



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 791 DEL 15 APR 2025

OGGETTO: Procedure operative infermiere di famiglia e comunità (IFeC)- progetto sperimentale Agenas - Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
PROPOSTA N. 782_ DEL 03/04/2025

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Vincenzo Lucio Mancuso

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Filadelfio Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ NON COMPORTA
ORDINE DI SPESA

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 08.04.2025

L'anno duemilaventicinque il giorno QUINDICI del mese di APRILE
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Visto il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che ha istituito il Dispositivo per la ripresa e resilienza;

Visto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Governo, trasmesso il 30 aprile alla Commissione Europea e definitivamente approvato il 13 luglio 2021, con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo, che comprende la Missione numero 6, dedicata alla Salute;

Visto il decreto del Ministro della Salute del 20/01/2022 che determina la ripartizione programmatica delle risorse del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR) e del "Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari" (PNC), destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della Salute, a favore dei Soggetti Attuatori, ossia di Regioni e Province autonome;

Visto il D.A. n. 406 del 26/5/2022, con il quale l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, in aderenza ai contenuti dello Statuto Regionale, ha approvato il Piano Operativo Regionale (POR) della Regione, composto, tra l'altro, da 750 Schede intervento, nelle quali sono riportate le informazioni anagrafiche e finanziarie di ciascun intervento, le relative modalità attuative, il cronoprogramma e le milestone e i target stabiliti;

Visto il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto dal Ministro della Salute e dal Presidente della Regione Siciliana in data 30.05.2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 - Componenti 1 e 2 - e dal PNC - di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, di competenza della Regione Siciliana, sulla scorta del relativo POR;

Visto il D.A. della Regione siciliana n. 564/GAB del 28/07/2022, con cui gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono autorizzati allo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale;

Visto il D.A. dell'Assessorato della Salute n. 664/22, quale provvedimento di delega all'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, per lo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale.

Vista la nota 11972 del 11 Marzo 2024 a firma dei Dirigenti Generali DASOE e DPS avente per oggetto: "Convenzione AGENAS-Regione Sicilia Predisposizione Piani Operativi per realizzazione delle strutture in attuazione del DM 77: CdC-OdC-COT;

Vista la delibera n. 1068 del 30/05/2024 "Adozione piani attuativi Centrali Operative Territoriali (COT) –Case della Comunità (CDC) Ospedali di Comunità (OdC) – Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento", con la quale sono stati predisposti i piani operativi per la realizzazione delle strutture in attuazione del DM 77/2022;

Ritenuto necessario approvare le "Procedure Operative dell'infermiere di famiglia e comunità (IFeC)", allegato al presente atto per farne parte integrante (All.A) da inserire nel modello organizzativo di funzionamento della Casa della Comunità (CDC) di Agrigento, quale componente del progetto distretto pilota AGENAS, presso i locali già attivi dell'attuale PTA di Agrigento, ubicato ai piani terra e primo dello stesso edificio pluripiano, sito in via Giovanni XXIII snc;

Stabilire che il Documento "Procedure Operative dell'infermiere di famiglia e comunità (IFeC)", redatto in data 18.03.2025 alla fine del periodo di sperimentazione, previa revisione, sarà adottato in tutte le Case della Comunità dell'Azienda;

Ritenuto necessario ottemperare alla richiesta del Servizio 8 - Programmazione territoriale del DPS dell'Assessorato Regionale della Salute, ribadita nel corso della visita on-site presso la Casa della Comunità di Agrigento di predisporre la documentazione organizzativa interna (procedure presenti e osservate quali elementi qualificanti per la fase di avvio delle Casa di Comunità pilota) nonché la trasmissione del presente atto deliberativo completo di allegati

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Approvare il documento “*Procedure Operative dell’infermiere di famiglia e comunità (IFeC)*”, indicato in premessa (Allegato A) e previste dalla Check list CdC progetto pilota e dalle linee guida Agenas.

Stabilire che l’esecuzione della deliberazione verrà curata dal Dott. Vincenzo Lucio Mancuso-Dirigente U.O. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche - aree assistenziali extra-ospedaliere e PNRR

Dare atto che nessun maggiore onere deriva dall’adozione del presente provvedimento.

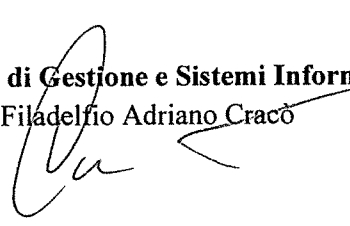
Stabilire che il Documento “*Procedure Operative dell’infermiere di famiglia e comunità (IFeC)*”, redatto in data 18.03.2025 alla fine del periodo di sperimentazione, previa revisione, sarà adottato in tutte le Case della Comunità dell’Azienda;

Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: dotare tempestivamente gli IFeC di uno strumento che possa tracciare il percorso di presa in carico degli utenti.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

Dott. Filadelfio Adriano Cracò



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere FAVOREVOLE
Data 14/04/2025

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi

Parere Favorevole
Data 15/04/2025

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaels Eja

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Filadelfio Adriano Cracò Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

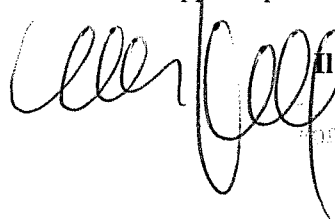
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott. Filadelfio Adriano Cracò (Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali).

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci



Il Segretario verbalizzante

COLLABORATORE AMM.VO TPC
Ufficio Seg. Controllo di Gestione
Dott.ssa Teresa Cingue

ALLEGATO A

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche	Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell’ Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale		Pagina 0 di 26

PROCEDURE OPERATIVE IFEC ASP AG

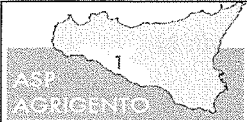
CASA DELLA COMUNITÀ DI AGRIGENTO – PROGETTO SPERIMENTALE
AGENAS

18 MARZO 2025
ASP DI AGRIGENTO
VIALE DELLA VITTORIA n. 321

	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche			Pagina 1 di 26
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			

Sommario

GRUPPO DI LAVORO - REDAZIONE	3
VERIFICA DI CONFORMITÀ	3
APPROVAZIONE	3
OGGETTO	5
OBIETTIVI	6
SCOPO	7
CAMPO DI APPLICAZIONE	8
LISTA DI DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO	11
DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	12
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	12
REQUISITI DI SISTEMA	13
FINALITÀ DEGLI STRUMENTI AZIENDALI (CECK-LIST)	13
CICLO DI DEMING NELL'IMPLEMENTAZIONE DELL'IFEC	16
IFEC E LA POPULATION HEALTH MANAGEMENT	16
MANAGED CARE E CASE MANAGEMENT	16
MANAGED CARE	16
CASE MANAGEMENT	17
PRESTAZIONI EROGATE DALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO DELLA CDC	19
ACCESSO DELL'UTENTE ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO	20
PROCEDURE E STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI IN CDC	22

 U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell’ Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale			Pagina 2 di 26

23

FORMAZIONE AZIENDALE IFEC **24**

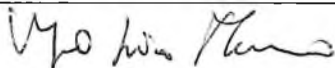
LA TELEMEDICINA **24**

IL RUOLO DELL’IFEC DELLA TELEMEDICINA NELLA CDC DI AGRIGENTO **25**

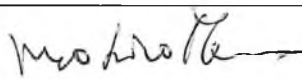
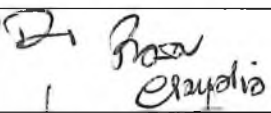
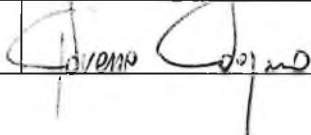
INDICATORI DI ESITO PER L’IFEC **26**

	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche			Pagina 3 di 26
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			

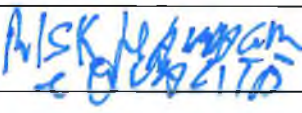
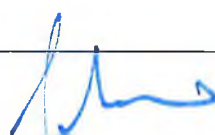
PROPOSTA

Struttura	Responsabile/Direttore Nome e Cognome	Firma
UOS PROFESSIONI SANITARIE – INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	Dott. Mancuso Vincenzo Lucio	

GRUPPO DI LAVORO - REDAZIONE

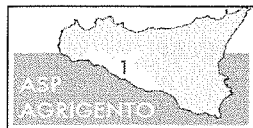
Struttura	Nome e Cognome	Qualifica - Funzione	Firma
UOS PROFESSIONI SANITARIE – INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	Dott. Vincenzo Lucio Mancuso	Dirigente delle Professioni Sanitarie – Infermieristiche e Ostetriche	
UOS PROFESSIONI SANITARIE – INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	Dott. Claudio Di Rosa	Dirigente delle Professioni Sanitarie – Infermieristiche e Ostetriche	
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	Dott. Calogero Galvano	Infermiere	

VERIFICA DI CONFORMITÀ

Struttura	Nome e Cognome	Qualifica - Funzione	Firma
UOS QUALITA' E RISCHIO CLINICO	Dott. Maurizio Galletto		

APPROVAZIONE

Macrostruttura	Nome e Cognome	Qualifica - Funzione	Firma
DIREZIONE SANITARIA	Dott. Raffaele Elia		

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 4 di 26

Modalità e motivazione per la revisione o il mantenimento del documento adottato:

- ☐ **Immodificata** rispetto al Documento adottato
- ☐ **Modificata** rispetto al Documento adattato per:
- ☐ Intervenute modifiche organizzative:

Motivazioni specifiche :

- ☐ Intervenute modifiche

Normative interne ed esterne (Leggi, Decreti, Circolari, Regolamenti) motivazioni specifiche :

- ☐ Intervenute modifiche delle evidenze scientifiche (Protocolli, Linee Guida, Buone Pratiche Clinico-Assistenziali)

Motivazioni specifiche :

