

Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Revisione
26/11/2017	Servizio Professioni Sanitarie	Servizio Professioni Sanitarie	Servizio Professioni Sanitarie Direttori di Distretto	0

INDICE

Art. 1 Definizione Ambulatorio infermieristico

Art. 2 Obiettivi specifici

Art. 3 Destinatari

Art. 4 Tipologia delle prestazioni

Art. 5 Risorse umane, Sedi e Orari di Apertura

Art. 6 Collegamenti funzionali dell'AIT

Art. 7 Modalità' di accesso alle prestazioni

Art. 8 La Prenotazione della prestazione

Art.9 Modulistica presente all'interno dell'ambulatorio

Art. 10 Percorso di Attivazione della Rete di Emergenza Urgenza

Art. 11 Risorse

Art. 12 Tariffazione delle prestazioni infermieristiche

Art. 13 Valutazione di impatto

Art. 14 Trattamento dei dati personali

Art. 15 Formazione

Art. 16 Diffusione

Art. 17 Disposizione finale

Bibliografia

Il presente regolamento definisce le funzioni e le attività degli ambulatori infermieristici territoriali (AIT), attivati a seguito dell'approvazione del "progetto di realizzazione degli Ambulatori Infermieristici Territoriali" con la delibera n.1377 del 04.11.2016. Nel progetto è definito il percorso di accesso alle prestazioni, le tipologie di prestazioni erogabili, le risorse da impiegare, la modulistica da utilizzare e il manuale delle istruzioni operative, sperimentato per sei mesi. Nel 2017 sono state poste in essere le azioni e i provvedimenti funzionali all'apertura degli ambulatori, con l'implementazione di alcune attività assistenziali collegate ai PDTA aziendali.

Art. 1 Definizione Ambulatorio Infermieristico

In un contesto di cambiamento organizzativo, orientato alla personalizzazione delle cure e alla centralità del paziente, L'Ambulatorio Infermieristico Territoriale rappresenta il punto di snodo tra il territorio, l'assistenza a domicilio e il servizio di continuità assistenziale; in tale ambito l'infermiere, attraverso la presa in carico globale della persona, attua una relazione di aiuto e di sostegno tecnico- educativo- relazionale alla persona, di orientamento all'accesso ai servizi sanitari, indirizzandoli, con attività finalizzate, allo sviluppo del massimo potenziale di salute raggiungibile e verso l'autocura.

Le attività generali sono finalizzate ai seguenti interventi:

- erogazione delle prestazioni infermieristiche di maggior richiesta degli utenti, (medicazioni, somministrazioni terapeutiche rilevazione parametri vitali,controlli glicemici), con risposta immediata.
- orientamento ed informazione all'utente relativamente all'offerta socio sanitaria, migliorando l'accesso ai servizi socio sanitari pubblici;
- promozione dell'attività di prevenzione ed educazione alla salute.

Le attività specifiche di integrazione ai PDTA, Scompenso Cardiaco, BPCO, Piede diabetico e Frattura di femore sono finalizzate ai seguenti interventi:

- La presa in carico della persona assistita sulla valutazione del bisogno di salute
- Accertamento tramite la procedura di accoglienza
- Elaborazione del percorso assistenziale personalizzato per il problema specifico
- Sperimentazione di modelli di presa in carico di medicina di iniziativa sul modello del *Cronic Care Model*

Art. 2 Obiettivi Specifici

- Assicurare la Continuità delle cure attraverso la rete territoriale e la capillarizzazione degli interventi
- Erogare un'assistenza innovativa, basata sull'evidenza, in grado di rispondere alle reali ed emergenti necessità degli utenti
- Ridurre gli accessi impropri nelle strutture di emergenza
- Avviare le attività di medicina di iniziativa tramite il ruolo dell'infermiere care manager

Art. 3 Destinatari

Le prestazioni di assistenza infermieristica ambulatoriale saranno rivolte a tutti i cittadini di età superiore ai 14 anni che necessitano di prestazioni infermieristiche ambulatoriali ordinarie, basate su diagnosi infermieristica secondo il modello internazionale adottato dalla comunità scientifica NANDA.

Art. 4 Tipologia delle prestazioni

Nell'AIT sono erogabili esclusivamente le prestazioni che sono gestite in autonomia dall'infermiere; son garantite prestazioni programmabili, non urgenti, ricomprese nel seguente schema :

a. Terapia iniettiva:

- Somministrazione terapia intramuscolare con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;
- Somministrazione terapia sottocutanea con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;

b. Medicazioni semplici ferite infette, non infette, ulcere con impegnativa MMG/PLS o medico specialista;

c. Rimozione punti di sutura con impegnativa MMG/PLS o medico specialista.

