

PROGETTO

**ATTIVAZIONE AMBULATORI INFERMIERISTICI NELL'AMBITO
DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI SASSARI**

CODICE PROTOCOLLO	SC AREA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	FIRME
RESPONSABILE DEL PROGETTO	DIRIGENTE REFERENTE	Giovanni Piras
REDAZIONE	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE POSIZIONE ORGANIZZATIVA	Giovanni Piras Francesca Ibba Leonardo Pinna
GRUPPO DI LAVORO	POSIZIONE ORGANIZZATIVA AREA DISTRETTO ALGHERO COORD. INFERM. CURE DOMICILIARI/PRIMARIE DISTRETTO SS COORD. INFERM. POLIAMBULATORIO DISTRETTO SASSARI INFERMIERA POLIAMBULATORIO DISTRETTO SASSARI INFERMIERA POLIAMBULATORIO DISTRETTO SASSARI COORD. INFERM. POLIAMBULATORIO DISTRETTO ALGHERO INFERMIERA POLIAMBULATORIO DISTRETTO ALGHERO INFERMIERA POLIAMBULATORIO DISTRETTO ALGHERO COORD. INFERM. POLIAMBULATORIO DISTRETTO OZIERI INFERMIERA POLIAMBULATORIO DISTRETTO OZIERI INFERMIERA POLIAMBULATORIO DISTRETTO OZIERI INFERMIERE INFERMIERA	Nicola Lezzeri Vargiu M. Antonietta Maria Tedde Luisa Angioi Laura Spezziga Anna Lisa Pensè Emanuela Podda Pierangela Spanu Rosalia Saba Antonia L. Beccu Cornelia Viridis Francesco Burrai Graziella Masia
VERIFICA	DIRIGENTE REFERENTE	Giovanni Piras
APPROVAZIONE	DIRETTORE SANITARIO	Vito La Spina

DATA EMISSIONE PROTOCOLLO

Stesura: Revisione: 00

AMBULATORIO INFERMIERISTICO

INDICE

PREMESSA

- 1 RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO**
- 3 LE ATTIVITÀ**
- 4 LE PRESTAZIONI**
- 5 TARIFFAZIONE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE.**
- 6 RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE**
- 7 INDICATORI DI ATTIVITA'INFERMIERISTICA**
- 8 PERCORSO DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**
 - 8.1 ACCESSO DELL'UTENTE ALL'AMBULATORIO**
 - 8.2 CONTATTO CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO**
- 9 CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 10 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**
- 11 MONITORAGGIO ATTIVITA' AMBULATORIO**
- 12 PROPOSTA ATTUATIVA**
- 13 ORARIO APERTURA E INFORMAZIONE**
- 14 RICHIESTA MATERIALI**
- 15 ABBREVIAZIONI**
- 16 CONCLUSIONI**

PREMESSA

L'attuale contesto socio sanitario, caratterizzato da progressivo invecchiamento della popolazione, contestuale aumento delle malattie cronico/degenerative e presenza di pluripatologie, ha determinato la necessità di pensare a nuovi modelli organizzativi che possano dare risposte appropriate a quel tipo di bisogno, basati sull'integrazione e sulla valorizzazione delle diverse professionalità impegnate.

La ricerca di soluzioni innovative per aumentare la tempestività, l'efficacia e l'efficienza degli interventi, nonché il protagonismo del cittadino fruitore delle prestazioni è infatti uno degli impegni prioritari dei servizi sanitari. La L.R. n. 24/2020 prevede, tra le altre cose, di riorganizzare il sistema sanitario regionale mediante il rafforzamento delle attività territoriali e la sperimentazione di servizi innovativi e di prossimità.