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 5 di 26

OGGETTO ¹

L'introduzione dell'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFoC) (5) (D.L. n. 34/2020, art. 1 c. 5) ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità. L'IFoC è un professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario che, attraverso una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito o comunità di riferimento, assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ecc.) perseguendo l'integrazione interdisciplinare sanitaria dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'IFoC interagisce con tutte le risorse presenti nella comunità formali e informali e concorre a realizzare la rete del welfare di comunità/generativo. È un professionista che ha un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e ricopre le diverse funzioni, erogando prestazioni assistenziali sanitarie, a seconda del setting in cui opera. L'IFoC si attiva per facilitare e monitorare percorsi di presa in carico e di continuità dell'assistenza in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio. In sintesi, l'IFoC:

- collabora all'intercettazione del bisogno di salute, agendo sulla promozione, prevenzione e gestione della salute in tutte le fasce d'età;
- contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso gli strumenti propri della gestione degli assistiti finalizzati a mantenere la popolazione in condizioni di buona salute rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione sia di cura delle condizioni croniche;
- favorisce l'accessibilità e l'orientamento ai servizi al fine di garantire un'effettiva presa in carico della persona assistita;
- promuove il coinvolgimento attivo e consapevole della comunità, organizzando processi e momenti di educazione sanitaria di gruppo in presenza o in remoto, in collaborazione con tutti i livelli e gli attori sanitari in linea con le indicazioni del Dipartimento di prevenzione e di sanità pubblica; promuove attività di informazione/comunicazione sia ai singoli sia alla comunità, in collaborazione con le idonee competenze relazionali di linguaggi, format e modalità di interazione in base alla popolazione a cui si rivolge;
- svolge attività di counseling infermieristico e contribuisce ad attività di supporto motivazionale per la promozione di corretti comportamenti, al fine di favorire la partecipazione e la responsabilizzazione individuale e collettiva;
- valorizza e promuove il coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver;
- lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie a valenza sanitaria e con le risorse della comunità (associazioni, volontariato, ecc.), e collabora in team con i MMG, i PLS e gli altri professionisti sanitari;
- utilizza sistematicamente strumenti digitali e di telemedicina e teleassistenza.

¹ DM 77/2022 – Art. 6

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Pagina 6 di 26		

OBIETTIVI ²

La valorizzazione della professione infermieristica, e in particolare dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) nell'ambito dell'assistenza territoriale, finalizzata ad incrementare la presa in carico e la gestione proattiva dei bisogni di continuità assistenziale, di aderenza terapeutica, in particolare in soggetti fragili e/o affetti da multi-morbidità, in un'ottica di integrazione con i servizi socioassistenziali, troverà una spinta decisiva nell'ambito delle sfide derivanti dal PNRR.

Il modello proposto per il territorio dovrebbe rispondere ai bisogni di salute in virtù dei cambiamenti socio-demografici del Paese. Infatti, si assiste:

- al progressivo invecchiamento della popolazione;
- all'incremento di persone con almeno una patologia cronica (40,8% della popolazione) e di condizioni di comorbidità, in particolare in soggetti over settantacinquenni (66,6%);
- alla progressiva semplificazione della dimensione e composizione delle famiglie, con il 29,6% delle persone over sessantacinquenni che vivono sole;
- a una riduzione del 50% circa degli anni di vita liberi da disabilità nelle persone sopra i 65 anni, con sostanziali differenze sulla base delle condizioni socioeconomiche.

Tali caratteristiche richiedono un modello assistenziale sostanzialmente differente da quello centrato sull'ospedale, orientato verso un'offerta territoriale, che valorizzi un approccio più focalizzato sul contesto di vita quotidiana della persona. L'assistenza sanitaria territoriale diventa luogo elettivo per attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico delle persone affette da cronicità e della personalizzazione garantendo anche continuità relazionale, in stretta correlazione con il Piano Nazionale della Cronicità e il Piano Nazionale della Prevenzione. Al contempo il modello persegue finalità di mitigare l'impatto della malattia sulla qualità di vita del singolo e della famiglia, responsabilizzare sugli stili di vita, coinvolgendo attivamente nella promozione e gestione della propria condizione di salute (self-care). Conseguenze attese sono anche il contenimento della spesa sanitaria. Il sistema sanitario è chiamato ad anticipare i bisogni dei cittadini e a seguirli in maniera continuativa lungo tutto il percorso assistenziale, in accordo ad una sanità di iniziativa integrata con i servizi sociali.

Gli obiettivi con l'istituzione del IFeC :

1. contenere la spesa sanitaria,
2. mitigare l'impatto della malattia sulla qualità di vita,

² Linee di Indirizzo AGENAS su IFeC

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 7 di 26

3. responsabilizzare il paziente sugli stili di vita, coinvolgendolo attivamente nella gestione della propria condizione di salute (self-care),
4. definizione di una sanità di iniziativa integrata con i servizi sociali,
5. l'assistenza primaria deve essere distribuita all'interno di un sistema più ampio e articolato su più professionalità come reso noto nella Dichiarazione di Astana.

SCOPO ³

L'IF/C, anche nel contesto della Regione Sicilia, deve diventare una delle figure centrali nel processo di assistenza a livello territoriale anche in continuità con l'assistenza ospedaliera.

È un professionista con specifiche competenze specialistiche nell'ambito delle cure primarie e sanità pubblica, che pone in essere appositi processi in ambito familiare e di comunità.

Promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e fasce d'età, attraverso interventi domiciliari e di presa in carico dei soggetti con patologie a lungo termine. Lo stesso, pertanto, agisce su due fronti: in primo luogo, sul piano familiare ed individuale svolgendo la propria prestazione professionale e rivolgendola alla persona e alla sua famiglia ed in secondo luogo, a livello comunitario ponendo in essere una serie di azioni rivolte a più individui facenti parte di un gruppo inteso come comunità.

L'IF/C deve, oltre che assolvere alla funzione clinico-assistenziale, svolgere prioritariamente una funzione di facilitatore, mediatore e sostenitore della salute.

Tre sono gli ambiti prevalenti dell'azione dell'IF/C:

- 1. Prevenzione primaria:** verifica la possibile presenza di fattori dannosi o di minacce alla salute e lavora attivamente per evitare che questi colpiscano le famiglie, attraverso l'educazione sanitaria e il sostegno, nonché con appositi interventi formativi ed informativi;
- 2. Prevenzione secondaria:** partecipa alla promozione dei programmi di screening in costante collegamento con i relativi servizi dedicati;
- 3. Prevenzione terziaria:** è coinvolto nella gestione delle patologie a lungo termine e nella prevenzione delle complicanze e delle recidive, nonché nella riabilitazione e nella ricostruzione delle risorse difensive della famiglia/comunità. L'IF/C prende in carico la persona assistita con patologia cronica e la comunità in modo proattivo, offrendo una risposta ai bisogni complessivi dell'individuo, promuovendo l'empowerment e rendendo la persona competente nella gestione delle patologie a lungo termine per la riduzione delle complicanze e le ospedalizzazioni.

³ D.A 989 del 29 settembre 2021 della Regione SICILIA DELEGA - FUNZIONI E COMPETENZE

 U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione:18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 8 di 26

Nell'ambito del proprio contesto organizzativo e dei servizi presenti, utilizza le proprie competenze acquisite tramite specifica formazione per un'azione appropriata, efficace e tempestiva.

L'IF/C assolve alla propria funzione attraverso visite domiciliari, follow up telefonici, educazione dei caregiver e svolge programmi di supporto all'autocura, consentendo l'accesso precoce ed appropriato ai servizi presenti sul territorio, garantisce il monitoraggio nei passaggi tra i diversi percorsi di cura, con particolare riguardo agli aspetti più critici della continuità delle cure.

L'IF/C deve concentrare il proprio focus sulla stratificazione del bisogno, scaturita dall'analisi dei dati epidemiologici e socio-demografici. Viste le caratteristiche epidemiologiche e il profilo demografico regionale ed in linea con quanto indicato di documenti di indirizzo nazionali, la fascia di popolazione anziana con patologie croniche, risulta essere il target preferenziale dell'attività dell'IFC. L'IF/C contribuisce al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità della vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Il ruolo dell'IF/C nella gestione delle patologie a lungo termine fa riferimento ad una modalità operativa ben definita dal Chronic Care Model, che ridefinisce l'approccio alle malattie croniche trasformandolo da approccio reattivo, basato sul paradigma "dell'attesa" dell'evento acuto, ad approccio "proattivo", improntato al paradigma preventivo, mirato ad evitare o rinviare nel tempo la progressione di malattia ed a promuovere l'empowerment del paziente (e della comunità) nonché la qualificazione del team assistenziale (sanitario e sociale).

L'applicazione di tale modello alle cure infermieristiche permette di :

Favorire l'accessibilità e la fruibilità delle cure primarie

Garantire la continuità assistenziale

Fornire risposte integrate ai pazienti cronici ed ai fragili

Educare i pazienti all'autocura

Contribuire ai processi di empowerment del cittadino o dei familiari o dei caregivers

CAMPO DI APPLICAZIONE ⁴

L'intervento dell'IFoC si sviluppa sostanzialmente in tre ambiti:

- a livello ambulatoriale, come punto di incontro in cui gli utenti possono recarsi per ricevere:
(a) informazioni, per orientare meglio ai servizi e (b) prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza rivolti alla prevenzione collettiva, alla sanità pubblica, e all'assistenza di base (DPCM del 12 gennaio 2017) (27), inclusi interventi di educazione alla salute;

⁴ Linee di Indirizzo AGENAS su IFeC

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 9 di 26

- a livello domiciliare, per valutare i bisogni del singolo e della famiglia e organizzare l'erogazione dell'assistenza, valutando, per le situazioni assistenziali a medio-alta complessità, l'attivazione della rete territoriale e dell'ADI;

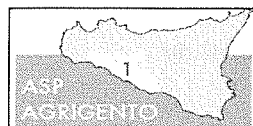
- a livello comunitario, con attività trasversali di promozione ed educazione alla salute, integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali.