Tutte le impegnative del MMG/PLS o medico specialista sono accompagnate dalla modulistica AIT prevista all'uopo

d. Rilevazione parametri vitali:

- Misurazione e monitoraggio della PA; F.C F.R. , SpO₂
- Misurazione e monitoraggio della glicemia con prelievo di sangue capillare;
- Misurazione e monitoraggio del peso corporeo;

e. Prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale:

- educazione del caregiver e/o assistito alla attività di nursing
- counseling ed informazione in materia d'educazione sanitaria;
- orientamento all'accesso ed all'utilizzo dei servizi sanitari pubblici;
- consulenza e informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento del livello di salute e di autonomia. e stili di vita;

f. altre cure infermieristiche che si possano erogare nelle strutture ambulatoriali.

Per quanto attiene alle attività relative ai PDTA, i pazienti arruolati negli specifici percorsi saranno inviati negli ambulatori territoriali per proseguire il percorso di cura

g. Prestazioni relative al PDTA Scopenso cardiaco

- Colloquio ed educazione; Monitoraggio P.A. e F.C.; ECG; Monitoraggio peso e altezza; Compliance alla terapia; Programmazione consulenze corrette; Monitoraggio follow up; Monitoraggio del bilancio idrico; Monitoraggio esecuzione procedure diagnostiche; Counseling e supporto in riferimento alle eventuali variazioni sia fisiche che psicologiche; Monitoraggio dolore e ansia

h. Prestazioni relative al PDTA BPCO

- Colloquio ed educazione; Monitoraggio attività respiratoria con somministrazione questionario CAPD; Monitoraggio saturazione periferica dell'ossigeno e della F.R.; Programmazione consulenze corrette; Monitoraggio follow up; Cura del tracheostoma e controllo della cannula di un tracheotomizzato;
- Ove possibile esecuzione della spirometria;

i. Prestazioni relative al PDTA Piede Diabetico

- Colloquio ed educazione; Addestramento alla somministrazione di insulina, all'educazione alimentare e alla conta dei carboidrati; Addestramento Self Monitor Blood Glucose; Monitoraggi HGT, Peso e P.A.; Medicazioni semplici; Screening del piede diabetico; Programmazione consulenze corrette; Monitoraggio Follow up;

l. Prestazioni relative al PDTA Frattura di Femore

- Colloquio ed educazione; Monitoraggio P.A. e F.C.; Compliance alla terapia anticoagulante; Programmazione consulenze corrette; Monitoraggio Follow up;
- Educazione del familiare e/o del paziente a vestirsi e svestirsi, anche con l'uso di ausili

Per tutti i PDTA, ma con particolare attenzione a quello della BPCO, la Sperimentazione di un percorso di *Medicina di Iniziativa* con l'intervento dell'infermiere *Care Manager*

Art. 5

Risorse umane , Sedi e orari di apertura

Sono attivi i seguenti ambulatori

1. Distretto 1: Il personale infermieristico coinvolto nel poliambulatorio di Cagliari V.le Trieste e Monastir
2. Distretto 2: Il personale infermieristico coinvolto nel poliambulatorio di Decimomannu Via Giardino
3. Distretto 3: Il personale infermieristico coinvolto nel poliambulatorio di Quartu S. Elena
4. Distretto 4: Il personale infermieristico coinvolto nel poliambulatorio di Muravera, San Nicolò Gerrei e Villasimius
5. Distretto 5: Il personale infermieristico coinvolto nel Poliambulatorio di Isili, Senorbi, Mandas, Escalaplano, Sadali e Orroli;

Gli ambulatori infermieristici sono aperti nei giorni feriali e seguono gli orari dei poliambulatori.

Art.6

Collegamenti funzionali dell'AIT

Al fine di inserirsi nella rete territoriale dei servizi, l'AIT mantiene collegamenti funzionali ed integrazioni con le seguenti strutture:

- Strutture ospedaliere;
- Direzioni di Distretto
- Strutture/servizi/uffici della riabilitazione;
- Centri Unici di Prenotazione (C.U.P.);
- Uffici di relazione con il pubblico (U.R.P.);
- Comuni e delle Circoscrizioni Comunali;
- Associazionismo e del Volontariato;
- Servizi sociali di ambito sanitario e degli enti locali;
- Presidi/Servizi/Consultori/Centri di geriatria;
- Servizi di Cure Domiciliari Integrate (CDI)
- Medici di Medicina generale
- Farmacie
- Sistema Emergenza Urgenza

Art, 7

Modalità' di accesso alle prestazioni

7.1 L'utente può accedere direttamente senza prenotazione, con prenotazione diretta presso l'ambulatorio; si prevede di consentire a breve la prenotazione tramite CUP.