Al riguardo lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali rappresentano un punto qualificante di un SSN moderno, efficiente, equo e solidale. Dall'analisi della letteratura nazionale e internazionale e dai documenti specifici prodotti nel nostro paese (Piano Sanitario, Patto per la Salute, Conferenza Stato Regioni, PNRR, Position Statement FNOPI, il programma Health 21, Legge Regionale n. 24 dell'11/09/2020) emerge come i cambiamenti demografici, la transizione epidemiologica, la richiesta di prestazioni orientate a soddisfare bisogni derivanti dalla cronicità e disabilità con modelli di cura *proattivi* ed innovativi, impongano un ripensamento sui modelli organizzativi attuali. Le modifiche da mettere in atto si orientano verso la presa in carico dell'utente in modo tale da assicurare la continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento degli interventi e l'integrazione socio-sanitaria.

In questa prospettiva l'Azienda Socio-Sanitaria Locale di Sassari ritiene strategica l'apertura di strutture innovative, quali gli Ambulatori Infermieristici Territoriali, in grado di migliorare le risposte alle complesse richieste di natura socio-sanitarie della cittadinanza, in considerazione anche delle caratteristiche geomorfologiche e demografiche del territorio; tale attivazione, inserita in un contesto operativo già collaudato, verrà realizzata ottimizzando le risorse umane e materiali presenti, mediante l'adozione di strumenti di pianificazione basati sulle evidenze scientifiche come linee guida, scheda infermieristica e apposite procedure operative.

L'approccio alla medicina di iniziativa consentirà la presa in carico delle persone ancor prima della manifestazione del bisogno assistenziale nonché l'inserimento dei cittadini in percorsi di cura attivi in azienda (PDTA, CCM).

In quest'ottica l'attivazione degli ambulatori infermieristici rappresenta un nodo strategico del sistema delle cure primarie in quanto, operando in stretta connessione funzionale con i Medici di Medicina Generale e la rete dei servizi consente il monitoraggio dei fattori di rischio nella popolazione e la gestione dei soggetti con patologie cronico degenerative, oltre a fornire risposte assistenziali adeguate nei confronti di eventi acuti di bassa e media complessità.

Gli ambulatori infermieristici prevedono infatti la *"presa in carico"* della persona attraverso la valutazione del bisogno di assistenza, l'uso di metodologie e strumenti di pianificazione per obiettivi e di adeguati strumenti informativi, favorendo la piena assunzione di responsabilità e l'autonomia dell'infermiere nell'organizzazione e nella gestione dell'assistenza, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa che regola l'esercizio professionale (Legge 42/1999, DM. 739/94, Legge 251/2000, L. 43/2006, Codice Deontologico 2019, Legge 1/2002, Ordinamenti Didattici delle Classi di Lauree MIUR 2002, Patto Infermiere-Cittadino 1996).

1 RIFERIMENTI NORMATIVI

L'attivazione degli ambulatori infermieristici sono previsti fin dall'emanazione della L. 833/78 che istituisce il Sistema Sanitario Nazionale dove all' ART. 14 recita *"Nell'ambito delle proprie competenze, l'USL, provvede in particolare:....omissis.. i) all'assistenza medico-generica e infermieristica ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche"*; l'esigenza è riconfermata successivamente con il DPCM 29.11.2001 (Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) e nel vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei Rapporti con i MMG, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502/92 e della L. n. 537/93 (art. 8, comma 15).

Anche l'Unione Europea fornisce una serie di indicazioni sull'assistenza infermieristica ambulatoriale quali:

- 1982, l'OMS dichiara: "gli infermieri dovrebbero essere i maggiori fornitori dell'assistenza primaria nei servizi sanitari";
- 1988, conferenza di Vienna: L'ufficio Regionale OMS per l'Europa raccomanda l'introduzione dell'infermiere di famiglia.
- 1999, Copenaghen: L'ufficio Regionale OMS per l'Europa "Healt 21 Salute per tutti nel XXI secolo" introduce la *"figura dell'infermiere di famiglia, come professionista chiave nella salute primaria, che può dare un contributo sostanziale nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, pur, e maggior ragione, il suo ruolo nell'assistenza diretta"*.

Successive indicazioni emergono nel Nuovo Patto della Salute per gli anni 2014/2016 che prevede la Riorganizzazione degli ospedali, l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), la lotta agli sprechi, la revisione dei ticket ma soprattutto il potenziamento del territorio e la sostenibilità del SSN.

