Venflon (n. 17-18)
4. Siringhe monouso 2.5, 5,10, 50 ml
5. Salviette disinfettanti
6. Tampone disinfettante monouso (Esoform. Prepad, etc.)
7. Cerotti medicati carta
8. Cerotti medicati seta
9. Cerotti medicati (tipo Hansapore 3 misure)
10. Cerotto seta
11. Cerotto a nastro (carta e tela)
12. Garza adesiva (tipo Fixomull)
13. Benda rete tubolare elastica tipo Retelast (dita, grosse articolazioni, testa ed arti)
14. Bende orlate
15. Bende elastiche
16. Compresse antiaderenti sterili con bordo adesivo
17. Compresse sterili per occhi con bordo adesivo
18. Garze sterili e non, cerotti
19. Garze grasse non aderenti tipo Gikat
20. Sondino naso-gastrico
21. Cateteri vescicali Foley monouso silicone n. 14 e 18
22. Allume di rocca in matita

Allegato 5

MODULISTICA PER IL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1. Ricettario SSN
2. Ricettario in bianco
3. Certificati di malattia non INPS
4. Blocco Certificati INPS;
5. Timbro con il numero di Codice Regionale del MCA
6. Ricettario per prescrizione farmaci ad uso antalgico
7. Blocco di Ricette per Stupefacenti
8. Moduli per Constatazione di Decesso
9. Moduli per Denuncia di Malattia Infettiva (per denunce entro le 48 ore);
10. Moduli completi per Denuncia INAIL;
11. Moduli informativi per MMG-PLS.

Allegato 6

ASL VCO SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Accesso ADI

Prima medicazione

Sutura di ferita superficiale

Successive medicazioni

Rimozione di punti di sutura e medicazione

Cateterismo uretrale nell' uomo

Cateterismo uretrale nella donna

Tamponamento nasale anteriore

Fleboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza)

Lavanda gastrica

Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica

Iniezione sottocutanea desensibilizzante

Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pz non ambulabili)

Prestazioni eseguibili solo con autorizzazione sanitaria

Ciclo di fleboclisi

Ciclo curativo di iniezioni endovenose

Ciclo di aerosol o inalazioni caldo

Vaccinazioni non obbligatorie

Allegato 7

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DEI TURNI

REGIONE PIEMONTE ASL VCO

Distretto di _____

SOSTA DI

MESE DI

Giorno	Data	Prefestivo	Festivo	Notturmo
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
	30			
	31			

IL REFERENTE DI SOSTA

Allegato 8

MODELLO RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

DR.	
-----	--

DATA DELLA PRESTAZIONE	SOSTA DI C.A.	COGNOME/NOME DELL'ASSISTITO	TIPO DI PRESTAZIONE ESEGUITA

DATA _____

FIRMA _____