L'impegnativa del MMG/PLS è necessaria solo per la terapia iniettiva, per le medicazioni, rimozione punti, accompagnata dal modulo AIT previsto;

7.2. I farmaci ed i presidi sanitari necessari all'erogazione delle prestazioni devono essere forniti dalla farmacia territoriale della ASL;

7.3. I Farmaci previsti per la terapia iniettiva, per cui occorre prescrizione del medico, indicante il nome del farmaco, con la relativa posologia, deve essere fornita dal paziente in sede di esecuzione per tutta la durata della terapia;

7.4. Per l'erogazione di prestazioni assistenziali infermieristiche complesse è altresì necessaria la prenotazione presso l'ambulatorio infermieristico a cura dell'utente;

7.5. L'accettazione della richiesta di prenotazione è validata dall'emissione di modulo stampa, da consegnare all'assistito, quale riscontro dell'avvenuta prenotazione;

7.6 CONTATTO CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO

Questa fase comprende tre diversi momenti:

- a) Presa in carico
- b) Registrazione
- c) Accertamento

a) La presa in carico della persona avviene sulla base della valutazione del bisogno/problema di salute attraverso la Scheda Ambulatoriale Infermieristica. Prevede un protocollo di informazione, partecipazione e consenso da parte dell'utente al piano di cure per la gestione dei problemi evidenziati.

b) La registrazione viene effettuata su apposita scheda infermieristica e comprende:

1. Validazione del tipo di esenzione (età, reddito, patologia)
2. Validazione del tipo di prestazione richiesta

Deve essere attivato un flusso mensile dati da parte degli infermieri degli AIT, attraverso la compilazione del REPORT MENSILE DELLE ATTIVITA' e la tempestiva trasmissione al Coordinatore Distrettuale. Il REPORT deve contenere tutti i dati relativi alle prestazioni erogate (flussi) e alla tipologia delle stesse. Esso è utilizzato come strumento di valutazione operativo, quantitativo e qualitativo, ed è utilizzabile per attività statistica ed epidemiologica;

c) Accertamento: da effettuare in caso di primo contatto, con conseguente attivazione della procedura di accoglienza:

1. Scheda Infermieristica Ambulatoriale allegata alla Cartella Sanitaria Territoriale;
2. Libretto Infermieristico Individuale (deve essere precisato il numero di archiviazione relativo al codice della scheda ambulatoriale ed eventuale agenda degli appuntamenti, e del follow up).
3. Prevedere contatti per processi di continuità assistenziale con le Cure Domiciliare e il PUA

L'infermiere elabora il seguente programma:

- compilazione del piano assistenziale;
- predisposizione del calendario degli appuntamenti (previo consenso dell'assistito);
- individuazione condivisa col paziente del percorso assistenziale
- illustrazione e raccolta firma del consenso informato

Art. 8

La prenotazione della prestazione

9.1. La prenotazione della prestazione o dell'eventuale ciclo di prestazioni deve essere effettuata direttamente presso gli ambulatori infermieristici nei giorni di apertura al pubblico;

9.2. Al momento della prenotazione sarà comunicata la sede e l'orario di erogazione della prestazione stessa.

Art. 9

Modulistica presente all'interno dell'ambulatorio

Scheda AIT
Modulo Consenso Informato
Scheda invio Paziente
Libretto infermieristico
Scheda accesso AIT
Manuale istruzioni operative
Scheda di dimissione
Questionario customer satisfaction
PR -DG-020 Gestione Carrello Emergenza
PR -Pol-002/0 Gestione urgenza clinica
Questionario CAPB
PR - DG -015 LDD

Art. 10

Percorso di Attivazione della Rete di Emergenza Urgenza

Per la gestione delle eventuali complicanze e delle emergenze si rimanda a quanto previsto nelle procedure aziendali per la gestione dell'emergenza;

Art. 11 RISORSE

Requisiti strutturali:

I requisiti strutturali sono indicati nei relativi moduli di accreditamento strutturale previsti dalla normativa vigente;

In ogni ambulatorio devono essere presenti le seguenti dotazioni:

FARMACI E DISPOSITIVI SANITARI

PRESIDI

STRUMENTI

ARREDI:

Art.12

Tariffazione delle prestazioni infermieristiche

12. 1 Le prestazioni sono a carico del SSR

Art. 13

Valutazione di impatto

13.1 Sono previste riunioni periodiche del coordinamento con gli operatori coinvolti, secondo la metodologia dell'Audit, con l'identificazione dei punti di forza e dei punti di debolezza del sistema, valorizzando i risultati raggiunti, ponendo come priorità la qualità dell'intervento;

13.2 La realizzazione di un report sull'attività svolta (il report comprenderà indicatori strutturali e di processo);

13.3 Analisi dei dati raccolti dal servizio con lo scopo di quantificare il numero degli utenti raggiunti dal servizio sul totale della popolazione, il tipo di attività offerte e quanto altro possa essere utile all'analisi quantitativa e qualitativa dei dati e del trend almeno semestrale della produzione di servizi. Al fine di omogeneizzare e rendere confrontabili i dati di attività dei diversi AIT, sarà predisposto un modulo di raccolta dati standard;

13.4 Il monitoraggio dell'attività erogata tramite un apposito flusso informativo;

13.5. La verifica e il controllo della qualità delle prestazioni erogate (customer satisfaction)

Art. 14

Trattamento dei dati personali

I dati personali relativi agli utenti, saranno trattati dal servizio, e da chiunque preposto alla gestione dello stesso, secondo le modalità e nel rispetto dei limiti imposti dalla vigente normativa sulla tutela del diritto alla riservatezza;

**Art. 15
Formazione**

Per garantire qualità e sicurezza delle prestazioni su quanto esplicito nel presente regolamento, è prevista attività di formazione continua

Art. 16 Diffusione

Il presente regolamento sarà distribuito presso tutti i setting coinvolti nell'attività degli AIT dell'Area Socio Sanitari di Cagliari, a cura del Servizio Professioni Sanitarie attraverso tutte le sue articolazioni aziendali;

**Art. 17
Disposizione finale**

Per quanto non contemplato nel presente regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

BIBLIOGRAFIA

1. C. Calamandrei, C. Orlandi, La dirigenza infermieristica, manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali - Terza edizione - McGraw-Hill 2009;
2. M. Mislej, F. Paoletti - l'infermiere di famiglia e di comunità - Maggioli Editore, 2008;;
3. Bellentani M. - Age.nas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali), *"L'integrazione irrinunciabile. Nuovi bisogni di salute, assistenza primaria, programmazione"* - in Forum P.A. - 13 maggio 2008;
4. Ferrano P., Bianchi M., Quaia L., *"La qualità nei servizi socio-sanitari"*, Ed. Carocci, Roma, 2002;
5. Marinella D'Innocenze, "Nuovi modelli organizzativi per l'assistenza infermieristica.L'ambulatorio infermieristico territoriale", Centro Scientifico Editore, Torino, 2002;
6. Comitato Centrale Ispasvi (a cura di) "L'infermiere e la libera professione", maggio 2004;
7. Ambulatori Infermieristici di cardiologia per adulti con malattia cardiaca coronarica - volume 9, issue 1, pagina 3, 2005 - *traduzione a cura coordinatore infermieristico Laura Bellini Azienda Ospedaliera Bolognini Seriate(Bg) Collaboratrice Centro Ebn - Direzione Servizio Infermieristico E Tecnico Azienda Ospedaliera Di Bologna - Policlinico S. Orsoia-Malpighi;*
8. Jessica Mary Raser L'attività ambulatoriale infermieristica: storia di un'autonomia - Notizie speciale, 2005;
9. Regione Marche, ambulatori infermieristici distrettuali, anno 2007.
- 10.Regione Lazio, ambulatori infermieristici territoriali
- 11.Gli ambulatori infermieristici in Italia: risultati di uno studio pilota (PDF Download Available). Available from:
https://www.researchgate.net/publication/236679602_Gli_ambulatori_infermieristici_in_Italia_risultati_di_uno_studio_pilota [accessed Nov 14 2017].
- 12.R Alvaro, G Venturini, D Tartaglini, E Vellone, M G De Marinis
Ambulatory care nursing sites in Italy results of a pilot study. *Igiene e Sanità Pubblica* 2009; 65: 241-52.
- 13.Rivista L'Infermiere / Rivista L'Infermiere N°5 - 2016 / Gli ambulatori infermieristici ospedalieri: una sfida per l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e la valorizzazione professionale. Graziella Costamagna (1), Elga Ghironi (2), Daniela Cucco (3), Maddalena Stuardi (4), Katia Mora (4), Antonio. Valenti (4)
- 14.Tavolo di lavoro regioni-ministero. Evoluzione della professione infermieristica. Disponibile al sito: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8863607.pdf>. Ultimo accesso: Febbraio 2016.
- 15.M G Proietti, R Brugioni, E De Vito, R Baffioni, L Sammarco L'organizzazione dell'assistenza infermieristica negli ambulatori specialistici. *Infermiere oggi* 2011; 4:3-11.
- 16.M Antonazzo L'ambulatorio infermieristico: un nuovo modello organizzativo volto a rispondere alle necessità sanitarie della cittadinanza indagine conoscitiva condotta presso la ASL di Lecce. *lo Infermiere* 2011, 2: 38-42.
- 17.AmericanAcademy of Ambulatory Care Nursing (AAACN). Disponibile nel sito:
<https://www.ajj.com/clients/list/american-academy-ambulatory-care-nursing-aaacn>Ultimo accesso: Gennaio 2016.
- 18.Lazio: un ambulatorio infermieristico per l'assistenza ai pazienti fragili; 2011 Disponibile nel sito:
http://www.quotidianosanita.it/regioni-easl/articolo.php?articolo_id=2659Ultimo accesso: Gennaio 2016.
- 19.Infermieri di famiglia e ambulatori infermieristici. I 5 Stelle lombardi "adottano" la proposta dell'Ispasvi. La legge in Consiglio regionale; 2014 Disponibile nel sito:
http://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=21498Ultimo accesso: Gennaio 2016.
- 20.Aspromonte N., Massimo M. G., Di Lenarda A., Mortara A., Battistoni I., De Maria R., Gabriele M., Iacoviello M., Navazio A., Pini D., Di Tano G., Marini M., Ricci R. P., Alunni G., Radini D.,