Le normative menzionate hanno reso necessario l'implementazione regionale attraverso normative e documenti programmatori dedicati. Attraverso la L.R. n 23/2014 è prevista la riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale mediante il rafforzamento delle attività territoriali e la razionalizzazione della rete ospedaliera.

La Deliberazione RAS n°60/2 del 2/12/2015 "Sistema Regionale delle Cure Territoriali. Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie" il Governatore sottolinea l'esigenza di completare la riorganizzazione della rete territoriale di assistenza e della

medicina del territorio attraverso la realizzazione di “reti di cura e assistenza” e di “reti di servizi”, identificando tra i professionisti coinvolti gli infermieri.

La Legge regionale 24/2020 “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia” prevede la presenza di ambulatori infermieristici individuando nella casa della salute la struttura extra-ospedaliera in grado di rispondere alla domanda socio-assistenziale.

La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome il 10 settembre 2020 ha approvato le “Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità ex Legge n.77 del 17 Luglio 2020” che promuove una maggiore omogeneità e accessibilità all’assistenza sanitaria e sociosanitaria affinché vi sia la presa in carico integrata del paziente.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), articolato in 6 missioni, dedica il sesto documento all’implementazione delle attività assistenziali territoriali con la realizzazione delle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina oltre al miglioramento dell’innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

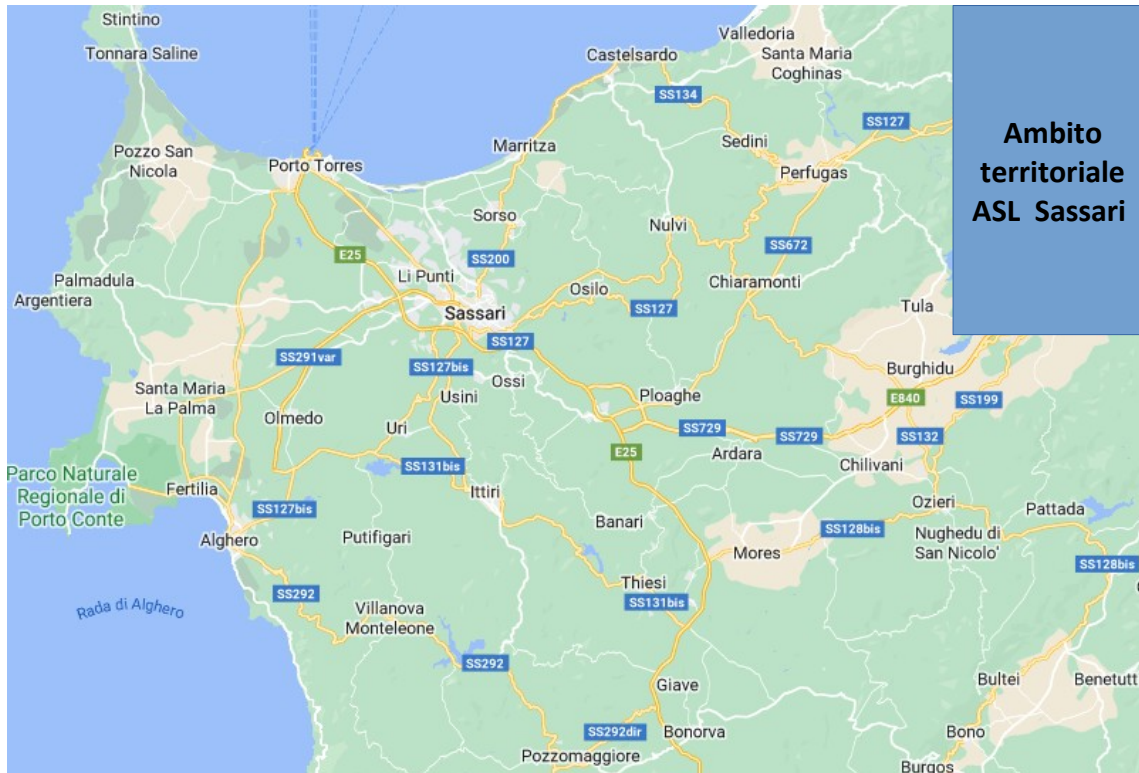
Il D.lgs n°15/2016 recepisce la direttiva dell’Unione europea 2013/55/Ue per il riconoscimento delle qualifiche professionali / Regolamento Comunitario n. 1024/2012