Inoltre, presso strutture residenziali e intermedie (strutture socio-sanitarie) con attività di consulenza, monitoraggio e attivazione di risorse in base ai bisogni rilevati, per garantire la continuità assistenziale tra i diversi contesti di cura.

Livello ambulatoriale: l'attività ambulatoriale è ad accesso diretto, secondo le modalità aziendali successivamente descritte. Prevede anche l'utilizzo di strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza che possono favorire l'accessibilità alle cure e la prevenzione, in sinergia con altri professionisti e con le organizzazioni territoriali.

L'attività ambulatoriale si caratterizza per le seguenti attribuzioni:

1. orientamento e informazione all'utente relativamente all'offerta sanitaria migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici (ad esempio informazioni riguardanti la rete dei servizi distrettuali e le vie di accesso agli stessi, indicazioni sulle modalità per ottenere presidi e ausili);
2. promozione di interventi di educazione alla salute finalizzati all'autogestione di problemi assistenziali semplici, attraverso il rafforzamento del self-care nell'ottica dell'empowerment. Ad esempio: presa in carico proattiva ambulatoriale e/o domiciliare della persona con multimorbidità e danni d'organo ancora contenibili, con bisogni complessi e autonomia funzionale conservata, sulla base di protocolli concordati e aggiornati, percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali aziendali per utenti cronici inseriti in apposito registro di patologia o di fragilità. Tali attività intendono sviluppare la consapevolezza e l'alleanza terapeutica della persona, nel rispetto delle scelte e della dignità dell'individuo, della famiglia e della comunità;
3. realizzazione e valutazione di interventi di tipo educativo, attraverso la definizione di un progetto educativo individuale, orientato a far apprendere alla persona assistita ed ai familiari, abilità di self-care e autogestione;
4. mettere in rete utente e associazioni di volontariato per realizzare forme di auto-mutuo aiuto.

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 10 di 26

Livello domiciliare: la visita domiciliare consente di rilevare anche i bisogni inespressi e di concordare con la famiglia le azioni necessarie per la promozione e il mantenimento della salute della persona attraverso il rafforzamento della sua autonomia, evitando il ricorso alle strutture di ricovero. L'attività a domicilio, attraverso interventi diretti e indiretti focalizzati sulla persona e famiglia, si caratterizza per le attribuzioni già illustrate nell'attività ambulatoriale integrate dalle seguenti funzioni:

1. favorisce l'accessibilità e l'orientamento ai servizi al fine di garantire un'effettiva presa in carico della persona assistita e l'integrazione fra assistenza sanitaria e sociale, in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali, nodi della rete e le diverse professionalità presenti sul territorio;
2. promuove la salute valutando il livello di conoscenza sulla patologia e sulla sua gestione ottimale, per modulare i processi di apprendimento e di cambiamento necessari a incrementare le capacità di autocura e l'autonomia della persona e della sua famiglia, e la condivisione di progetti individualizzati attraverso l'integrazione delle cure infermieristiche con tutte le esigenze di ordine sanitario, sociale e soprattutto educativo del nucleo familiare, con un approccio volto a valorizzare le risorse delle singole famiglie indirizzandole verso un corretto self-care ed autogestione. La promozione dell'autonomia si realizza attraverso l'aumento della abilità di self-care dell'utente e della sua famiglia, l'attivazione di reti informali (parenti, amici, vicini, gruppi di volontariato, di auto-aiuto);
3. valuta i bisogni socioassistenziali, anche inespressi, sia della persona sia della sua famiglia, con particolare attenzione ai caregiver e in ottica preventiva;
4. sostiene e fornisce informazioni ai caregiver e al nucleo familiare per favorire la possibilità di permanenza a domicilio delle persone;
5. individua idonei strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza che possono favorire la vita a domicilio, in sinergia con altri professionisti e con le organizzazioni territoriali.

Livello comunitario: l'IFoC svolge attività trasversali con l'obiettivo di favorire l'accesso ai servizi, la continuità delle cure e l'integrazione tra i vari operatori sanitari/sociali e le possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti i bisogni di salute e di agire in ottica preventiva.

Collabora con gli enti del territorio, inclusa la scuola, su specifici progetti di promozione della salute. Attraverso il lavoro di rete, che non può essere definito solo come un metodo di lavoro, ma riflette un modo d'essere degli operatori, l'IFoC assieme agli altri professionisti (MMG, assistente sociale, ecc), accerta le risorse, le potenzialità dell'assistito, della famiglia, della comunità e dei

 U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 11 di 26

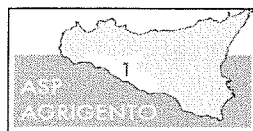
servizi istituzionali sanitari e sociali, pone al centro la persona con i suoi reali bisogni e mette in rete tutte le forze, i mezzi, le strategie necessarie per offrire una risposta vicina alle reali necessità e attese. Così facendo l'assistito, le persone significative per lui e tutti i professionisti riflettono e cercano insieme le soluzioni per quella data situazione. Attraverso il passaggio di conoscenze, la relazione terapeutica e l'attivazione della rete, si può facilitare l'emergere dei potenziali di cura presenti a livello individuale, familiare e di comunità per la co-costruzione di salute.

LISTA DI DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO

La presente procedura operativa verrà distribuita alle seguenti articolazioni:

- a) Articolazioni Aziendali dell'ASP di Agrigento, distribuzione a cura dell'UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico;
- b) Ospedali di Comunità (OdC), Centrali Operative Territoriali (COT) e Case di Comunità (CdC-Hub e CdCSpoke), distribuzione a cura dei Direttori di Distretto Sanitario;
- c) Medici a ruolo unico di assistenza primaria (MMG/medici di C.A.) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). distribuzione a cura dei Direttori di Distretto Sanitario;
- d) Ambulatori specialistici dei Distretti/PTA, distribuzione a cura dei Direttori di Distretto Sanitario;
- e) Ambulatori e U.O. dei Presidi Ospedalieri, distribuzione a cura dei Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero;
- f) Guardie mediche della continuità assistenziale e PPI - Punti di Primo Intervento, distribuzione a cura dei Direttori di Distretto Sanitario;
- g) PTE - Punti Territoriali di Emergenza: PTE di Cammarata; PTE di Menfi distribuzione a cura dei Direttori di Distretto Sanitario;
- h) Strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private convenzionate, distribuzione a cura del Dipartimento Attività Ospedaliere;
- i) Residenze Sanitarie Assistite pubbliche e private convenzionate, distribuzione a cura del Dipartimento Cure Primarie;
- j) Enti Accreditati, distribuzione a cura del Dipartimento Socio-Sanitario;
- k) Enti Locali ricadenti nel territorio di competenza dell'ASP Agrigento, distribuzione a cura della Direzione Generale.

Ogni macrostruttura, così come sopra indicato, avrà cura di distribuire la presente procedura operativa alle articolazioni aziendali interne e alle strutture esterne.

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 12 di 26

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata	CCM: Chronic Care Model
ASP: Azienda Sanitaria Provinciale	CdC: Casa di Comunità
C.A.: Continuità Assistenziale	CSSI: Cartella Socio-Sanitaria Integrata
COT: Centrale Operativa Territoriale	FSE: Fascicolo Sanitario Elettronico
DS: Distretto Sanitario	OdC: Ospedale di Comunità
DM: Decreto Ministeriale	
MMG: Medico di Medicina Generale	IFeC/IFoC : Infermiere di Famiglia e/o Comunità
PCS: Primary Care System	PO: Presidio Ospedaliero
PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	PPI: Punto di Primo Intervento
PTA: Presidio Territoriale di Assistenza	PUA: Punto Unico di Accesso
PTE: Punto Territoriale di Emergenza	
RSA: Residenza Sanitaria Assistita	TRANSIZIONE: passaggio del paziente cronico tra i diversi modelli di assistenza territoriale (setting), inteso anche come transizione di cure
AO: Azienda Ospedaliera	

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ⁵

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi setting assistenziali in cui essa si articola

⁵ DM 77/2022

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 13 di 26

REQUISITI DI SISTEMA

Standard:

- 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

In atto nella CdC sperimentale di Agrigento sono presenti n. 9 IFeC;

Strumenti Aziendali per l'implementazione delle attività e delle funzioni dell'IFeC :

1. SCHEDA DI TRIAGE INFERMIERISTICO (Modello CDC.IFeC. 02)
2. CARTELLA INFERMIERISTICA INTEGRATA AMBULATORIALE E DELLA CASA DI COMUNITÀ (Modello CDC.IFeC. 03)
3. PDTA AZIENDALI
4. FORMAZIONE AZIENDALE DELL'IFEC

Modelli di Nursing di riferimento per l'IFeC :

