

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 1 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA)

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 2 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

| Per la Procedura Operativa per la gestione dei farmaci, dei presidi e dei materiali di consumo negli ambulatori di Continuità Assistenziale (CA) del Distretto Socio-Sanitario di Sassari | | |
|--|--|---|
| Redazione | Verifica | Approvazione |
| Data | Data | Data |
| Dott. Piero Delogu Direttore Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale | Dott. Piero Delogu Direttore Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale | Dott. Vito L.G. La Spina Direttore Sanitario ASL Sassari |
| Dott.ssa Maria Piera Ruggiu Direzione Distretto Socio-Sanitario Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale | Dott.ssa Maria Piera Ruggiu Direzione Distretto Socio-Sanitario Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale | |
| Dott.ssa Maria Saveria Pinna Direzione Distretto Socio-Sanitario Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale | Dott.ssa Ilaria Pes S.C. Farmaceutica Territoriale ASL Sassari | |
| Dott. Sergio Bolla Direzione Distretto Socio-Sanitario Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale | | |

| Stato delle Revisioni | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Rev. n° | Data di applicazione | Sezioni revisionate | Motivazione revisione |
| 0 | | | Prima Stesura |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 3 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. CAMPO DI APPLICAZIONE | 4 |
| 2. TERMINI E ABBREVIAZIONI | 4 |
| 3. SCOPO | 4 |
| 4. OBIETTIVI | 4 |
| 5. RESPONSABILITA' | 4 |
| 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | 5 |
| 7. DOTAZIONE DI FARMACI, PRESIDI E MATERIALI DI CONSUMO | 5 |
| 8. CONSERVAZIONE DI FARMACI, PRESIDI E MATERIALI DI CONSUMO | 6 |
| 9. CONTROLLI DEI FARMACI, MATERIALI E PRESIDI | 6 |
| 10. CONTROLLO GIORNALIERO | 6 |
| 10.1 BOMBOLA DI OSSIGENO | 7 |
| 10.2 DEFIBRILLATORE SEMI-AUTOMATICO | 8 |
| 11. CONTROLLO MENSILE | 8 |
| 12. CONTROLLO DOPO L'UTILIZZO | 9 |
| 13. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE | 10 |
| 14. RISULTATI ATTESI | 10 |
| 15. RIFERIMENTI | 11 |
| 16. ALLEGATI | 11 |
| Allegato 1 | 11 |
| Allegato 2 | 12 |
| Allegato 3 | 13 |
| Allegato 4 | 14 |
| Allegato 5 | 15 |
| Allegato 6 | 22 |
| Allegato 7 | 23 |
| Allegato 8 | 24 |
| Allegato 9 | 25 |
| Allegato 10 | 26 |
| 17. LISTA DI DISTRIBUZIONE | 27 |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 4 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

1. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica agli ambulatori di Continuità Assistenziale (CA) del Distretto Socio-Sanitario di Sassari e sono rivolte a tutti i coordinatori, titolari ed incaricati trimestrali e a tutti gli operatori che afferiscono nelle 14 sedi del Distretto Socio-Sanitario di Sassari, elencate di seguito: Castelsardo; Chiaramonti; Florinas; Nulvi; Ossi; Perfugas; Porto Torres; Sassari; Sorso; Valledoria; Sedini; Pozzo San Nicola; Ploaghe; Usini.

2. TERMINI E ABBREVIAZIONI

| | |
|------|--|
| DAE | Defibrillatore semi automatico esterno |
| CA | Continuità Assistenziale (Ex Guardia Medica) |
| C.L. | Check-List |

3. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire e uniformare la dotazione e le modalità di richiesta della fornitura di farmaci, presidi e dei materiali di consumo ottimizzando il loro utilizzo negli ambulatori di Continuità Assistenziale (CA) del Distretto Socio-Sanitario di Sassari.

Lo scopo inoltre è quello di evitare ritardi nella segnalazione di farmaci, presidi e materiali di consumo scaduti, esauriti e indisponibili e/o la segnalazione di apparecchiature elettromedicali malfunzionanti, al fine di garantire la sicurezza nel loro utilizzo.

4. OBIETTIVI

La Procedura Operativa permette di:

- Rendere uniforme la modalità di richiesta dei farmaci, presidi e materiali di consumo;
- Tracciare l'iter di richiesta e fornitura dei farmaci, presidi e dei materiali di consumo;
- Rendere disponibili in maniera costante e puntuale farmaci, presidi e materiali di consumo in risposta alla richiesta sanitaria degli utenti;
- Garantire la richiesta e quindi la fornitura dei farmaci, presidi e dei materiali di consumo idonea e prevista dall'ultimo Accordo Regionale per la Medicina Generale in attuazione di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009 (vedi Allegato 8).

5. RESPONSABILITÀ

Il Direttore di Distretto Socio-Sanitario ha la responsabilità di:

- verificare la corretta diffusione della procedura;

La figura referente della CA ha la responsabilità di:

- verificare la corretta compilazione delle check-list;

Il medico di CA ha la responsabilità di:

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 5 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

- Assicurare un accurato controllo della presenza, della funzionalità e della scadenza dei farmaci, dei presidi e materiali di consumo;
- Inviare le Richieste agli indirizzi di competenza mettendo per conoscenza il Distretto Socio-Sanitario di riferimento;
- archiviare le Check-List per almeno un anno all'interno di un apposito raccoglitore;
- tracciare i controlli attraverso le Check-List allegata alla presente procedura.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

| | Direttore Sanitario | Direttore del Distretto | Referente di CA | Coordinatore di CA* | Medico di CA |
|---|---------------------|-------------------------|-----------------|---------------------|--------------|
| Verifica della procedura | I | R | R | I | I |
| Approvazione della procedura | R | C | C | I | I |
| Diffusione della procedura | I | R | R | C | I |
| Approvvigionamento fornitura | I | I | I | R | R |
| Controllo periodico dotazione e compilazione Check-List | I | I | C | R | R |

Legenda:

R – Responsabile

C - Coinvolto

I – Informato

* Qualora nella sede di CA non sia presente la figura del Coordinatore la funzione di “diffusione della procedura” sarà in carico al medico titolare o incaricato trimestrale di CA.