2 ANALISI AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

L’attivazione degli ambulatori infermieristici territoriali si colloca nell’ambito del processo di riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali, avviato nell’ultimo biennio dall’attuale Direzione dell’ASL di Sassari, con l’obiettivo di affrontare e gestire la sempre più crescente necessità di garantire risposte appropriate alle persone affette da patologie croniche, in una popolazione residente nel territorio di competenza (pari 318.295 *Istat 2022*) nella quale la percentuale degli ultra65enni ha raggiunto in ambito provinciale il 24,5% (*media Sardegna 25,7*) , l’indice di vecchiaia 220,9 (*media Sardegna 238,5*), l’indice di dipendenza anziani è di 37,5 (*media Sardegna 39,7*) e le famiglie composte da un solo componente sono il 40,1% (*media Sardegna 37,9%*) (*GeoDemo Istat 01.01.2022*).

L’alta percentuale di popolazione anziana (indice di vecchiaia 220,9) incide in modo significativo sulla tipologia di bisogno sanitario e pertanto in questo contesto ben si

integra l'iniziativa di attivare gli ambulatori infermieristici nei diversi ambiti territoriali dell'ASL di Sassari con lo scopo di dare risposte assistenziali infermieristiche ai diversi bisogni della popolazione.



3 OBIETTIVI GENERALI

- costituire una cerniera tra i servizi ospedalieri e territoriali;
- garantire la presa in carico dei cittadini attraverso la continuità assistenziale tra ospedale e servizi sanitari territoriali;
- garantire risposte appropriate ai bisogni di assistenza infermieristica della popolazione attraverso l'uso di metodologie e strumenti di pianificazione per obiettivi e la definizione di percorsi assistenziali integrati;
- aumentare la disponibilità di accesso alle visite specialistiche per lo spostamento di attività dall'ambulatorio Medico a quello Infermieristico;
- valorizzare il ruolo dell'infermiere nel territorio;

- consentire un risparmio economico e di tempo ai cittadini utenti, con particolare riferimento a coloro che risiedono in una zone disagiate e carenti di collegamenti del servizio pubblico locale;
- migliorare l'accessibilità e la fruibilità da parte dei cittadini dei servizi sanitari e delle prestazioni di assistenza sanitaria primaria (livello di primary care), anche in stretta collaborazione funzionale con il Punto Unico di Accesso Sociosanitario (PUA);
- promuovere nelle persone i processi di autocura (self care), anche al fine di realizzare una partecipazione attiva e consapevole alle scelte di natura assistenziale (Empowerment del Cittadino);
- promuovere l'attività di prevenzione ed educazione alla salute.

4 CAMPO DI APPLICAZIONE

L'attivazione degli ambulatori infermieristici è prevista nei diversi ambiti territoriali dell'ASL di Sassari. L'avvio dell'attività di ciascun ambulatorio nei vari ambiti è rigorosamente vincolata alla presenza dei requisiti strutturali, tecnici e organizzativi della struttura individuata quale sede dell'ambulatorio e alla predisposizione di specifico progetto da parte della direzione SC Area Infermieristica e Ostetrica, responsabile della gestione e organizzazione dell'ambulatorio, approvato dalla Direzione Generale, previo parere della Direzione Sanitaria.

5 MODELLO ORGANIZZATIVO

La configurazione strutturale dell'ambulatorio Infermieristico Territoriale(AIT) rientra nella logica dei modelli organizzativi professionali di Primary- Care. È un servizio organizzato e gestito dal personale infermieristico dei poliambulatori, di cui è responsabile ai sensi del DM 739/94 e della legge 251/00, articolo 1, commi 1 e 3, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, i medici ospedalieri, gli infermieri dell'assistenza domiciliare e le associazioni di volontariato. Rappresenta il punto di snodo e di integrazione tra ospedale e territorio attraverso il potenziamento della rete assistenziale e dei servizi.