A. Modello delle Attività di Vita della ROPER riformulato da Paolo Chiari e altri (CENTRO EBN)

B. Modello del Self Care della Orem

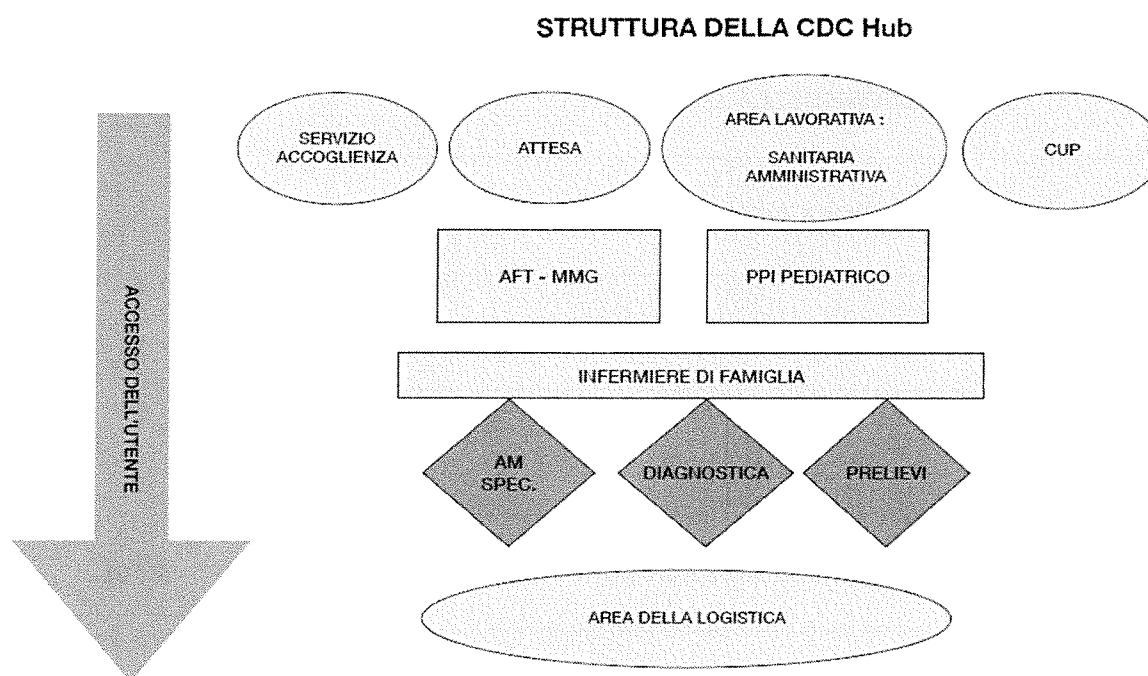
C. Modello di Infermiere di Famiglia - Calgary

FINALITÀ DEGLI STRUMENTI AZIENDALI (CECK-LIST)

- Accoglienza e informazioni presso PUA
- Primo contatto sanitario con infermiere formato al TRIAGE territoriale
- Prevenzione del rischio clinico, misure di prevenzione, gestione di eventuali urgenze incluso il BLS-D
- Pianificazione e attuazione di interventi di promozione della salute e prevenzione primaria
- Modalità di attivazione rapida del 118, trasporto sanitario e di consulto e scambio di informazioni cliniche con l'Ospedale di riferimento
- Gestione e Formazione Continua del personale della Casa di Comunità
- Raccolta e risposta ai reclami

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 14 di 26

MODELLO STRUTTURALE CDC DI AGRIGENTO



PROCESSO DELLE ATTIVITÀ E DELLE FUNZIONI IFeC NELLA CDC

MATRICE ATTIVITÀ PERSONALE PUA E ACCOGLIENZA	
ACCOGLIENZA	PUA
CONSEGNA CARTA DEI SERVIZI	
CONSEGNA QUESTIONARIO URP	
ORIENTAMENTO	
INDICAZIONE DEL CUP	
INDIRIZZO NEL SERVIZIO INDIVIDUATO E RICHIESTO	

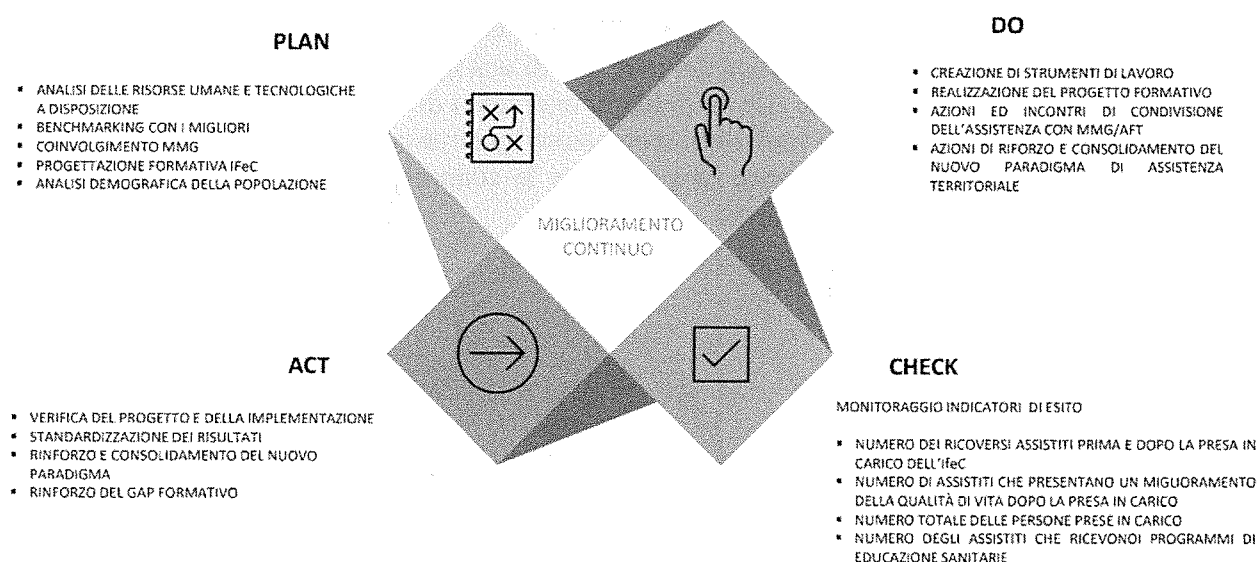
 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 15 di 26

MATRICE ATTIVITÀ – RESPONSABILITÀ IFeC	
PROMOZIONE DELLA SALUTE	IFeC
SVILUPPO DI EDUCAZIONE SANITARIA	
RILEVAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE	
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE : ▪ PRIMARIA ▪ SECONDARIA ▪ TERZIARIA	
COLLEGAMENTO TRA FATTORI DI RISCHIO E DETERMINANTI DI SALUTE	
PRESA IN CARICO	
VALUTAZIONE INTEGRATA MULTI - PROFESSIONALE	
PROGRAMMAZIONE DI INTERVENTI DI CARATTERE INFERMIERISTICO	
RILEVAZIONE D'AIUTO CON GLI ASSISTITI	
SVILUPPO E UTILIZZO DSEL PAI SULLA BASE DEL TIPO DI PATOLOGIA (ES. CRONICA)	
EDUCAZIONE E ADERENZA TERAPEUTICA	
UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA	

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 16 di 26

CICLO DI DEMING NELL'IMPLEMENTAZIONE DELL'IFEC

Il modello P.D.C.A., o ciclo di Deming, rappresenta il metodo scientifico alla risoluzione dei problemi sul quale è stato costruito il progetto di implementazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità.



IFeC E LA POPULATION HEALTH MANAGEMENT

La letteratura scientifica fornisce uno schema molto utile che differenzia la popolazione con patologia cronica in sottogruppi (sub-target) sulla base dello stadio di sviluppo della stessa, definendo una percentuale di prevalenza media per tali sottoclassi.

Le strategie di intervento, e quindi i percorsi assistenziali, devono essere differenziati a seconda dei diversi bisogni dei sub-target, in particolare per quelli a maggiore complessità, che rappresentano il target a "maggiori costi", di salute ed economici.

MANAGED CARE E CASE MANAGEMENT

Managed care

E' un sistema composto da strutture e metodologie di funzionamento dell'organizzazione che ha lo scopo istituzionale di erogare servizi sanitari in modo efficiente (contenimento dei costi) ed efficace (qualità della prestazione e del servizio erogato)

una logica/filosofia di approccio del sistema sanitario sviluppata in risposta alla necessità di contenere i costi sanitari, di ricomporre la frammentazione di erogazione dei servizi e di rispondere ai bisogni sanitari del cittadino con servizi di qualità.

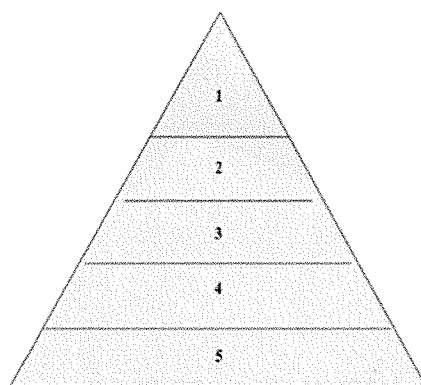
 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 17 di 26

Case Management

Il case management è una metodologia di managed care, ma è anche un meccanismo autonomo di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria, basato sulla logica del coordinamento delle risorse da utilizzare per la specifica patologia di un paziente attraverso le diverse strutture e organizzazioni del sistema sanitario.

L'approccio del case management precede l'esistenza di tre componenti fondamentali :

- la conoscenza clinica ed economica del percorso di una malattia articolato sulla base di linee guida e in grado di rispondere alle modalità di intervento di ogni fase processo
- un sistema sanitario senza le tradizioni separazioni tra strutture e specialità
- un processo in evoluzione capace di sviluppare le conoscenze cliniche, ridefinire le linee guida e modificare il sistema di cure



Livello	Condizione
1	Fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio
2	Cronicità poli-patologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users e fragilità sociosanitarie di grado moderato
3	Cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono-patologica e fragilità sociosanitarie in fase iniziale, a richiesta medio-bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari/frequent users
4	Soggetti non cronici che usano i servizi in modo sporadico
5	Soggetti che non usano i servizi, ma sono comunque potenziali utenti sporadici

STRATIFICAZIONE IN TARGET DELLA POPOLAZIONE SECONDO IL MODELLO DEL CHRONIC CARE MODEL

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Pagina 18 di 26		

L'AMBULATORIO INFERMIERISTICO E LA CDC DI AGRIGENTO

L'Ambulatorio Infermieristico è una struttura territoriale della CDC di Agrigento. Il collegamento a rete dell'Ambulatorio Infermieristico è con i seguenti servizi ai quali fornisce le competenze specifiche:

Punti di Primo Intervento (PPI)

Gestiti all'interno della rete delle Cure Primarie, rappresentano un secondo "filtro" e si prefiggono la finalità di ridurre l'uso dell'ospedale e di riqualificare la funzione del territorio, restituendo a quest'ultimo il ruolo primario di assistenza. Rappresenta un'alternativa concreta all'uso dell'ospedale, anche grazie alla disponibilità di servizi diagnostici ed al supporto che potrà essere garantito dagli infermieri e dagli specialisti della Casa di Comunità;

Ambulatori Specialistici

Forniscono le competenze infermieristiche sulla base dei carichi di lavoro, fasce orarie, nonché della complessità assistenziale;

Ambulatorio Infermieristico per pazienti cronici/fragili

Facilitano l'accesso, le prenotazioni multiple, espletamento veloce delle pratiche ed il raccordo con i pazienti dimessi dall'ospedale e tra le attività preposte vi è il supporto funzionale nell'orientamento alle modalità erogative di presidi ed ausili previsti a seguito di prescrizione medica (ospedaliera o territoriale).