7. DOTAZIONE DI FARMACI, PRESIDI, MATERIALI DI CONSUMO E STRUMENTI

In ogni sede della continuità assistenziale è prevista la presenza dei farmaci, presidi, materiali di consumo E presidi elencati nell'**Allegato 5**.

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 6 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

8. MODALITÀ DI CONSERVAZIONE FARMACI, MATERIALI E PRESIDI

La **conservazione dei farmaci** deve avvenire in modo appropriato:

- nella loro confezione originale al fine di:
 - ridurre il rischio di scambio di fiale;
 - disporre del foglietto illustrativo;
 - leggere la data di scadenza e il lotto di produzione.
- conservati all'interno di un armadio accessibile esclusivamente agli operatori sanitari prestando attenzione che si trovino in luogo asciutto, lontano da fonti di calore e luce diretta (tali da non alterarne sterilità e composizione);
- I farmaci particolarmente sensibili al calore dovranno essere conservati all'interno di un frigorifero (Vedi farmaci contrassegnati con il simbolo ♦ presenti nell'Allegato 6) e come esplicitamente raccomandato nelle confezioni dei suddetti farmaci.

Conservazione dei materiali di consumo e dei presidi:

- vanno sempre conservati puliti, asciutti e al riparo da fonti di luce e calore;
- le confezioni devono essere integre e devono apparire ben visibili il numero del lotto e la data di scadenza.

9. CONTROLLI DEI FARMACI, MATERIALI E PRESIDI

Il medico di CA, facendo riferimento alla **Scheda Piano di attività (Allegato 2)**, esegue i controlli previsti dalla procedura. La responsabilità del controllo del materiale suddetto, attraverso l'utilizzo delle Check-List, è da attribuirsi alla figura del coordinatore, titolare e incaricato trimestrale delle sedi di CA. Nello specifico i controlli potranno essere di tipo:

- a. Giornaliero
- b. Mensile
- c. Dopo ogni utilizzo dei presidi, farmaci e materiali di consumo per ripristino o richiesta di fornitura anticipata in caso di scarsa disponibilità della dotazione o richiesta urgente in caso di esaurimento

10. CONTROLLO GIORNALIERO

Ogni giorno il medico di CA del turno 20-8 compilerà la **Check-List giornaliera (Allegato 3)**:

La verifica di funzionalità dei presidi consiste nel:

- ✓ controllo del defibrillatore;
- ✓ controllo della pressione della bombola di O₂.

Completata la CL si appone la propria firma.

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 7 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

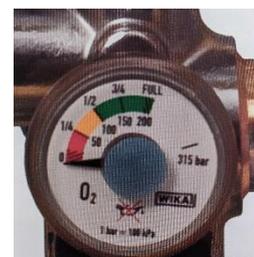
Il modulo della check-list del controllo giornaliera dovrà essere inviato mensilmente al Distretto sociosanitario di appartenenza via mail.

10.1 BOMBOLA DI OSSIGENO

Tutte le bombole di ossigeno devono essere posizionate in un punto dell'ambulatorio lontano da fonti di calore (ad es. stufe) e dai raggi solari.

La pressione della bombola viene letta sul manometro ed è espressa in bar o in atm, essa varia in base allo stato di riempimento della stessa. Il medico di CA dovrebbe provvedere, considerati i tempi tecnici necessari al ripristino, alla richiesta di fornitura di un'ulteriore bombola quando la pressione della bombola di ossigeno è <100atm/<100bar.

| BAR | RIFERIMENTO | LIVELLO |
|-----|---------------|---|
| 200 | FULL | Bombola piena |
| 150 | $\frac{3}{4}$ | Bombola con BUON contenuto d'ossigeno |
| 100 | $\frac{1}{2}$ | Bombola a metà |
| 50 | $\frac{1}{4}$ | Bombola con SCARSO contenuto d'ossigeno |
| 0 | 0 | Bombola VUOTA |



CALCOLO AUTONOMIA DELLA BOMBOLA

Per conoscere il contenuto residuo in litri di ossigeno della bombola si potrà applicare la seguente formula: Pressione = X atm/bar. Volume = Y litri. Quindi: $X \times Y = XY$ litri di O₂ contenuti nella bombola;

ad esempio:

Pressione = 150 atm/bar. Volume = 7 litri. Quindi: $150 \times 7 = 1050$ litri di O₂ contenuti nella bombola. Considerando per esempio un consumo di 10 litri/minuto, il calcolo per l'autonomia sarà $1050/10$ e quindi la bombola avrà un'**autonomia** di 105 minuti (1 ora e 45 minuti).

Tutte le **richieste di fornitura/sostituzione** delle bombole di gas medicali dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo email: ossigenoterapia.sassari@aslsassari.it e per conoscenza all'indirizzo mail del Distretto di competenza.

Le richieste dovranno contenere le seguenti informazioni:

A. Indicazioni riferite alle bombole di gas medicale (tali informazioni sono riportate nel cartellino apposto alla bombola):

- Tipologia di gas medicale (ossigeno - azoto o altro);
- Tipologia della bombola (litri - presenza di valvole e/o riduttore);
- AIC della bombola.

Ai fini esemplificativi si chiede di osservare il fac-simile dell'etichetta apposta sulle bombole che indicano i dati richiesti (vedi **Allegato 7**).

B. Indicazioni sulla sede dell'ambulatorio di CA:

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 8 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

- sede e indirizzo della guardia medica;
- eventuali orari di consegna della bombola;
- nome, cognome e numero di telefono del referente della richiesta o altro incaricato alla ricezione della bombola.

Le bombole scadute, vuote o in generale non utilizzabili dovranno essere radunate in un punto della Guardia Medica lontano da quelle in uso con l'indicazione "BOMBOLE SCADUTE/VUOTE DA RITIRARE" agevolando inoltre l'identificazione ed il ritiro da parte della ditta fornitrice.

Si ricorda le richieste per il **ritiro delle bombole vuote/scadute** giacenti presso le sedi delle CA dovranno contenere le seguenti informazioni:

- Numero di bombole e capacità della bombola;
- Numero di lotto della bombola (visibile nell'etichetta come da Allegato 8);
- Data di scadenza della bombola (visibile nell'etichetta come da Allegato 8);
- AIC della bombola (visibile nell'etichetta come da Allegato 7);

Tale richiesta di ritiro dovrà essere inoltrata all'indirizzo mail: ossigenoterapia.sassari@aslsassari.it e per conoscenza all'indirizzo mail al Distretto di competenza.