I modelli teorici di riferimento per l'assistenza infermieristica ispirano l'agire professionale orientando la presa in carico delle persone sulla base di bisogni specifici. Il Self-Care, Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche e il Chronic Care Model orientano l'approccio alla gestione delle malattie croniche spostando i modelli di cura da un approccio reattivo, basato sul paradigma "dell'attesa" dell'evento acuto, ad un approccio "proattivo", indirizzato a promuovere l'*empowerment* del paziente, della famiglia e della comunità.

L'AIT vuole essere uno strumento strategico, pertanto si pone gli obiettivi di:

- Assicurare la continuità assistenziale attraverso una migliore integrazione dei servizi;
- Sviluppare in modo concreto l'offerta dei servizi sanitari territoriali;
- Erogare un'assistenza innovativa, in grado di fornire risposte ai bisogni di salute dei cittadini, migliorando l'accesso ai servizi;
- Fornire un punto di ascolto sanitario;
- Rispondere in modo efficace alle richieste continue dei cittadini di prestazioni infermieristiche ambulatoriali.

6 METODOLOGIA

Per l'erogazione delle prestazioni vengono coinvolte le risorse infermieristiche afferenti alla SC Area Infermieristica e Ostetrica e allocate nei diversi servizi aziendali, in possesso di specifiche competenze nella gestione dell'utente in ambito territoriale e ambulatoriale.

Contestualmente all'approvazione del presente progetto si avvieranno, in stretta sinergia con il Servizio Formazione dei percorsi formativi al fine di consentire all'equipe infermieristica di acquisire ulteriori competenze professionali, accanto alle competenze relazionali (Know-out), indispensabili per garantire ai cittadini-utenti uno standard qualitativo di servizio elevato.

7 LE ATTIVITÀ

Erogazione delle prestazioni infermieristiche di maggior richiesta degli utenti (medicazioni, somministrazioni terapeutiche, rilevazione parametri vitali e controlli glicemici) con modalità di risposta immediata.

Orientamento e informazione all'utente relativamente all'offerta sociosanitaria migliorandone l'accesso e l'utilizzo.

Promozione di interventi di educazione alla salute, ad esempio attraverso la programmazione di accessi periodici presso l'ambulatorio del territorio per effettuare controlli programmati.

Sperimentazione di modelli di presa in carico di medicina di iniziativa sul modello del Chronic Care Model.

Promozione all'autocura e all'empowerment del paziente stesso con approcci metodologici innovativi.

Implementazione della relazione d'aiuto e dell'educazione terapeutica.

Collaborazione con varie figure professionali per la presa in carico multidisciplinare del paziente

8 LE PRESTAZIONI

CODICE	PRESTAZIONE EROGABILI IN VIA SPERIMENTALE
	Rilevazione parametri vitali (PA- FC- FR-TC- SpO2)
	Somministrazione terapia intradermica e/o sottocutanea
	Somministrazione terapia intramuscolo
	Medicazione semplice e complesse e educazione alla prevenzione delle lesioni cutanee
	Bendaggio semplice
	Rimozione punti sutura
	Sostituzione Cateterismo Vescicale
	Cura delle stomie digestive
	Educazione autogestione della stomia digestiva
	Consulenza ed informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento della salute
	Rilevazione glicemia con stick e educazione all'autocontrollo della glicemia

9 TARIFFAZIONE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE.

La tariffazione delle prestazioni non è stata ancora definita.

Ai fini della gestione delle prenotazioni CUP si deve prevedere la necessità di tariffare le prestazioni infermieristiche ambulatoriali, come eseguito in altre Aziende, tenendo conto delle tariffe del prontuario infermieristico Nazionale e integrando il nomenclatore Regionale. Si deve definire una procedura di accesso al pagamento del ticket presso tutti i CUP Aziendali.

10 RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE

L'ambulatorio infermieristico viene attivato, nel rigoroso rispetto di quanto indicato al punto 4 del presente progetto, utilizzando e ottimizzando le risorse umane e materiali disponibili nei diversi servizi territoriali, le quali a rotazione e sulla base della programmazione delle attività vengo assegnate dal Coordinatore infermieristico di riferimento per l'ambulatorio. Le risorse tecnologiche e materiali vengono individuate all'interno della struttura individuata quale sede dell'ambulatorio infermieristico e devono garantire la realizzazione delle attività infermieristiche.

11 INDICATORI DI ATTIVITA' INFERMIERISTICA

DENOMINAZIONE	UNITÀ DI MISURA	FONTE
<u>Indicatore di attività (processo)</u> Indice di attività degli ambulatori infermieristici	prestazioni eseguite nel primo semestre di sperimentazione per ora di attività	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico
<u>Indicatore di attività (processo)</u> Appropriatezza Organizzativa	n. prestazioni infermieristiche effettivamente erogate su n. accessi totali nel periodo di riferimento	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico
<u>Indicatore di attività (processo)</u> Interazione tra professionisti (Ospedalieri, MMG, Specialista ambulatoriale, Infermiere)	n. pz inviati dal Ospedale/MMG/specialista (con e senza prescrizione) su n. accessi totali n. pz accesso diretto su n. accessi totali	Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico
<u>Indicatore di esito qualità percepita</u>	punteggio questionari CustomerSatisfaction domanda 7 (media dei punteggi)	Questionario CustomerSatisfaction (punteggio > o = a 3 positivo) (punteggio < a 3 negativo)

12 PERCORSO DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Si prevede l'utilizzo di apposito percorso di accesso con l'individuazione di due step affinché siano uniformati i comportamenti del personale infermieristico relativamente all'accoglienza e siano resi omogenee le modalità di accesso degli utenti. Tale percorso prevede:

1. l'accesso dell'utente all'ambulatorio infermieristico;
2. il primo contatto con l'infermiere.

12.1 ACCESSO DELL'UTENTE ALL'AMBULATORIO

L'utente può accedere direttamente o con prenotazione presso l'ambulatorio, chiamando al numero dedicato o recandosi direttamente in loco. L'impegnativa del MMG è necessaria per la terapia iniettiva e per le medicazioni e deve contenere in modo specifico, descrittivo e leggibile la prestazione da eseguire e il motivo della richiesta.

In questo caso il materiale/farmaco è a carico dell'utente.

12.2 CONTATTO CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO

Questa fase prende in considerazione tre diversi momenti:

1. Presa in carico
2. Registrazione
3. Accertamento

La **presa in carico** della persona avviene sulla base della valutazione del bisogno/problema di salute attraverso la Scheda Infermieristica Ambulatoriale e l'accettazione alla prestazione con espressione del Consenso da parte dell'utente.

La **registrazione** è effettuata su apposita scheda infermieristica: tutti i dati, gli accessi e le prestazioni saranno registrati su apposita scheda. A fine mese avverrà la trasmissione dei dati al coordinatore infermieristico tramite report mensile che consentirà adeguato monitoraggio delle attività e archivio dei dati stessi.

La fase di **accertamento** viene eseguita durante il primo contatto e prevede la compilazione della Scheda Infermieristica Ambulatoriale e della Cartella Infermieristica individuale.

L'infermiere elabora le attività da mettere in atto attraverso la redazione del:

Piano assistenziale;

Calendario degli appuntamenti;

Percorso assistenziale.

Alla scheda infermieristica dovrà essere allegata la copia del consenso informato, firmato e accettato dall'utente in quanto contenente il consenso al trattamento dei dati, e l'impegnativa di richiesta per l'erogazione delle prestazioni.

A conclusione dell'assistenza tutta la documentazione verrà archiviata.

13 CRITERI DI ACCESSO E TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

Possono accedere a questa struttura tutte le persone autonome e in grado di spostarsi dal proprio domicilio, nella fascia di età superiore ai 14 anni e che necessitano di prestazioni sanitarie infermieristiche, previste nell'elenco delle attività di questo documento.

- o **Prestazioni infermieristiche ambulatoriali:**

Per prestazioni infermieristiche ambulatoriali si intendono atti, procedure e processi di natura tecnico-assistenziali previste e non dal nomenclatore tariffario nazionale.

- o **Prestazioni di prima valutazione infermieristica o urgenti:**

Sono prestazioni infermieristiche ambulatoriali che richiedono l'esecuzione delle stesse in giornata.

- o **Prestazioni ordinarie infermieristiche**

Sono prestazioni infermieristiche che non presentano carattere di priorità e pertanto sono erogate secondo le modalità organizzative del servizio. Sono prestazioni richieste dal MMG o dallo specialista su ricettario SSN.

- o **Prestazioni a diagnosi infermieristica**

Sono prestazioni infermieristiche basate sulla valutazione e analisi dei bisogni assistenziali. Sono di natura educativa, preventiva e riabilitativa per le quali non è prevista alcuna prescrizione medica. L'utente accede all'ambulatorio in maniera discrezionale; l'infermiere attiva la presa in carico al fine di indirizzare lo stesso direttamente alla risoluzione dei bisogni specifici.

14 TABELLA RIASSUNTIVA DELLE PRESTAZIONI EROGATE

	Tipologia prestazione	Prescrizione medica	Accesso
	Controllo infermieristico diabetico (ambito del protocollo Amb. Inf.co diabetologico per intensità di cura)	Si (emessa dal diabetologo)	Con appuntamento
	Terapia educativa del diabetico	Si	Con appuntamento
	Medicamento respiratorio somministrato per mezzo di nebulizzatore	Si	Con appuntamento
	Irrigazione dell'occhio	Si	Con appuntamento
	Irrigazione dell'orecchio	Si	Con appuntamento
	Irrigazione di catetere vascolare	Si	Con appuntamento
	Altra irrigazione di ferita	Si	Con appuntamento
	Iniezione (i.m. o s.c.) o infusione di sostanze terapeutiche o profilattiche (no chemioterapici)	Si (Due ricette, una per il ritiro farmaco in farmacia, una per la prescrizione con relativa posologia e via di somministrazione).	Con appuntamento
	Fasciatura semplice	Si	Con appuntamento
	Medicazione di ustioni	Si	Con appuntamento
	Cateterismo vescicale	Si	Con appuntamento
	Rilevazione parametri vitali pressione arteriosa frequenza cardiaca, frequenza respiratoria	No per singola prestazione si per monitoraggio	Diretto
	Gestione stomie (urinarie o digestive)	Si	Con appuntamento
	Counseling infermieristico	Si	Con appuntamento
	Terapia educativa persona portatrice di lesioni cutanee	Si	Con appuntamento
	Terapia educativa persona portatrice di stomie respiratorie	Si	Con appuntamento
	Terapia educativa persona portatrice di stomie digestive	Si	Con appuntamento
	Terapia educativa persona affetta da lesioni vascolari arti inferiori	Si	Con appuntamento
	Trattamento lesioni cutanee	Si	Con appuntamento
	Trattamento lesioni vascolari arti inferiori	Si	Con appuntamento

	Educazione all'autogestione della terapia farmacologica prescritta	Si	Diretto
	Monitoraggio glicemia (HGT - emo-gluco-test)	Si	Con appuntamento
	Sostituzione catetere vescicale	Si	Con appuntamento
	Rimozione punti di sutura	Si	Con appuntamento

15 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	INFERMIERE	MMG	SPECIALISTA	COORD
Rilevazione parametri vitali	R	C	C	I
Prescrizione terapia sottocutanea	C	R	R	I
Somministrazione terapia sottocutanea	R	C	C	I
Prescrizione terapia intradermica	C	R	R	I
Somministrazione terapia intradermica	R	C	C	I
Prescrizione terapia intramuscolare	C	R	R	I
Somministrazione terapia intramuscolo	R	C	C	I
Medicazioni semplici	R	C	C	I
Prescrizione medicazioni complesse/avanzate	C	R	R	I
Medicazioni complesse	R	C	C	I
Bendaggi semplici	R	C	C	I
Rimozione punti di sutura	R	C	C	I
Cateterismo vescicale	R	C	C	I
Stoma Care	R	C	C	I
Educazione Sanitaria	R	C	C	I

Legenda:

R= responsabile

C= coinvolto

I= informato

Una matrice di responsabilità indica quindi:

- chi è responsabile **R** di una specifica attività e qual è questa attività;
- Chi è coinvolto **C**, in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni, dello svolgimento delle attività e in che cosa è coinvolto;
- Chi è informato **I** dello svolgimento delle attività e in che cosa è coinvolto.

16 TEMPI DI ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- entro 24/72 ore.



17 SEDE E ORARI DI APERTURA

Si rimanda a specifico progetto come previsto al punto 4

18 MONITORAGGIO ATTIVITÀ AMBULATORIO

L'attività dell'AIT verrà monitorata attentamente grazie agli incontri che l'equipe infermieristica organizzerà con cadenza periodica e con puntuale valutazione e discussione sui casi trattati. I momenti di audit dell'equipe saranno fondamentali per monitorare i dati di attività, nonché l'andamento e lo sviluppo continuo delle competenze dei professionisti coinvolti. In queste sedi potranno essere identificate precocemente eventuali criticità che, portate all'attenzione di tutti, potranno trovare, attraverso la condivisione e il supporto degli operatori, delle soluzioni tempestive ed efficaci.

19 PROPOSTA ATTUATIVA

Si prevede di attivare il progetto sperimentalmente a partire dal mese di giugno 2023 in un ambito territoriale, previo accordo con i direttori dei distretti e nel rispetto delle indicazioni di cui al punto 4 del presente, per sei mesi, nel corso del quale verranno monitorate tutte le attività svolte. Al termine di tale periodo verrà presentato un report finale con i dati raccolti. Durante i primi sei mesi di attività, e comunque fino a quando non saranno completati i sistemi di tariffazione, informatizzazione, prenotazione e collegamento con i sistemi ticket e SISAR, le prestazioni saranno eseguite gratuitamente. L'unica forma di compartecipazione prevista è per quanto attiene la modalità di somministrazione della terapia e pertanto i farmaci previsti in piani terapeutici sono a carico dell'utente.

20 RICHIESTA MATERIALI

I materiali, utilizzati in ambulatorio, possono essere richiesti nel centro di costo del poliambulatorio sede territoriale di appartenenza.

I farmaci prescritti per le terapie sono a carico dell'utente.

21 ABBREVIAZIONI

AIT: Ambulatorio Infermieristico Territoriale

MMG: Medico Di Medicina Generale

PLS: Pediatra Di Libera Scelta

PDTA: Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

22 ALLEGATI

1. Scheda di accesso Ambulatorio Infermieristico Territoriale
2. Questionario Customer Satisfaction

23 REQUISITI PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Delibera del Direttore Generale ASL Sassari

24 COSTI PREVISTI

L'attuazione del progetto sperimentale della durata di 1 anno non prevede costi per l'azienda:

Risorse umane	00 euro
Presidi sanitari	00 euro
Materiale informativo	00 euro
Rimborsi spese di trasferimento	00 euro
TOTALE	00 euro

25 CONCLUSIONI

L'ambulatorio infermieristico rappresenta un passo avanti significativo nello sviluppo delle cure primarie, con l'obiettivo di essere sempre più vicino ai bisogni dell'utenza, in particolare quella più fragile, quando la situazione sanitaria non è particolarmente complessa da richiedere l'intervento di sistemi di emergenza/urgenza e/o di ricoveri ospedalieri, ma che risponde comunque a un bisogno di aiuto al quale il personale infermieristico può dare una risposta appropriata, efficace ed efficiente.

Come ogni progetto di nuova attuazione necessita in itinere di una valutazione in quanto è opportuno misurare con strumenti appropriati l'efficacia e l'efficienza del modello sperimentale che si va ad applicare, consentendo alla Direzione Aziendale un'analisi prospettica tra costi e benefici (accessi impropri presso i PS e PPI, riduzione dei tempi di attesa per la presa in carico degli utenti per prestazioni ambulatoriali).