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e percorsi assistenziali (tra Medico di Famiglia, Medico Specialista, Pediatra e Infermieri) per i pazienti cronici complessi. Sono ambulatori dedicati ai pazienti cronici, con giornate dedicate al Diabete Mellito, allo Scompenso Cardiaco, BPCO e ad altri pazienti complessi, cioè, nei quali il Medico di Famiglia, può portare i propri assistiti a rischio di scompenso e di ricovero per concordare le giuste strategie con lo specialista;

Le COT

Permettono di seguire stabilmente il tracciamento e transizione dei percorsi territoriali e ospedalieri dei pazienti cronici con grado elevato di scompenso di malattia, che necessitano di controlli specialistici e infermieristici frequenti in collegamento con la CdC

Sono stati previsti, inoltre, collegamenti con:

- Le reti di cure palliative e le reti di terapia del dolore;
- L'Ufficio Territoriale Ospedaliero;
- Assistenza Domiciliare Integrata di tipo prestazionale/occasionale;

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 19 di 26

PRESTAZIONI EROGATE DALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO DELLA CDC

Anamnesi e valutazione dei bisogni

Terapia educativa finalizzata all'autocura/Autogestione della propria malattia e all'adozione di comportamenti che possono ridurre o prevenire i fattori di rischio .

Questo tipo di assistenza è rivolta ai pazienti e ai loro familiari /caregiver con specifiche patologie :

- diabete (educazione all'autogestione della terapia insulinica , istruzioni all'autocontrollo della glicemia e monitoraggio glicemia capillare)
- scompensi cardiaci cronici
- insufficienza respiratoria cronica

Medicazioni semplici e avanzate ossia medicazioni che prevedono l'impiego di particolari presidi medico chirurgici e/o irrigazione della ferita

Medicazioni di ferite con sutura chirurgica e/o rimozione di punti di sutura;

Medicazioni di ustioni di I° e II° grado;

Medicazioni di stomie (es. tracheotomie, ileostomie, nefrotomie, ect.)

Educazione all'autogestione della stomia Cura della stomia

Fasciature semplici e bendaggio elastico

Rilevazione e monitoraggio dei parametri vitali

- pressione arteriosa
- frequenza cardiaca
- frequenza respiratoria

Prelievo di sangue venoso e capillare

Gestione cateteri vescicali

- irrigazione vescicale
- sostituzione del catetere /disostruzione del catetere
- educazione all'autocura

Terapia sia a scopo profilattico che terapeutico

- iniettiva
- somministrazione di farmaci per via
- endovenosa
- intramuscolare
- ipodermica
- sottocutanea
- Aerosolterapia

Gestione catetere vascolare

- Irrigazione e disostruzione del catetere vascolare
- disostruzione shunt arterovenoso
- gestione port-a-cath

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 20 di 26

Risorse strumentali e presidi previsti nell'Ambulatorio

Gli ambulatori Infermieristici , saranno dotati di :

- sfigmomanometro a mercurio
- fonendoscopio
- glucometro con striscie
- siringhe monouso
- aghi di diverso tipo
- set per medicazioni sterili
- garze di varia misura, anche in confezioni sterili
- bende cotone idrofilo
- cerotti di vario tipo
- pinze anatomiche e chirurgiche
- raccoglitori urine per esami
- provette per esami ematici
- lacci emostatici
- guanti monouso sterili e non
- disinfettanti di diverso tipo
- soluzioni fisiologiche
- materiale per medicazioni
- rifiuti speciali
- contenitori per aghi e taglienti
- soluzione alcoliche per la deterzione/disinfezione delle mani
- occhiali di protezione

ACCESSO DELL'UTENTE ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Il percorso prevede l'**accesso diretto** in orario di apertura al pubblico, **la presa in carico** del paziente, se necessario contatti con il Medico di Medicina Generale o AFT presente in CdC e **la raccolta dati** attraverso apposita documentazione.

- L'utente può accedere: con o senza prenotazione, mediante il modello "**Accesso Ambulatorio Infermieristico**".
- **Contatto con l'IFeC:** valuta il motivo dell'accesso, accertamento del problema di salute, apertura della cartella e relativa anamnesi infermieristica;
- **Registrazione dell'utente:** inserimento di dati anagrafici su documentazione procedurale
- Successivamente avviene la graduale **presa in carico**, sviluppandosi in un processo assistenziale continuativo;
- L'infermiere al momento della visita del paziente: valuta e **compila la cartella infermieristica**, che va compilata secondo quanto previsto dalla normativa vigente nonché dalle modalità riportate nelle linee di indirizzo .

Qualora l'accesso all'ambulatorio è di natura occasionale, non è necessario la compilazione della cartella infermieristica

In seguito, la prestazione erogata verrà altresì trascritta in un apposito libretto denominato "**Libretto di cure Infermieristiche**", che verrà consegnato all'utente/paziente, o ad un suo

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 21 di 26

familiare. Questo libretto ha una duplice valenza:

- Trasmettere le informazioni utili ai sanitari che hanno prescritto le prestazioni da erogare;
- Porsi come strumento di *compliance* consentendo all'utente/paziente una facile consultazione delle prestazioni ricevute.

Il Libretto inoltre, contiene un'appendice che indicherà gli appuntamenti successivi ai quali dovrà presentarsi l'utente.

Gestione documenti e sistema di reporting

La gestione dei rapporti con i committenti è fondamentale ai fini della corretta gestione delle attività. L'Ambulatorio si occupa, oltre che dell'erogazione del servizio, del controllo delle informazioni di ritorno dai committenti (P.O.-PPI-MCA-MMG-PLS-MS-COT) e dagli utenti/pazienti al fine di trarre spunti di miglioramento continuo. Il personale infermieristico riceve le richieste dai committenti potenziali attraverso:

Il modello “Accesso Ambulatorio Infermieristico”, ne verifica la chiarezza e completezza, provvedendo, se necessario, alla raccolta di tutte le indicazioni ritenute utili. Il Responsabile dell'ambulatorio o l'infermiere delegato, utilizzando il precedente modello “Accesso Ambulatorio infermieristico”, trasmettono al committente le considerazioni sulla fattibilità, la modalità e tempistica di accesso al servizio.

Le attività dell'ambulatorio vengono pianificate riportando le attività richieste in una apposita **agenda di prenotazioni**. Questo processo passa attraverso la registrazione in entrata sull'apposito modello “**Registro attività Ambulatorio Infermieristico**” che permette l'attribuzione di un numero progressivo o di protocollo che codifica la documentazione relativa all'utente preso in carico nei processi di cure infermieristiche.

In funzione della data ed orario precedentemente prestabilito comunicato dal personale dell'ambulatorio, verrà accolta la persona bisognosa di cure infermieristiche; al suo arrivo il personale infermieristico avrà cura di presentarsi e di compilare per l'accertamento il modello “**Cartella Infermieristiche della CdC**” che va compilata secondo quanto previsto dalla normativa vigente nonché dalle modalità riportate.

L'accertamento è la fase del processo che consente di raccogliere le informazioni, per individuare i bisogni/problemi delle persone al fine di permettere una adeguata presa in carico della persona. La normativa vigente assegna la prescrizione terapeutica alla competenza del medico, mentre all'infermiere è assegnata la somministrazione dei farmaci prescritti: "garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche". La gestione del farmaco è invece assegnata alla responsabilità dell'infermiere, così come il giudizio relativo al se somministrarlo, in relazione ai sintomi presentati dal paziente. I farmaci necessari alle cure richieste e prescritte, dovranno preferibilmente essere reperiti anticipatamente dagli utenti e presentati al personale infermieristico al momento dell'accettazione.

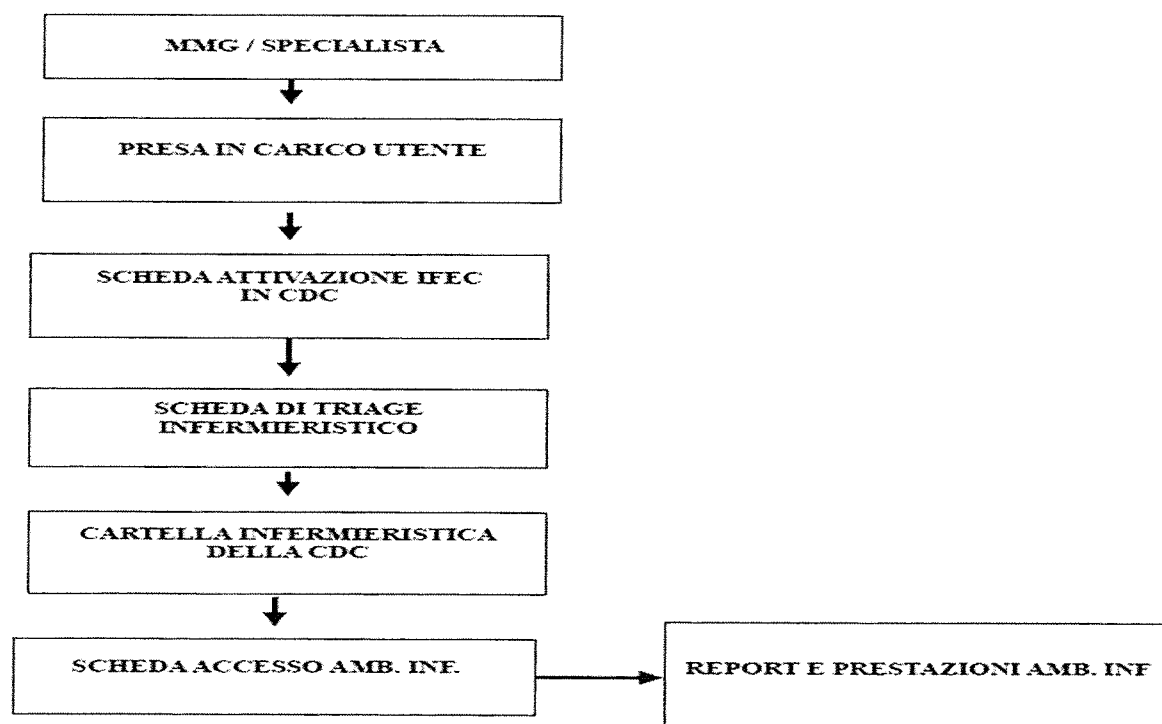
 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione:18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 22 di 26