Metra M., Romeo F.; Documento di consenso ANMCO/SIC. La rete cardiologica per la cura del malato con scompenso cardiaco: organizzazione dell'assistenza ambulatoriale. Giornale Italiano di Cardiologia. Volume 17. Luglio-Agosto 2016. Consultato: 15 ottobre 2017. Disponibile all'indirizzo: <http://www.arcalazio.com/wp2016/wp-content/uploads/2016/09/documento-consenso-scompenso.compressed.pdf>

21. Servizio sanitario della Toscana; Azienda USL 8, Arezzo; La Sanità d'iniziativa, quali benefici per il cittadino? Patologie croniche. Una fotografia analitica del territorio arentino. Pubblicato nell'anno 2010; consultato: 13 ottobre 2017. Disponibile all'indirizzo:

<http://www.comune.modena.it/pps/allegati/OscarSalute2012>

22. Progetti_partecipanti/Arezzo/Allegati/All%20_ Opuscolo%20Patologie%20croniche.pdf

La Sanità d'iniziativa in Toscana: risultati dei primi anni di attuazione; consultato: 15 ottobre.

Disponibile all'indirizzo: http://www.irisonline.it/web/images/News09Dic15/del_1152_all.pdf

23. Rapporto Osservasalute 2016, Assistenza territoriale. Pubblicato a marzo 2016; consultato: 13 ottobre 2017. Disponibile all'indirizzo: http://www.osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2017/03/ro-2016-arg-assistenza_territoriale.pdf

24. risonline; La Sanità d'iniziativa in Toscana: risultati dei primi anni di attuazione; consultato: 15 ottobre. Disponibile

all'indirizzo: http://www.irisonline.it/web/images/News09Dic15/del_1152_all.pdf

25. Maggioni A.P., Spandonaro F. Giornale italiano di cardiologia. Centro studi ANMCO, Firenze CREA Sanità, Università di Tor Vergata, Roma. 2014;15(2Suppl2):3S-4S; consultato: 13 ottobre 2017. Disponibile all'indirizzo:

[http://www.giornaledicardiologia.it/r.php?v=1465&a=16179&l=23723&f=allegati/01465_2014_02/fulldata/01-Maggioni%20\(3-4\).pdf](http://www.giornaledicardiologia.it/r.php?v=1465&a=16179&l=23723&f=allegati/01465_2014_02/fulldata/01-Maggioni%20(3-4).pdf)

LETTO

APPROVATO

DIRETTORE AREA NURSING

Maria Francesca Ibba



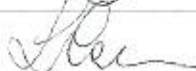
DIRETTORE DISTRETTO 1

Giuseppe Frau



DIRETTORE DISTRETTO 2

Luisa Casu



DIRETTORE DISTRETTO 3

Marisa Putzu



DIRETTORE DISTRETTO 4

Sergio Marraccini



DIRETTORE DISTRETTO 5

Maurizio Rachele