10.2 DEFIBRILLATORE SEMI-AUTOMATICO

I defibrillatori semiautomatici solitamente eseguono degli autotest periodici (con cadenza almeno quotidiana), e sono provvisti di un indicatore di stato che segnala eventuali anomalie (l'indicatore di stato può segnalare un malfunzionamento sia visivamente che acusticamente). Per questi apparecchi è quindi sufficiente controllare quotidianamente che gli indicatori di stato non esponano segnalazioni di errore o malfunzionamento.

Non tutti i DAE in dotazione agli ambulatori di CA del Distretto di Sassari sono uguali, per questo motivo le specifiche informazioni relative all'uso e ad un possibile malfunzionamento vanno consultate all'interno dei libretti d'uso e manutenzione e devono essere sempre disponibili, in quanto "parte integrante" dell'apparecchiatura stessa.

In caso di malfunzionamento del defibrillatore, il medico dovrà inoltrare la richiesta di intervento **urgente** al Servizio di Ingegneria Clinica al seguente indirizzo email: sic.sassari@hcspa.it e per conoscenza all'indirizzo email del Distretto Il servizio provvederà ad eseguire i dovuti controlli per valutare il corretto funzionamento del DAE.

Ad ogni assistenza (riparazione o sostituzione del DAE, sostituzione o ripristino della bombola di ossigeno), dovrà essere richiesta la **certificazione di avvenuto intervento**, la quale andrà archiviata dal medico referente dell'ambulatorio di CA all'interno degli stessi locali e trasmessa all'indirizzo mail del Distretto di competenza.

N.B. Si consiglia comunque il controllo giornaliero anche sui farmaci e sui materiali di consumo considerato l'elevato turn-over dei diversi medici in turno nelle sedi di CA.

11. CONTROLLO MENSILE

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 9 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

Ogni mese il **medico del turno 20-8 del 1° di ogni mese** compila il file Excel della Dotazione di Farmaci (**Allegato 5 Foglio 1**), Materiali di Consumo e dotazione strumentale (**Allegato 5, Foglio 2**) e la Check-List di controllo mensile (**Allegato 4**) secondo le seguenti indicazioni:

- ✓ verifica la dotazione e la scadenza dei farmaci e del materiale di consumo
- ✓ Compila il Foglio 1 e Foglio 2 dell'**Allegato 5 (Excel)**:
 - Se il medico che effettua il controllo non è abilitato alla richiesta dei farmaci e materiali di consumo dovrà lasciare l'**Allegato 5** compilato a disposizione del "medico richiedente";
 - Il medico richiedente dovrà compilare la check-list mensile e l'**Allegato 5** qualora sia in turno nel giorno prestabilito (1° gg di ogni mese) oppure si occuperà di inoltrare la richiesta informatizzata di rifornimento farmaci e materiali di consumo sulla base delle necessità che emergono nell'**Allegato 5** compilato da un altro medico in turno nel giorno prestabilito. Il medico dovrà, quindi, effettuare il login al sistema sul link presente in *Accesso Sistemi dell'Intranet Aziendale: AMC, Hr, Ril. Presenze*, qui il medico di CA dovrà inserire nome utente e password e premere conferma, successivamente, per la creazione della richiesta, dovrà seguire il percorso "Logistica → Magazzino/Ricevimenti → Gestione Richieste → Nuovo"
- La richiesta dovrà essere inoltrata dalla figura abilitata del "medico richiedente" ovvero dai coordinatori di ogni sede di CA e in mancanza degli stessi dagli incaricati trimestrali; nei casi in cui questo ruolo non sia facilmente assegnabile si potranno identificare altri coordinatori di altre sedi di CA in accordo con la referente della CA del Distretto Socio-Sanitario di competenza.
- La richiesta dei farmaci e dei materiali di consumo (dotazione come da Allegato 5) sarà a discrezione dei Medici operativi della sede di CA afferente al Distretto Socio-Sanitario di Sassari che in base alla dotazione già presente valuteranno il fabbisogno necessario da richiedere. **Si consiglia comunque di garantire la dotazione minima specificata nell'Allegato 5 in ogni sede di CA.**
 - ✓ Compila la Check-list mensile (Allegato 4) ed appone la sua firma;
 - ✓ Verifica la funzionalità dei dispositivi/apparecchiature (come da check-list giornaliera);
 - ✓ Invia all'indirizzo e-mail del Distretto di competenza il file Excel compilato della Dotazione Farmaci, Materiali di consumo e strumenti (**Allegato 5**) e la check-list mensile (**Allegato 4**).

N.B. Per rendere più pratica la compilazione della check-list mensile da parte del medico è possibile stampare l'**Allegato 5 Excel** e compilarlo manualmente (per avere l'intera tabella in una sola pagina stampata bisognerà selezionare dalla pagina di stampa l'opzione "Adatta foglio su una pagina"); è comunque opportuno compilare anche digitalmente il file Excel e salvarlo sul computer dell'ambulatorio di CA in modo che sia sempre a disposizione di tutti i medici che prestano servizio presso tale sede e per eventuali verifiche da parte degli organi competenti (es. NAS).

Considerato che, secondo calendario (**Allegati 9 e 10**), le consegne dei farmaci e dei materiali di consumo da parte della Farmacia Territoriale hanno cadenza bisettimanale e vengono evase solitamente di lunedì, la richiesta di fornitura di tipo **ordinario** dovrà essere inoltrata preferibilmente entro il mercoledì della settimana precedente. Le richieste di fornitura **urgente** potranno essere inoltrate in qualsiasi momento al fine di ristabilire il più velocemente possibile la dotazione minima di farmaci e materiali di consumo come da Allegati 5 e 6.

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 10 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

12. CONTROLLO DOPO L'UTILIZZO

Il controllo dei farmaci, presidi e materiali di consumo deve essere fatto in maniera regolare. La sua importanza è legata al bisogno di rendere l'ambulatorio della CA fornito regolarmente in modo da evitare l'indisponibilità e/o la limitata disponibilità del materiale oggetto della procedura. Pertanto, ogni qualvolta si utilizza un farmaco, un presidio o del materiale di consumo il medico di turno dovrà verificare la **quantità residua** (attraverso l'utilizzo del file Excel Allegato 5) e, qualora lo ritenga opportuno, dovrà provvedere alla richiesta di approvvigionamento (se il medico di turno è il "medico richiedente" abilitato all'accesso nel sistema informatico della Farmacia Territoriale) o comunicare tale necessità al "medico richiedente" abilitato. Si precisa, inoltre, che al termine della **visita domiciliare** il medico di CA dovrà ripristinare il contenuto in farmaci dello zaino di emergenza come da Allegato 5.