PROCEDURE E STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI IN CDC

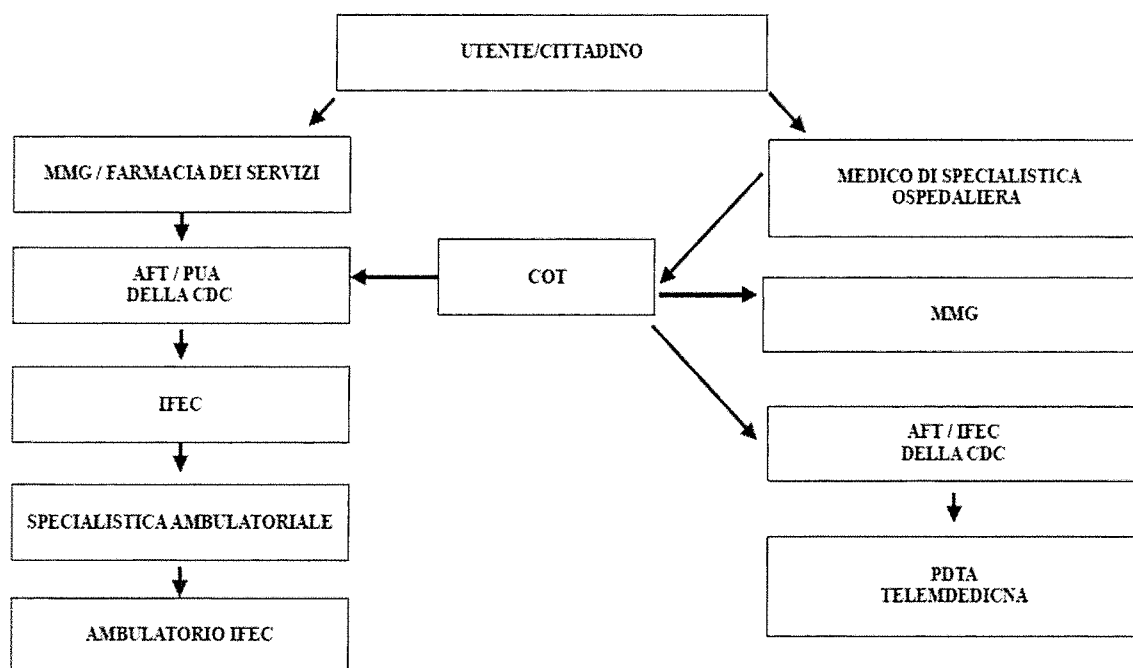
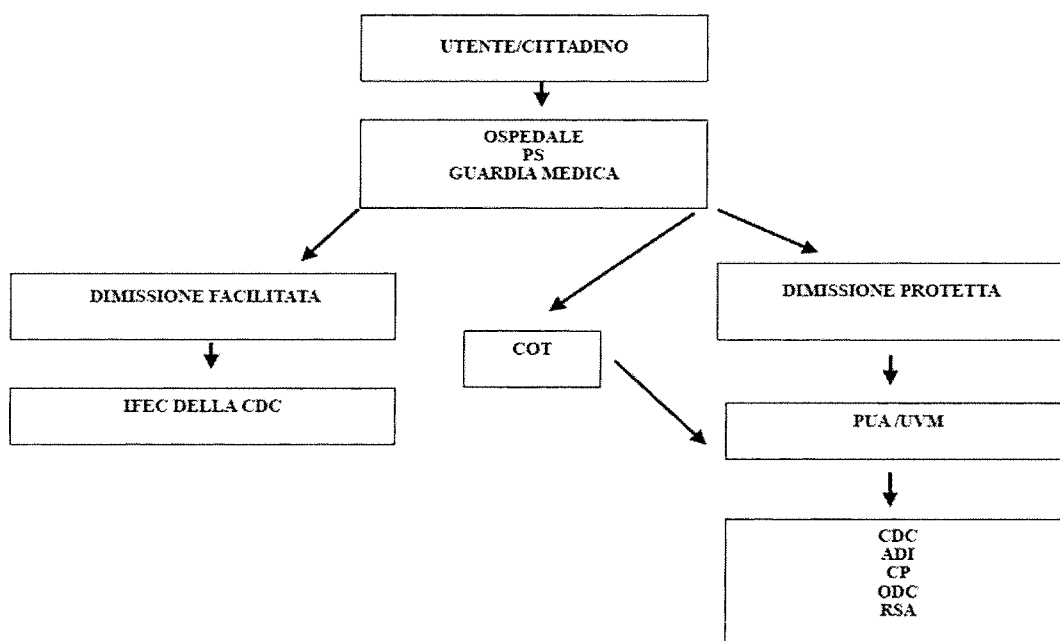
Strumenti :

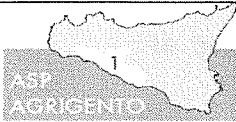
1. SCHEDA DI TRIAGE INFERMIERISTICO (Modello CDC.IFeC. 02)
2. CARTELLA INFERMIERISTICA INTEGRATA AMBULATORIALE E DELLA CASA DI COMUNITÀ (Modello CDC.IFeC. 03)
3. AGENDA DELLE PRENOTAZIONI AMBULATORIO INFERMIERISTICO (Modello CDC.IFeC. 04)
4. REGISTRO UTENTI AMBULATORIO INFERMIERISTICO (Modello CDC.IFeC. 05)
5. RIEPILOGO ACCESSO UTENTI AMBULATORIO INFERMIERISTICO (Modello CDC.IFeC. 06)
6. SCHEDA ACCESSO AMBULATORIO INFERMIERISTICO (Modello CDC.IFeC. 07)
7. LIBRETTO INFERMIERISTICO (Modello CDC.IFeC. 08)

La procedura di presa in carico è descritta nelle seguenti Flow Chart :



 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione:18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 23 di 26



 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell’ Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale			Pagina 24 di 26

FORMAZIONE AZIENDALE IFeC

- Modelli Organizzativi delle aziende Sanitarie Regionali : scenari attuali e prospettici in ottica PNRR e DM 77/2022
- La presa in carico del paziente da parte di èquipe multidisciplinari : modelli e strumenti con particolare attenzione ai cronici
- Valutazione dei bisogni del paziente : il piano individualizzato
- Telemedicina : il contesto normativo e gli strumenti tecnologici a supporto dell’attività clinica
- Principi e tecniche di comunicazione : coinvolgere il paziente e i caregivers
- Il counseling

LA TELEMEDICINA

Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. La Telemedicina deve ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

AMBITI PRINCIPALI

- Continuità delle cure e integrazione Ospedale – Territorio
- Patologie rilevanti
- Sistema dell’Emergenza Urgenza
- Riorganizzazione della diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini
- Prevenzione secondaria
- Diagnosi

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 25 di 26

- Cura
- Riabilitazione
- Monitoraggio

Il ruolo dell'IFeC della Telemedicina nella CDC di Agrigento

Allo stato attuale in ambito Aziendale è in fase sperimentale l'implementazione e l'utilizzo della piattaforma di telemedicina fornita dalla GPI che vede la partecipazione dei MMG , medico ospedaliero, specialista territoriale e IFeC.

Le funzioni dell'IFeC sono collegate alla stadiazione dei pazienti cronici affetti da scompenso cardiaco la cui presa in carico e conseguenti processi clinico assistenziali sono riconducibili al PDTA .

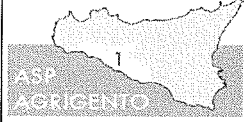
Presso la casa della Comunità sono attivati i servizi di telemedicina:

- Sistema GPI;
- Televisita per visita di controllo;
- Telemonitoraggio di primo livello per pazienti con cronicità
- Teleconsulto con specialisti ospedalieri.

La CdC offre, tramite i professionisti che lavorano in modalità integrata e multidisciplinare, servizi di Telemedicina ai propri pazienti.

