

# Ambulatorio infermieristico gestione cronicità

Romani S.\*, Greci M.\*\*, Baccarani E.\*, Saccaggi L.\*, Storani S.\*\*, Pinotti M.\*\*, Coriani S.\*

\*\* Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl - IRCCS di Reggio Emilia

\* Direzione Professioni Sanitarie Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia

## INTRODUZIONE

In Italia il carico assistenziale per l'utente cronico, disabile e/o fragile viene prevalentemente sostenuto dalla famiglia, nonostante le diverse risorse offerte dal territorio. Numerosi studi rilevano una maggiore compliance nei pazienti affetti da **patologie croniche** quando sono seguiti dagli infermieri in quanto le visite e il monitoraggio migliorano i comportamenti. Nella nostra regione, le persone affette da patologie croniche rappresentano la maggior parte degli interventi e delle risorse richieste in ambito sanitario e sociale. Tra le patologie croniche lo scompenso cardiaco è un problema diffuso, grave, e costoso.

## DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

- ✓ Creare o una rete di ambulatori a gestione infermieristica.
- ✓ Elaborare un sistema facilitato e semplificato d'accesso del cittadino/utente alle "strutture ambulatoriali" a gestione infermieristica.

## PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

- ✓ Pianificazione di un profilo di posto/competenze dell'infermiere che si occuperà dell'ambulatorio,
- ✓ incremento di risorse a fronte della nuova impostazione dell'attività di presa in cura proattiva dell'assistito,
- ✓ formazione specifica delle risorse infermieristiche sia di tipo mono-professionale che multi-professionale e multidisciplinare,
- ✓ valutazione di strumenti di valutazione specifici dell'assistito.

## REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Formazione tipo mono-professionale che multi-professionale e multidisciplinare.  
Definizione del profilo di ruolo del professionista che gestirà l'ambulatorio della cronicità.  
Condivisione ed acquisizione di strumenti di valutazione specifici dell'assistito.  
Incrementato di 0,5 unità l'organico di ognuno dei 6 Servizi Infermieristici Domiciliari del territorio.  
Apertura in fasce orarie predefinite l'ambulatorio della cronicità.

## VERIFICA DEI RISULTATI

A 6 mesi di distanza sono stati arruolati nel percorso **48 assistiti di 26 MMG** con una media di 1,8 assistiti/MMG, valore ancora distante a quello stimato che ne prevede circa 20/MMG.

## CONCLUSIONI

La prima valutazione di processo a 3-6 mesi dall'avvio in ciascun NCP ha evidenziato la complessità del percorso e la necessità di manutenzione continua da parte del gruppo di coordinamento aziendale del PDTA.

A distanza di 5 mesi, è stato condotto un **focus group** con gli operatori coinvolti per valutare le criticità e introdurre meccanismi correttivi e un focus group con gli assistiti del Distretto di Reggio Emilia i quali hanno espresso un alto indice di gradimento per la presa in carico.