Il medico dovrà, inoltre, effettuare un controllo al termine dell'utilizzo dei presidi (come ad es. DAE o Bombola di Ossigeno) al fine di rilevare non solo la disponibilità del materiale (ad es. Placche adesive DAE o quantità residua di ossigeno nella bombola) ma anche la relativa funzionalità delle apparecchiature (verifica di DAE; bombola di ossigeno; pallone ambu etc).

Per i farmaci e i materiali di consumo il medico di CA dovrà utilizzare come strumento di verifica la lista presente nell'Allegato 5. Le modalità di richiesta di fornitura sono esplicitate nel Paragrafo 11.

Per i presidi, in particolare DAE e Bombola di Ossigeno, le modalità di controllo e di inoltrare segnalazioni/fornitura/sostituzione sono esplicitate nel Paragrafo 10.

13. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

L'aderenza alla procedura sarà verificata dal Referente della Continuità Assistenziale della Direzione del Distretto Socio-Sanitario di Sassari attraverso gli indicatori contenuti nella tabella sottostante:

| Attività/processo | Obiettivo | Indicatore |
|---|--|--|
| Compilazione delle schede di controllo "Check List" | Verificare la compilazione | N. di Check List compilate/ N. Check List da compilare |
| Compilazione delle schede di controllo "Check List" | Verificare la corretta compilazione | N. Check List compilate correttamente/ N. Check List compilate |
| Richieste di fornitura | Verificare la correttezza della richiesta | Assenza di segnalazioni |
| Richieste di fornitura urgente | Verificare il numero di richieste urgenti | N. richieste urgenti/N. richieste ordinarie |
| Scorte di Farmaci, materiali di consumo e presidi | Verificare la presenza di farmaci, materiali di consumo e presidi scaduti o non più utilizzabili | Assenza di segnalazioni |

14. RISULTATI ATTESI

L'attuazione della suddetta procedura permette la *governance* e l'uniformità della dotazione di farmaci, presidi e materiale di consumo nelle varie sedi della CA del Distretto Socio-Sanitario di Sassari riducendo il rischio di errore nei processi di richiesta, fornitura e sostituzione di tutte le risorse necessarie per una corretta risposta sanitaria all'utenza.

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 11 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

15. RIFERIMENTI

- Linee Guida RCP 2021;
- DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Decreto 23.05.2022 n° 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale. GU n° 144 del 22.06.2022;
- DELIBERAZIONE N. 19/9 del 2010 - Accordo Regionale per la Medicina Generale in attuazione di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009 – Regione Autonoma Sardegna.

16. ALLEGATI

ALLEGATO 1. SEGNALETICA DI SICUREZZA

Per una facile e rapida individuazione del DAE è necessario che tale cartello sia affisso in modo ben visibile e riconoscibile nel punto esatto in cui l'apparecchio è collocato.



| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 12 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

ALLEGATO 2. SCHEDA PIANO DI ATTIVITA'

| Farmaci, Presidi e Materiali di Consumo | | |
|---|--|-----------------------|
| Ambulatorio CA di _____ | | Anno _____ |
| Piano di attività | | |
| QUANDO | COSA | CHI |
| Ogni giorno | CL controllo giornaliero (allegato 3) | Medico del turno 20-8 |
| Ogni mese Il giorno 1° di ogni mese | CL controllo mensile (allegato 4) | Medico del turno 20-8 |
| <p align="center">N.B.</p> <p align="center">Il Referente indicherà non il nome, ma la figura professionale prevista in turno, che dovrà svolgere l'attività: quindi il medico del turno 20-8, anche dei giorni festivi, dovrà compilare la checklist (giornaliera e mensile) e inviarla alla mail del Distretto di competenza</p> | | |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 13 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

ALLEGATO 3. CHECK-LIST GIORNALIERA

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 14 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

| Anno Mese | Verifica funzionalità : - defibrillatore - bombola O2 <i>Mettere una X se verificato</i> | Ci sono segnalazioni da inoltrare? Indicare con SI / NO <i>Se SI inoltrare richieste come da procedura</i> | Firma Di chi esegue b.C.L. <i>ed inoltra eventuale segnalazione</i> | Firma Di chi risolve la segnalazione fatta <i>(Chiusura CL)</i> |
|------------------|--|--|--|--|
| 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 | | | | |

FARMACI, PRESIDI E MATERIALI DI CONSUMO
Ambulatorio di CA di _____ Distretto di _____
 Check-List controllo **MENSILE**

| Anno | Controllo farmaci <i>Mettere una X se eseguito</i> | Controllo materiale di consumo <i>Mettere una X se eseguito</i> | Verifica funzionalità apparecchiature <i>Mettere una X se eseguito</i> | Segnalazioni <i>Indicare con SI/NO</i> <i>Se SI inoltrare le richieste come da procedura</i> | Firma Di chi eseguela C.L. |
|--------------|--|---|--|---|--|
| 1° Gennaio | | | | | |
| 1° Febbraio | | | | | |
| 1° Marzo | | | | | |
| 1° Aprile | | | | | |
| 1° Maggio | | | | | |
| 1° Giugno | | | | | |
| 1° Luglio | | | | | |
| 1° Agosto | | | | | |
| 1° Settembre | | | | | |
| 1° Ottobre | | | | | |
| 1° Novembre | | | | | |
| 1° Dicembre | | | | | |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 16 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

ALLEGATO 5. DOTAZIONE DEI FARMACI IN AMBULATORIO/ZAINO DI CA, MATERIALI DI CONSUMO, PRESIDI E STRUMENTI

Sarà a discrezione dei Medici operativi della sede di CA afferente al Distretto Socio-Sanitario di Sassari che in base alla dotazione già presente valuteranno il fabbisogno necessario da richiedere. Si consiglia comunque di garantire come quantità minima quanto specificato nelle tabelle sottostanti.