L'obiettivo principale è quello di agevolare le attività assistenziali che possono essere eseguite prevalentemente a domicilio. Nello specifico, l'equipe della Casa della Comunità:

- identifica i pazienti eleggibili al servizio anche attraverso strumenti di medicina di iniziativa e la valutazione clinico-assistenziale;
- contatta i pazienti e la sua famiglia per la condivisione dell'opportunità dell'utilizzo della Telemedicina;
- definisce la tipologia di dispositivi da utilizzare e altri requisiti necessari (es. SPID);
- definisce con il paziente e la sua famiglia i parametri personalizzati da monitorare e i valori soglia;
- provvede all'addestramento e alla formazione dell'assistito e/o caregiver all'utilizzo dei devices;
- verifica periodicamente l'andamento del servizio;
- garantisce un supporto tecnico permanente per prendere in carico prima possibile le problematiche che si manifestano (guasti, interfacce, configurazione dispositivi, etc

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche		Procedura Operativa	Codice del documento: CDC.IFeC. 01 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: 0 Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 26 di 26

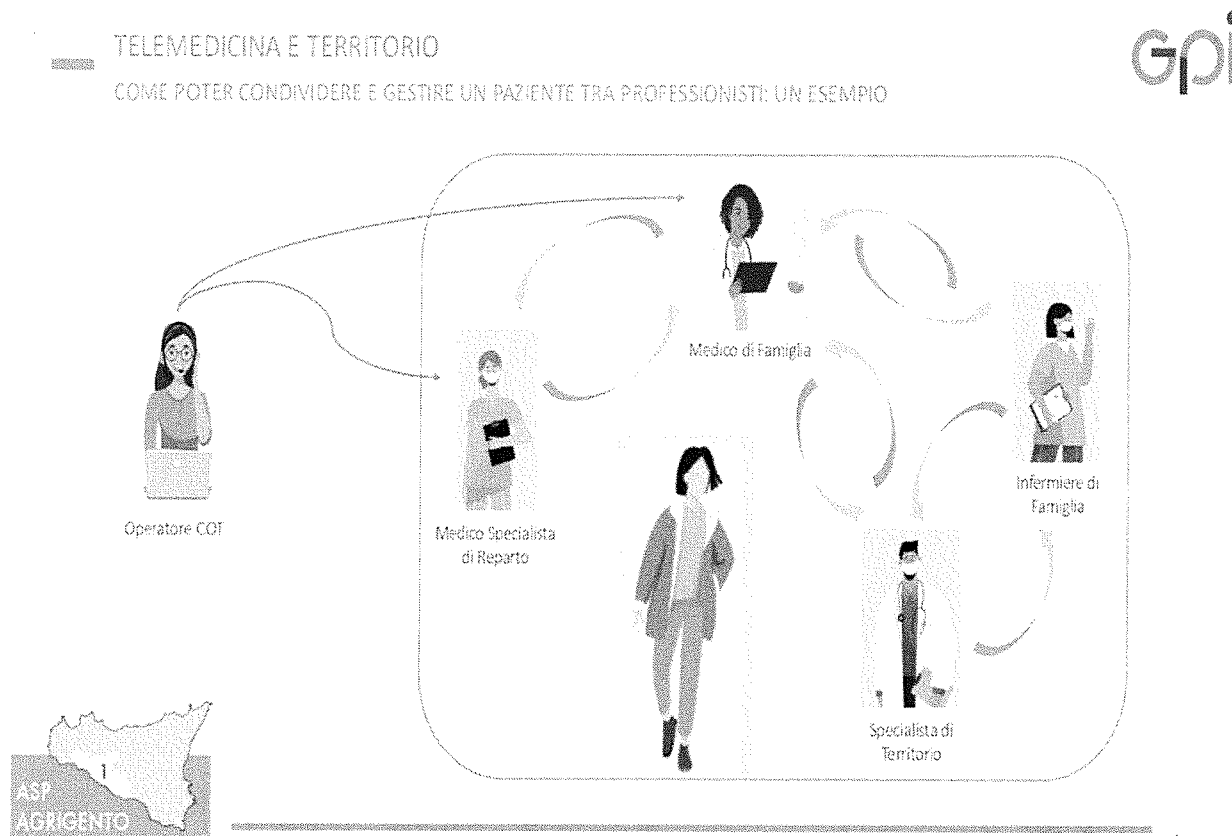
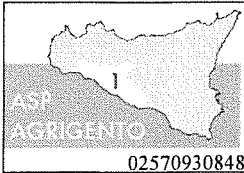


Figura 1 - Flow Chart del percorso di telemedicina interno ASP AG

INDICATORI DI ESITO PER L'IFeC

- Numero totale degli assistiti presi in carico su totale degli assistiti della UCP/AFT di riferimento;
- Numero di assistiti che ricevono programmi di educazione sanitaria (incluso il consiglio motivazionale breve per gli stili di vita)
- Numero di accessi di PS degli assistiti, non seguiti da ricovero, prima e dopo la presa in carico dell'IFoC;
- Numero dei ricoveri degli assistiti prima e dopo la presa in carico dell'IFoC;
- Numero di assistiti che presentano un miglioramento della qualità di vita dopo la presa in carico da parte
- Numero totale persone prese in carico;
- Miglioramento/normalizzazione dei parametri specifici (PDPA) dopo intervento dell'IFoC

	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	Scheda Attivazione e Triage	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 02 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 1 di 2

SCHEDA DI ATTIVAZIONE E TRIAGE IFeC

SOGGETTO INVIANTE: _____

DATI UTENTE

CONGNOME _____ NOME _____

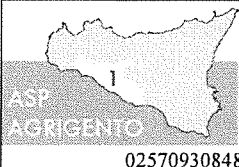
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N _____

CAREGIVER _____ TEL _____

EMAIL _____

PATOLOGIA	
AREA CARDIOVASCOLARE	
AREA METABOLICA	
AREA TRAUMATICA - ORTOPEDICA	
AREA RESPIRATORIA	
AREA DELLA SALUTE MENTALE	
AREA ONCOLOGICA	

	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	Scheda Attivazione e Triage	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 02 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 2 di 2

INDICAZIONI OPERATIVE

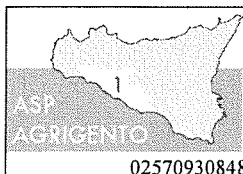
FIRMA MMG	
FIRMA IFeC	

TERAPIA IN CORSO

FIRMA MMG	

DATA e LUOGO

COT DI RIFERIMENTO

	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione:18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 1 di 12

Cartella Infermieristica della CDC di _____ n° _____

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ il _____ Residente in _____

_____ Via _____ Tel. _____

Caregiver _____ Tel _____

MMG Dr. _____ Tel. _____

DIAGNOSI _____

PATOLOGIE CONCOMITANTI _____

ALLERGIE _____

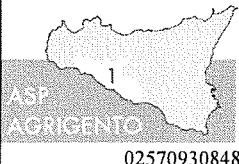
Consenso e privacy

Il sottoscrittodichiara che è stato informato sui trattamenti a cui sarà sottoposto e di essere consapevole dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare da tali trattamenti che anche se attuati con perizia, prudenza e diligenza, non sono ragionevolmente esenti da un certo margine di rischio .

Altresì dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e acconsento al trattamento dei miei dati

data

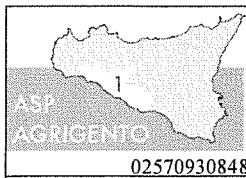
Firma dell' utente

 ASP AGRIGENTO	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione:18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 2 di 12

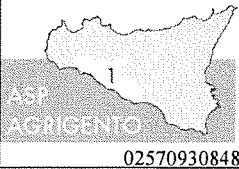
ADV COMUNICAZIONE				
ORIENTAMENTO SPAZIO - TEMPORALE	UDITO	VISTA	LINGUAGGIO	MEMORIA
☐ Si ☐ No	☐ Normale ☐ Ipoacusia	☐ Normale ☐ Ipovedente	☐ Italiano ☐ Dialetto ☐ Altra lingua	☐ Normale ☐ Alterata
Altro				

ADV ALIMENTAZIONE				
TIPO DI DIETA	IDRATAZIONE	DISFAGIA	DATI RILEVATI	DEVICE PRESENTI
☐ Libera ☐ Aprotica ☐ Iposodica ☐ Ipocalorica ☐ Idrica ☐ Semiliquida ☐ Altro	☐ Normale ☐ Ridotta ☐ Assente	☐ si ☐ no	Peso Kg Altezza Cm	☐ PEG/PEJ ☐ SNG Presenza di NE : ☐ si ☐ no Tipologia
Altro				

ADV MOBILIZZAZIONE	
DEAMBULAZIONE	UTILIZZO DI PROTESI/AUSILI
☐ Si ☐ No ☐ Dx ☐ Sx ☐ Superiore ☐ Inferiore Presenza di ridotta mobilità	☐ Si ☐ No Se si Quali
Altro	

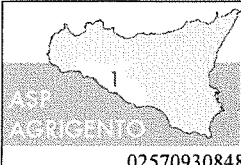
	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 3 di 12

ADV IGIENE PERSONALE	
CUTE/MUCOSE	PRESENZA DI LESIONI
Integra ☐ Si ☐ No Tipologia ☐ Normale ☐ Itterica ☐ Cianotica ☐ Pallida ☐ Altro	☐ Vascolari - Tipologia ☐ Da decubito - LDD Sede Stadio Medicazioni (tipologia e frequenza).....
Altro	

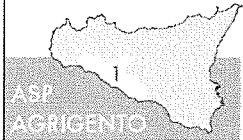
	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 4 di 12

ADV RIPOSO E SONNO		
TIPOLOGIA DI INSONNIA	MICROCLIMA	UTILIZZO DI FARMACI
☐ Iniziale ☐ Risveglio notturno ☐ Altro	☐ Si ☐ No Se SI quale intervento consigliato	☐ Si ☐ No Se SI, quale
Altro		

ADV RESPIRAZIONE E CONTROLLO TC			
VALORI RILEVATI ALLA PRESA IN CARICO	TIPOLOGIA DI RESPIRO	PRESENZA DI TOSSE	TRATTAMENTO
PA..... FC..... FR..... SPO2 TC.....	☐ Eupnoico ☐ Dispnoico	☐ Si ☐ No Se Tosse presente, tipologia : ☐ Secca ☐ Produttiva Tipologia di escreato	☐ Si ☐ No Utilizzo di O2 - L/min ☐ Si ☐ No Device Presenza di Tracheotomia ☐ Si ☐ No
Altro			

	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione: 18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 5 di 12

ADV ELIMINAZIONE		
DIURESI	INTESTINALE	DEVICE PRESENTI
Nella norma ☐ Si ☐ No Minzioni die Se NO indicare la tipologia ☐ Anuria ☐ Oliguria ☐ Poliuria ☐ Nicturia ☐ Altro	Nella norma ☐ Si ☐ No Se No indicare la tipologia ☐ Stipsi ☐ Diarrea ☐ Altro	☐ Si ☐ No Se SI indicare : ☐ CV CH tipo Data posizionamento ☐ STOMIA
Altro		

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione:18.03.2025
		Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Pagina
6 di 12

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI LESIONI CUTANEE

SCALA DI BRADEN

Percezione sensoriale	4 non limitata	3 leggermente limitata	2 molto limitata	1 completam. limitata
Umidità cutanea	4 raramente bagnata	3 occasionalmente bagnato	2 spesso bagnato	1 completam. bagnato
Attività	4 cammina frequente	3 cammina occasionalmente	2 in poltrona	1 completam. allettato
Mobilità	4 limitazioni assenti	3 parzialmente limitata	2 molto limitata	1 completam. immobile
Nutrizione	4 eccellente	3 adeguata	2 probabil. inadeguata	1 scarsa
Frizione/sfregamento		3 senza problemi apparenti	2 problema potenziale	Problema

INDICE: Punteggio ≤ 16 = paziente a rischio di compromissione dell'integrità cutanea

23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---

Presenza di Lesioni cutanee ☐ no ☐ si Presenza di Lesioni mucose ☐ no ☐ si

DESCRIZIONE DELLE LESIONI

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA

SCALA DI CONLEY

Istruzioni: le prime tre domande devono essere rivolte al paziente: rivolgerle ad un familiare, al caregiver o all'infermiere solo se il paziente ha deficit cognitivi o fisici che impediscono la risposta. Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi. La risposta <non so> è da considerarsi negativa.

