

COMUNE DI CEDEGOLO

Assessorato ai servizi sociali

CRITERI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO COMUNALE DI PRELIEVO DEL SANGUE A LIVELLO AMBULATORIALE E DOMICILIARE E DEL SERVIZIO DI SCREENING A LIVELLO AMBULATORIALE

CRIT. 1

Finalità

Il servizio in oggetto ha lo scopo di fornire prestazioni di carattere socio-assistenziale che integrino quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale, erogate dalla ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO, in ottemperanza a quanto disposto dalla legislazione statale e regionale.

Tutte le funzioni svolte dal Comune, pertanto, non potranno sovrapporsi o sostituire quelle svolte dall'Azienda Sanitaria Locale, ma dovranno essere complementari, secondo quanto stabilito dalla L.R. 31/97.

CRIT. 2

Gestione del servizio

Il servizio può essere realizzato mediante convenzione con organizzazioni di volontariato, società cooperative iscritte nell'apposito registro regionale, professionisti e aziende qualificate nell'assistenza infermieristica.

CRIT. 3

Prestazioni offerte

Nell'ambito delle direttive indicate dalla normativa vigente, Il servizio offerto riguarda un ambulatorio mensile di prevenzione ed educazione sanitaria e il servizio di prelievo venoso del sangue che sarà garantito presso gli ambulatori di:

CEDEGOLO – Via Nazionale

GREVO – Via Muralto

Sulla base del seguente calendario:

IL MARTEDI' MATTINA alle ore 7.30 alternando gli ambulatori di GREVO e CEDEGOLO.

Il servizio a livello domiciliare viene garantito il martedì mattina entro le 9.00 ed in queste situazioni:

incapacità dell'utente a recarsi presso l'ambulatorio per motivazioni di natura sanitaria certificate dal medico curante o dall'ASL competente.

CRIT. 4

Destinatari del servizio di prelievi

Sono da individuare come destinatari del servizio tutti i cittadini, regolarmente residenti nel Comune di Cedegolo o ivi domiciliati.

CRIT. 5

Destinatari del servizio di screening

Sono da individuare come destinatari del servizio tutti i cittadini, regolarmente residenti nel Comune di Cedegolo o ivi domiciliati.

CRIT. 6

Modalità di accesso

Gli interessati al servizio **di prelievi** dovranno inoltrare richiesta ai Servizi Sociali del Comune di Cedegolo (domanda da presentare c/o l'Ufficio Segreteria negli orari di apertura al pubblico) mediante domanda redatta su apposito modulo.

La richiesta del medico di base, in cui vengano specificate le prestazioni infermieristiche richieste, le modalità di esecuzione consigliate e l'idoneità ad usufruirne, vanno inserite nelle apposite cassette della posta ubicate nei pressi degli ambulatori.

La richiesta verrà poi ritirata dall'operatore che effettuerà il prelievo.

Per il servizio **di screening** è sufficiente presentarsi presso l'ambulatorio indicato nei giorni e orari stabiliti dagli avvisi pubblici.

CRIT. 7

Organizzazione del servizio

Il servizio in oggetto verrà svolto dai soggetti di cui al crit. 2.

L'operatore incaricato svolgerà le prestazioni infermieristiche presso gli ambulatori e il domicilio dei soggetti interessati nelle giornate ed agli orari stabiliti.

CRIT. 8

Costo del servizio

Per prelievi ambulatoriali viene previsto un rimborso spese pari ad € 5,00 (comprensivo di servizio ambulatoriale di prelievo, ritiro e consegna referti) per coloro che non hanno 65 anni, per gli ultra sessantacinquenni e per i portatori di handicap congenito il servizio è gratuito.

Per prelievi domiciliari si applica il vigente regolamento del Piano Socio Assistenziale.

Per gli screening si applica un rimborso spese stabilito in € 8,00.

**Spett.le AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI
CEDEGOLO**

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a il
residente a Cedegolo in Via.....
tel. C.F.

CHIEDE

Il servizio prelievi domiciliare per il periodo:

.....

Ai tal fine, sotto la propria responsabilità dichiara:

- Di allegare fotocopia a colori della Carta Regionale dei Servizi SISS;
- Di allegare ai fini dell'agevolazione tariffaria la certificazione ISEE;
- Di essere assistito dal medico di base Dr.
- Di essere a conoscenza che il servizio è a pagamento o gratuito in base alla presentazione da parte del richiedente della certificazione ISEE secondo le modalità stabilite dal Piano Socio Assistenziale vigente.

Esprime inoltre il proprio libero consenso al trattamento da parte del Comune di Cedegolo, di propri dati personali e all'eventuale trattamento di dati sensibili indispensabili per l'erogazione del servizio o delle prestazioni ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Cedegolo,

IL/LA RICHIEDENTE

.....

Il medico curante conferma ed approva la necessità di servizio prelievi domiciliari per le seguenti prestazioni:.....

Timbro e firma del medico

Importante: Il servizio infermieristico domiciliare comunale è predisposto esclusivamente per gli utenti impossibilitati per seri motivi a recarsi presso l'ambulatorio medico.

**Spett.le AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI
CEDEGOLO**

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a il
residente a Cedegolo in Via.....
tel. C.F.

CHIEDE

Il servizio di prelievo ambulatoriale comunale per l'anno 20__

Ai tal fine, sotto la propria responsabilità dichiara:

- Di allegare fotocopia a colori della Carta Regionale dei Servizi SISS e la fotocopia di eventuali esenzioni;
- Di essere assistito dal medico di base Dr.
- Di essere a conoscenza che il servizio è (barrare una sola opzione):
 - a pagamento ed il costo è pari ad € 5,00 a prelievo (meno di 65 anni).
 - gratuito (ultra 65 anni).

Esprime inoltre il proprio libero consenso al trattamento da parte del Comune di Cedegolo, di propri dati personali e all'eventuale trattamento di dati sensibili indispensabili per l'erogazione del servizio o delle prestazioni ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Cedegolo,

IL/LA RICHIEDENTE