N.B. L'Allegato 5 è distribuito nel formato Excel e dovrà essere compilato in tale formato, le tabelle sottostanti in formato Word sono presenti a fine informativo e a tale fine possono essere stampate dal medico di CA.

| FARMACI AMBULATORIO CA | | | | |
|--|------------------|----------------|-------------|-------------|
| SEDE _____ | MESE _____ | ANNO _____ | | |
| Nome | Qtà raccomandata | Qtà utilizzata | Qtà scaduta | Qtà residua |
| Acetilsalicilico di lisina fl 500 mg/2,5 ml | 2 fl | | | |
| Adrenalina fl 1 mg/ml ♦ | 20 fl | | | |
| Adrenalina Pediatrica Fast-Jet ♦ (vedi nota) | 5 fl | | | |
| Acido Tranexamico fl 0,5g/5ml | 10 fl | | | |
| Aminofillina fl 240mg/10ml | 10 fl | | | |
| Amiodarone fl 150 mg/3 ml | 10 fl | | | |
| Amlodipina Besilato 5mg cp | 1 conf | | | |
| Atropina fl 1 mg/1ml | 10 fl | | | |
| Betametasone cps eff. 1 mg blister | 20 cps | | | |
| Betametasone fl 4mg/2ml | 15 fl | | | |
| Bromazepam 2,5mg/ml gtt | 2 flac | | | |
| Captopril 25 mg cp | 50 cp | | | |
| Clorfenamina Maleato fl 10mg/1ml | 20 fl | | | |
| Clorpromazina fl 50mg/2 ml | 10 fl | | | |
| Desametasone fosfato fl 8mg/2ml | 10 fl | | | |
| Diazepam fl 10mg/2ml | 20 fl | | | |
| Diazepam gtt 5mg/ml flac. | 4 flac | | | |
| Diclofenac Sodico 75 mg/3ml fl | 20 fl | | | |
| Eparina sodica fl 5000U.I./1ml | 20 fl | | | |

| | | | | |
|---|-------------|--|--|--|
| Floroglucina fl 40 mg (Spasmex) | 20 fl | | | |
| Furosemide fl 20 mg/ 2ml | 10 fl | | | |
| Gentamicina/Betametasonone 0,1% + 0,1% crema | 5 conf | | | |
| Glucagone fl 1 mg ♦ | 2 fl | | | |
| Glucosio 33% fl 10ml | 20 fl | | | |
| Soluzione fisiologica 500 ml, 250 ml, 100 ml; | 10+10+10 fl | | | |
| Soluzione glucosata 5% 500 ml | 10 fl | | | |
| Idrocortisone fl 1 gr/10ml | 5 fl | | | |
| Insulina pronta fl ♦ | 5 fl | | | |
| Immunoglob. Umana antitetanica 250 UI/1ml | 3 | | | |
| Immunoglob. Umana antitetanica 500 UI/1ml | 2 | | | |
| Isosorbide Dinitrato cpr 5 mg confezione | 50 cp | | | |
| Ketorolac fl 30 mg/ml | 15 fl | | | |
| Ketoprofene 200 mg cp | 30 cp | | | |
| Ketoprofene 100 mg/2,5 ml fl | 12 fl | | | |
| Labetalolo cloridrato 5mg/ml | 10 fl | | | |
| Lidocaina 20 mg fl 10 ml | 10 fl | | | |
| Metadoxina 300mg/5ml fiale | 10 fl | | | |
| Metoclopramide fl 10 mg/2 ml | 15 fl | | | |
| Naloxone Cloridrato fl 0,4 mg/1 ml | 15 fl | | | |
| Pantoprazolo fl 40 mg | 10 fl | | | |
| Pantoprazolo 40 mg cp | 24 cp | | | |
| Paracetamolo 1000 mg cp | 64 cp | | | |
| Paracetamolo 1gr/100 ml | 12 fl | | | |
| Paracetamolo supp. 125 mg blister | 1 | | | |
| Oxibuprocaina cloridrato 4 mg/ml collirio | 1 conf | | | |
| Oxatomide 25mg/ml gtt | 1 fl | | | |
| Prometazina 50mg/2ml | 5 fl | | | |
| Salbutamolo fl 100 mcg ev | 10 fl | | | |
| Salbutamolo 500 mg/ 15ml aerosol | 1 fl | | | |

| | | | |
|---------------------------------|---------|--|--|
| Salbutamolo 500 mg/ 15ml puff | 5 | | |
| Sucralfato 1g cp | 40 cp | | |
| Sucralfato 2g sospensione orale | 30 bust | | |

FARMACI ZAINO EMERGENZA (DA UTILIZZARE PER VISITE DOMICILIARI E TRASPORTI PROTETTI)

| SEDE _____ MESE _____ ANNO _____ | | | | |
|--|------------------|----------------|-------------|-------------|
| Nome | Qtà raccomandata | Qtà utilizzata | Qtà scaduta | Qtà residua |
| Acetilsalicilico di lisina fl 500 mg/2,5 ml | 2 fl | | | |
| Adrenalina fl 1 mg/ml ♦ | 10 fl | | | |
| Adrenalina Pediatrica Fast-Jet ♦ (vedi nota) | 5 fl | | | |
| Acido Tranexamico fl 0,5g/5ml | 2 fl | | | |
| Aminofillina fl 240mg/10ml | 1 fl | | | |
| Amiodarone fl 150 mg/3 ml | 5 fl | | | |
| Amlodipina Besilato 5mg cp | 1 conf | | | |
| Atropina fl 1 mg/1ml | 1 fl | | | |
| Betametasone cps eff. 1 mg blister | 10 cps | | | |
| Betametasone 4mg/2ml | 5 fl | | | |
| Bromazepam 2,5mg/ml gtt | 1 flac | | | |
| Captopril 25 mg cp | 1 bl | | | |
| Clorfenamina Maleato fl 10mg/1ml | 5 fl | | | |
| Clorpromazina fl 50mg/2 ml | 5 fl | | | |
| Desametasone fosfato fl 8mg/2ml | 2 fl | | | |
| Diazepam fl 10mg/2ml | 5 fl | | | |
| Diazepam gtt 5mg/ml flac. | 1 flac | | | |
| Diclofenac Sodico 75 mg/3ml fl | 5 fl | | | |
| Eparina sodica fl 5000U.I./1ml | 5 fl | | | |
| Floroglucina fl 40 mg (Spasmex) | 5 fl | | | |

| | | | | |
|--|----------|--|--|--|
| Furosemide fl 20 mg/ 2ml | 5 fl | | | |
| Gentamicina/Betametasona 0,1% + 0,1% crema | 1 conf | | | |
| Glucagone fl 1 mg ♦ | 1 fl | | | |
| Glucosio 33% fl 10ml | 5 fl | | | |
| Soluzione fisiologica 500 ml, 250 ml, 100 ml; | 1+1+1 fl | | | |
| Soluzione glucosata 5% 500 ml | 1 fl | | | |
| Idrocortisone fl 1 gr/10ml | 1 fl | | | |
| Insulina pronta fl ♦ | 1 fl | | | |
| Isosorbide Dinitrato cpr 5 mg blister | 1 bl | | | |
| Ketorolac fl 30 mg/ml | 3 fl | | | |
| Ketoprofene 100 mg/2,5 ml fl | 3 fl | | | |
| Metadoxina 300mg/5ml fiale | 2 fl | | | |
| Metoclopramide fl 10 mg/2 ml | 2 fl | | | |
| Naloxone Cloridrato fl 0,4 mg/1 ml | 3 fl | | | |
| Labetalolo cloridrato 5mg/ml | 2 fl | | | |
| Pantoprazolo fl 40 mg | 2 fl | | | |
| Pantoprazolo 40 mg cp | 1 bl | | | |
| Paracetamolo 1000 mg cp | 1 bl | | | |
| Paracetamolo 1gr/100 ml | 1 fl | | | |
| Paracetamolo supp. 125 mg blister | 1 bl | | | |
| Salbutamolo fl 100 mcg ev | 1 fl | | | |
| Oxibuprocaina cloridrato 4 mg/ml collirio | 1 conf | | | |
| Oxatomide 25mg/ml gtt | 1 fl | | | |
| Prometazina 50mg/2ml | 5 fl | | | |
| Salbutamolo fl 100 mcg ev | 1 fl | | | |
| Salbutamolo 500 mg/ 15ml aerosol | 1 fl | | | |
| Salbutamolo 500 mg/ 15ml puff | 1 | | | |
| Sucralfato 1g cp | 1 bl | | | |
| Sucralfato 2g sospensione orale | 3 bust | | | |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 20 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

| MATERIALI DI CONSUMO | | | | |
|---------------------------------|------------------|----------------|-------------|-------------|
| SEDE _____ | MESE _____ | ANNO _____ | | |
| Nome | Qtà raccomandata | Qtà utilizzata | Qtà scaduta | Qtà residua |
| Aghi cannula 16 G (grigio) | 20 pzz | | | |
| Aghi cannula 18 G (verde) | 30 pzz | | | |
| Aghi cannula 20 G (rosa) | 30 pzz | | | |
| Aghi cannula 22 G (celeste) | 30 pzz | | | |
| Aghi cannula 24 G (giallo) | 20 pzz | | | |
| Aghi a farfalla 21 G | 10 pzz | | | |
| Aghi a farfalla 22 G | 10 pzz | | | |
| Cerotto telato 2,5 cm | 10 rotoli | | | |
| Garze sterili | 100 pzz | | | |
| Laccio emostatico | 5 pzz | | | |
| Siringhe per insulina | 100 pzz | | | |
| Siringhe 2.5 ml | 100 pzz | | | |
| Siringhe 5 ml | 100 pzz | | | |
| Siringhe 10 ml | 100 pzz | | | |
| Siringhe 20 ml | 50 pzz | | | |
| Benda orlata 10 cm x 10 m | 4 pzz | | | |
| Ghiaccio istantaneo | 3 pzz | | | |
| Compresse di garza non sterili | 50 pzz | | | |
| Compresse di garza sterili | 50 pzz | | | |
| Metallina | 6 pzz | | | |
| Benda elastica 20 cm ~ | 2 pzz | | | |
| Rasoi per tricotomia | 30 pzz | | | |
| Pinza Anatomica (media) monouso | 20 pzz | | | |
| Porta aghi | 20 pzz | | | |
| Bisturi monouso lama n° 11 | 30 pzz | | | |
| Filo di sutura 2/0 - 3/0 | 30+30 pzz | | | |
| Telino sterile | 30 pzz | | | |
| Forbici sterili monouso | 30 pzz | | | |

| | | | | |
|---|-------------|--|--|--|
| Disinfettante cute (acqua ossigenata, amuchina, betadine) | 2+2+2 pzz | | | |
| Kit sutura monouso | 20 pzz | | | |
| Steri-strip varie misure | 3 conf | | | |
| Catetere vescicale 14 Ch - 16 Ch | 4pzz + 4pzz | | | |
| Lubrificante monodose | 10 pzz | | | |
| Busta raccolta urine | 10 pzz | | | |
| Sondino naso-gastrico 16 G - 18 G | 5 pzz+5 pzz | | | |
| Schizzettone 60 ml | 10 pzz | | | |
| Guanti sterili mis 6 1/2 | 1 conf | | | |
| Guanti sterili mis 7 | 1 conf | | | |
| Guanti sterili mis 7 1/2 | 1 conf | | | |
| Guanti sterili mis 8 | 1 conf | | | |
| Guanti nitrile mis. S -M -L -XL (1 conf. per mis.) | 1 conf | | | |
| Sovracamice | 20 pzz | | | |
| Occhiali protettivi | 3 pzz | | | |
| Mascherine FFP2 | 3 conf | | | |
| Mascherine chirurgiche | 3 conf | | | |
| Abbassalingua monouso | 2 conf | | | |
| Placche adesive DAE Adulti | 1 conf | | | |
| Placche adesive DAE Ped o riduttore Ped | 1 conf | | | |
| Placche di riserva DAE | 2 conf | | | |
| Strisce reattive per urine | 3 conf | | | |
| Strisce reattive per glicemia | 3 conf | | | |
| Deflussori | 30 pzz | | | |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 22 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

| DOTAZIONE STRUMENTALE | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| SEDE: | MESE: | ANNO: | | |
| Nome | Qtà raccomandata | Qtà utilizzata | Qtà scaduta | Qtà residua |
| Fonendoscopio per adulti | 1 | / | / | |
| Fonendoscopio pediatrico | 1 | / | / | |
| Sfigmomanometro per adulti | 1 | / | / | |
| Sfigmomanometro per adulti obesi | 1 | / | / | |
| Sfigmomanometro pediatrico | 1 | / | / | |
| Otoscopio | 1 | / | / | |
| Specula | 1 | / | / | |
| Pallone AMBU | 1 | | | |
| Mascherine facciali di diverse misure AMBU (S, M, L) | 1+1+1 conf | | | |
| Reservoir | 1 conf | | | |
| Bombole di ossigeno terapeutico 7L | 2 | | | |
| Forbici per medicazione | 1 | / | / | |
| Lampadina diagnostica | 1 | / | / | |
| Glucometro | 1 | / | / | |
| Termometro a infrarossi | 1 | / | / | |
| Saturimetro | 1 | / | / | |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 23 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

| | Se occorre | Dopo l'uso | Quotidiano | Settimanale | Mensile | Annuale |
|---|------------|------------|------------|-------------|---------|---------|
| DEFIBRILLATORE | | | | | | |
| Ispezione | X | X | X | | | |
| Controllo materiale di corredo (es. piastre) | X | X | X | | | |
| Verifica di manutenzione* | X | | | | | X |
| Verifica del funzionamento | | X | X | | | |
| BOMBOLA O2 | | | | | | |
| Ispezione | X | X | X | | | |
| Controllo materiale di corredo (es. tubo ossigeno e maschera) | X | X | X | | | |
| Pressione (>100 atm) | X | X | X | | | |
| FARMACI | | | | | | |
| Controllo dotazione | X | X | | | X | |
| Verifica scadenze | | | | | X | |
| MATERIALE DI CONSUMO | | | | | | |
| Controllo dotazione | X | X | | | X | |
| Verifica scadenze | | | | | X | |

ALLEGATO 6. PERIODICITA' DELLE VERIFICHE

* Le verifiche di manutenzione con cadenza programmata sul Defibrillatore Semi-Automatico vengono eseguite dal Servizio di Ingegneria Clinica.

Le verifiche di manutenzione straordinarie vengono richieste dal medico di CA che nota un malfunzionamento del DAE e successivamente eseguite dal Servizio di Ingegneria Clinica.

ALLEGATO 7. ETICHETTA BOMBOLA DI OSSIGENO

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 24 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |



TIPOLOGIA DI GAS MEDICALE
OSSIGENO SAPIO LIFE
 200 BAR GAS MEDICINALE COMPRESSO

TIPOLOGIA DI BOMBOLA
BOMBOLA IN ACCIAIO
CON VALVOLA RIDUTTRICE INTEGRATA 3 LITRI

A.I.C. n. 039017254
 USC A.I.C. riorio
 Medicinale equivalente

COMPOSIZIONE principio attivo: OSSIGENO 100%
TITOLARE AIC SAPIO LIFE S.r.l. via Silvio Pellico, 48 – Monza

Attenzione: prima di utilizzare il medicinale, leggere attentamente il foglio illustrativo accluso.

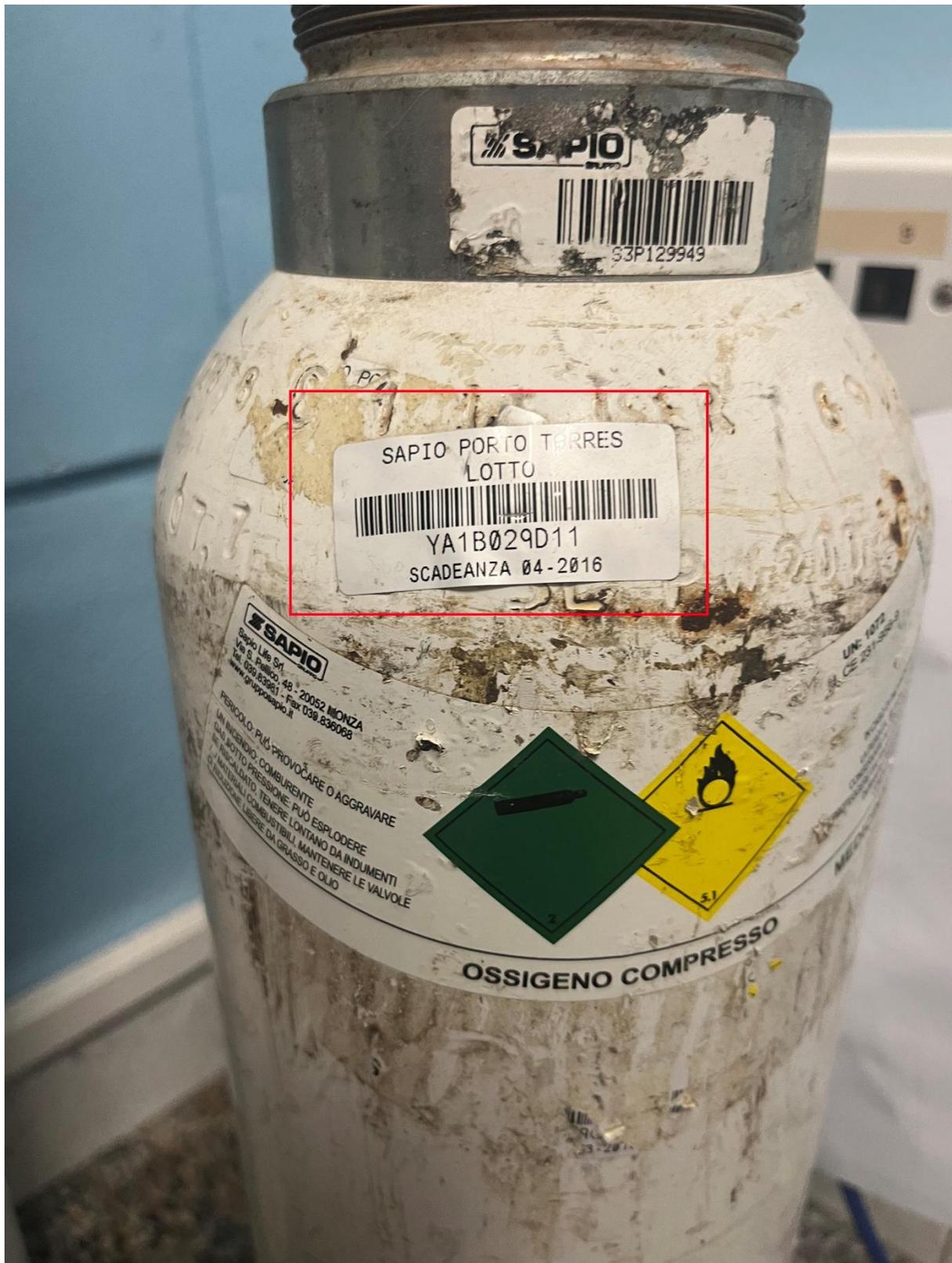
DA VENDERSI DIETRO PRESENTAZIONE DI RICETTA MEDICA
Tenere il medicinale fuori dalla portata e dalla vista dei bambini

La data di scadenza indicata si riferisce al prodotto in confezionamento integro, correttamente conservato. Conservare la bombola a temperature comprese tra -10°C e 50°C, in ambienti ben ventilati, in posizione verticale ben bloccata per evitare cadute, con la valvola chiusa, protetta da pioggia e intemperie, dall'esposizione alla luce solare diretta e lontana da fonti di calore o d'ignizione, da materiali combustibili. Non lubrificare. Non fumare nell'ambiente dove è conservata la bombola e in cui si pratica ossigenoterapia. **Dopo l'uso non disperdere nell'ambiente la bombola vuota. Riconsegnare la bombola vuota al fornitore.**

cod. AIC039017254 rev. 0

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 25 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

ALLEGATO 8. BOMBOLA DI OSSIGENO SAPIO – ETICHETTA LOTTO FARMACEUTICO – DATA SCADENZA



| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 26 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

ALLEGATO 9. CALENDARIO DELLE CONSEGNE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI 1° GRUPPO

| CALENDARIO 2023 DELLE CONSEGNE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI | |
|---|---------------------------------|
| 1° GRUPPO | |
| N.B. LE CONSEGNE VENGONO EFFETTUATE A PARTIRE DALLE ORE 14:00 | |
| CODICE CDC | |
| A1TSSO405 | GUARDIA MEDICA OSSI-TISSI |
| A1TSSO406 | GUARDIA MEDICA PLOAGHE |
| A1 TSSO409 | GUARDIA MEDICA FLORINAS |
| A1 TSSO407 | GUARDIA MEDICA USINI |
| A1 TSS0102 | GUARDIA MEDICA PORTO TORRES |
| A1TSSO412 | GUARDIA MEDICA POZZO SAN NICOLA |
| DATA CONSEGNE | |
| 02-gen | |
| 16-gen | |
| 30-gen | |
| 13-feb | |
| 27-feb | |
| 06-mar | |
| 20-mar | |
| 03-apr | |
| 17-apr | |
| 2-mag martedì | |
| 15-mag | |
| 29-mag | |
| 12-giu | |
| 26-giu | |
| 10-lug | |
| 24-lug | |
| 07-ago | |
| 21-ago | |
| 04-set | |
| 18-set | |
| 02-ott | |
| 16-ott | |
| 30-ott | |
| 13-nov | |
| 27-nov | |
| 11-dic | |
| 27-dic mercoledì | |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 27 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

ALLEGATO 10. CALENDARIO DELLE CONSEGNE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI 2° GRUPPO

| CALENDARIO 2023 DELLE CONSEGNE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI | |
|---|----------------------------|
| 2°GRUPPO | |
| N.B. LE CONSEGNE VENGONO EFFETTUATE A PARTIRE DALLE ORE 14:00 | |
| CODICE CDC | |
| AITSSO410 | GUARDIA MEDICA VALLEDORIA |
| AI TSSO405 | GUARDIA MEDICA SORSO |
| AITSSO411 | GUARDIA MEDICA SEDINI |
| AITSSO406 | GUARDIA MEDICA NULVI |
| AITSSO411 | GUARDIA MEDICA CHIARAMONTI |
| AI TSS0799 | GUARDIA MEDICA CASTELSARDO |
| AITSSO413 | GUARDIA MEDICA PERFUGAS |
| DATA CONSEGNE | |
| 09-gen | |
| 23-gen | |
| 06-feb | |
| 26-feb | |
| 13-mar | |
| 26-mar | |
| 11-apr martedì | |
| 24-apr | |
| 08-mag | |
| 22-mag | |
| 05-giu | |
| 19-giu | |
| 03-lug | |
| 17-lug | |
| 31-lug | |
| 14-ago | |
| 28-ago | |
| 11-set | |
| 25-set | |
| 09-ott | |
| 23-ott | |
| 06-nov | |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 28 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

| |
|---------------|
| 20-nov |
| 04-dic |
| 18-dic |

17. LISTA DI DISTRIBUZIONE

| <i>Sede di CA</i> | <i>Coordinatore/titolare/incaricato trimestrale ambulatorio di CA Firma</i> | <i>Data</i> |
|-------------------|---|-------------|
| Castelsardo | | |
| Chiaramonti | | |
| Florinas | | |
| Nulvi | | |
| Ossi | | |
| Perfugas | | |
| Porto Torres | | |
| Ploaghe | | |
| Pozzo San Nicola | | |
| Sassari | | |
| Sorso | | |
| Sedini | | |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | | Direzione Sanitaria ASL Sassari |
| Pagina 29 di 29 | PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI FARMACI, DEI PRESIDI E DEI MATERIALI DI CONSUMO NEGLI AMBULATORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) | Data: 26/02/2024 Revisione 0 |

| | | |
|------------|--|--|
| Usini | | |
| Valledoria | | |

Il firmatario dell'avvenuta consegna della Procedura sarà responsabile della diffusione del documento a tutto il personale sanitario che afferisce alla propria sede di guardia medica.

ARCHIVIAZIONE: La presente procedura è conservata in formato cartaceo ed elettronico nei locali della Direzione Generale, della Direzione del Distretto Socio-Sanitario di Sassari e nelle sedi di Continuità Assistenziale del Distretto Socio-Sanitario di Sassari.

La presente annulla e sostituisce le procedure relative alla gestione dei farmaci, dei presidi e dei materiali di consumo negli ambulatori di continuità assistenziale (CA) del Distretto Socio-Sanitario di Sassari precedentemente adottate, qualora presenti.

Per eventuali problematiche non individuate dal presente documento si rimanda alle disposizioni Aziendali e comunque all'uso della buona e corretta prassi medica nelle pratiche assistenziali.