PRECEDENTI CADUTE (domande al paziente o al caregiver/infermiere)	SI	NO
C1 E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2 Ha mai avuto vertigini o capogiri?	1	0
C3 Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava al bagno?	1	0
DETERIORAMENTO COGNITIVO (osservazione infermieristica)		
C4 Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile	1	0
C5 Agitato (eccessiva attività motoria: es. non sa stare fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti)	2	0
C6 Deterioramento delle capacità di giudizio/mancanza di senso del pericolo	3	0

INDICE = PUNTEGGIO ≥ 2 = PAZIENTE A RISCHIO DI CADUTA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

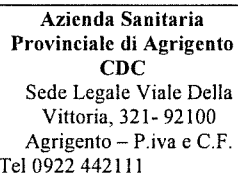
VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI DELLA VITA QUOTIDIANA

SCALA DI BARTHEL Punteggio 100 = paziente indipendente in tutte le attività di base della vita quotidiana

FUNZIONI ESAMINATE	DIPENDENTE	CON AIUTO	INDIPENDENTE
1) Mangiare (se bisogna tagliare il cibo = con aiuto)	0	5	10
2) Spostarsi da sedia al letto e ritornare (include il sedersi sul letto)	0	10	15
3) Eseguire la toilette personale (lavarsi la faccia, pettinarsi, etc..)	0	0	5
4) Sedersi ed alzarsi dal WC (togliersi gli indumenti, pulirsi, etc..)	0	5	10
5) Fare il bagno	0	0	5
6) Camminare sul piano (spingere la sedia a rotelle se non deambula)	0	10	15
7) Salire e scendere le scale	0	5	10
8) Vestirsi (include infilarsi e allacciarsi le scarpe)	0	5	10
9) Controllare la defecazione	0	5	10
10) Controllare la minzione	0	5	10
Nota : il soggetto che rifiuta di eseguire una funzione deve essere considerato dipendente in quella funzione			

INDICE DI BARTHEL

100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10	5	0
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---

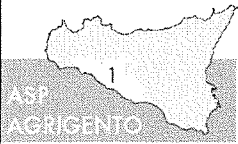


Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03
Data: 18.03.2025
N° di Revisione:
Data ultima revisione:18.03.2025

**Modello organizzativo delle attività
dell'Infermiere di Famiglia e Comunità**
M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria
territoriale

Pagina
7 di 12

[illegible]

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione:18.03.2025
		Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

DEVICE UTENTE																
DATA																
AVP																
PIC/MEDLINE																
CVC																
CV																
SNG																
PEG/PEJ																
DRENAGGIO																
T.E (IOT)																
TRACHEOSTOMIA																
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE M : medicato S : sostituito R : rimosso																

SCALA NRS											
NESSUN DOLORE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 DOLORE MASSIMO

GIORNO	ORA	PUNTEGGIO	FIRMA		GIORNO	ORA	PUNTEGGIO	FIRMA

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione:18.03.2025
		Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

**Pagina
10 di 12**

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento CDC Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	CARTELLA CDC - IFeC	Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03 Data: 18.03.2025 N° di Revisione: Data ultima revisione:18.03.2025
		Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	

PROBLEMA RILEVATO NELLA ADV	☐ Dipendente	☐ Con aiuto	☐ Inadeguato
OBIETTIVO			
INTERVENTO			
VALUTAZIONE			
DATA		FIRMA	



02570930848 -Tel 0922 442111

CARTELLA CDC - IFeC

Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 03

Data: 18.03.2025

N° di Revisione:

Data ultima revisione:18.03.2025

M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Pagina
12 di 12

[illegible]



Codice del documento: Modello CDC.IFeC. 04
Data: 18.03.2025
N° di Revisione
Data ultima revisione:

Pagina
1 di 1

Modello organizzativo delle attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità

M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Mese/Anno

[illegible]

Giorno Mese..... Anno Ambulatorio Infermieristico Pag. N.

[illegible]

Tab. 1

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE
MEDICAZIONI SEMPLICI
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA
MEDICAZIONE ULCERE CUTANEE
MEDICAZIONI COMPLESSE
BENDAGGIO ELASTICO
MEDICAZIONE ILEO-COLON STOMIA
MEDICAZIONE CANNULA ENDOTRACHEALE
TERAPIA INTRAMUSCOLARE
TERAPIA SOTTOCUTANEA
TERAPIA ENDOVENOSA
RILEVAZIONE P.V
EDUCAZIONE CAREGIVER
GESTIONE DEVICE – dettagliare il tipo di Device
EDUCAZIONE SANITARIA
RILVEZIONE GLUCO-TEST
IRRIGAZIONE INTESTINALE
PRELIEVO PERIFERICO (A-V)
FOLLOW UP
ALTRO

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento UOS PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111	Scheda accesso	Codice del documento: CDC.IFeC. 07 Data:18.03.2025 N° di Revisione:0 Data ultima revisione:18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale		Pagina 1 di 2

SCHEMA DI ACCESSO ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO

L'assistito/a _____	nato/a il _____
a _____	C.F. _____
residente a _____ in via _____	
recapito telefonico _____	

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE Vedi Tabella allegata _____
--

Altre indicazioni utili per il trattamento diagnostico ed eventuale allergie e/o patologie concomitanti

Il sottoscritto Dott. _____ si rende disponibile per eventuali necessità al numero telefonico e/o cellulare _____

Data _____

Firma e timbro del medico inviante

Il sottoscritto _____ dichiara che è stato informato sui trattamenti a cui sarà sottoposto e di essere consapevole dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare da tali trattamenti che anche se attuati con perizia, prudenza e diligenza, non sono ragionevolmente esenti da un certo margine di rischio. Altresì dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e acconsento al trattamento dei miei dati

Data _____

Firma dell'utente

Spazio riservato all'Ambulatorio Infermieristico per accettazione e prenotazione della prestazione richiesta

Si comunica alla S.V. che la prestazione _____ richiesta viene prenotata come primo accesso per la data ____/____/____ alle ore ____:____ presso l'Amb. Infermieristico sito nel PTA o Poliambulatori di _____

Firma Infermiere

 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento UOS PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE Sede Legale Viale Della Vittoria, 321- 92100 Agrigento – P.iva e C.F. 02570930848 -Tel 0922 442111		Scheda accesso	Codice del documento: CDC.IFeC. 07 Data:18.03.2025 N° di Revisione:0 Data ultima revisione:18.03.2025
Modello organizzativo delle attività dell' Infermiere di Famiglia e Comunità M6C2 1.2.2 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale			Pagina 2 di 2

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE
MEDICAZIONI SEMPLICI
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA
MEDICAZIONE ULCERE CUTANEE
MEDICAZIONI COMPLESSE
BENDAGGIO ELASTICO
MEDICAZIONE ILEO-COLON STOMIA
MEDICAZIONE CANNULA ENDOTRACHEALE
TERAPIA INTRAMUSCOLARE
TERAPIA SOTTOCUTANEA
TERAPIA ENDOVENOSA
RILEVAZIONE P.V
EDUCAZIONE CAREGIVER
GESTIONE DEVICE – dettagliare il tipo di Device
EDUCAZIONE SANITARIA
RILVEZIONE GLUCO-TEST
IRRIGAZIONE INTESTINALE
PRELIEVO PERIFERICO (A-V)
FOLLOW UP
ALTRO



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Agrigento**

Distretto _____

**LIBRETTO
INFERMIERISTICO**

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

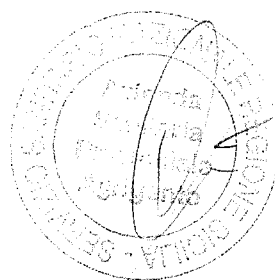
Cartella infermieristica n. _____

PRESTAZIONI EROGATE Ambulatorio Infermieristico

- Anamnesi e valutazione dei bisogni
- Terapia educazionale
- Medicazioni semplici e avanzate
- Medicazioni di Medicazioni di stomie
- Fasciature semplici e bendaggio elastico
- Rilevazione e monitoraggio dei parametri vitali
 - pressione arteriosa
 - frequenza cardiaca
 - frequenza respiratoria
- Prelievo di sangue venoso e capillare
- Gestione cateteri vescicali
 - irrigazione vescicale
 - sostituzione del catetere /disostruzione del catetere
 - educazione all'autocura
- Terapia -iniettiva - somministrazione di farmaci per via
 - endovenosa
 - intramuscolare
 - ipodermica
 - Aerosolterapia
- Gestione catetere vascolare
 - Irrigazione e disostruzione del catetere vascolare
 - disostruzione shunt arterovenoso
 - gestione port-a-cath

DIARIO APPUNTAMENTI

Ritorna Giorno	Ore



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

☒ Immediatamente esecutiva dal **15 APR 2025**

Agrigento, li **15 APR 2025**

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi