



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazioneospiro.it - Mail: fondazione@fondazioneospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

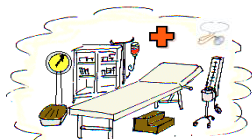
**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 1

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

## PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI



	<b>ELABORATO</b>	<b>PRIMA STESURA: 12 FEBBRAIO 2013:</b> Maria Morabito – Paolo Merli - Silvia Berna	
	da	<b>INFERMIERI COORDINATORI E REFERENTI D'AREA - Dip. Disabili</b> Maria MORABITO..... Paolo MERLI..... Silvia BERNA.....	
	<b>VALIDATO</b>	<b>DIPARTIMENTO DISABILI</b> Direttore Dr. Serafino CORTI..... <b>U.O. MEDICI DIPARTIMENTO DISABILI</b> Direttore Dr. Giuseppe CHIODELLI.....	
	da		
	<b>CONDIVISO</b>	con	<b>U.O. FUNZIONI IGIENICO SANITARIE</b> Responsabile U.O.- AS. Daniela PUGNOLI.....
	<b>APPROVATO</b>	il	10 febbraio 2014
	dal	<b>Datore di Lavoro</b>	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b> Dott. Giorgio LANDI .....
<b>EMESSO</b>	il	19 febbraio 2014	

<b>Prima Edizione</b>		<b>12 febbraio 2013</b>
<b>Revisioni N°1</b>	<b>Data</b> <b>14 gennaio 2014</b>	Motivo revisione : introduzione della modalità di gestione degli ambulatori di consulenza medica specialistica ( psichiatrica, psicogeriatrica e neurologica).

Distribuzione:

_____ copia in distribuzione controllata	_____ copia in distribuzione non controllata
--	--

PUNTO CENTRALIZZATO GESTIONE DOCUMENTALE: U.O. FUNZIONI IGIENICO SANITARIE - tel. 0372/620223 oppure 0372/620373 – indirizzo email: [igienico\\_sanitaria@fondazioneospiro.it](mailto:igienico_sanitaria@fondazioneospiro.it) Documento redatto per uso di FONDAZIONE ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO ONLUS – Sono proibite la riproduzione e/o la cessione a terzi, nonché l'utilizzo o la copia anche parziale ai non autorizzati



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 2

## INDICE

1. Scopo/Obiettivi .....	pag. 03
2. Campo di applicazione .....	pag. 03
3. Definizioni, Sigle, abbreviazioni .....	pag. 04
4. Competenze delle figure destinatarie della procedura.....	pag. 05
5. Modalità operative.....	pag. 06 - 08
A. VISITA MEDICA PERIODICA O CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA.....	pag.06
B. ATTIVITÀ DI GESTIONE DI PROBLEMI CLINICO SANITARI DA AFFRONTARE IN UN ARCO TEMPORALE DI 2- 7 GIORNI.....	pag. 07
C. ATTIVITÀ DI GESTIONE DI PROBLEMI NON RIMANDABILI PER I QUALI LA VALUTAZIONE È DA EFFETTUARE IN GIORNATA.....	pag. 08
D. ATTIVITÀ DI ROUTINE, RICHIESTE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (STRUMENTALI, LABORATORIO, ECC.)...	pag. 08
E. ATTIVITA' DI PRESA ATTO, VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DI REFERTI.....	pag. 09
6. Errori da evitare.....	pag.10
7. Revisione .....	pag.10
8. Lista di distribuzione .....	pag.10
9. Matrice di responsabilità .....	pag.11
10. Riferimenti bibliografici.....	pag. 12
11. Allegati e diagramma di flusso .....	pag. 12-22



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 3

## 1. SCOPO/ OBIETTIVI

Lo scopo della presente procedura è quello di definire modalità per la gestione dell'attività ambulatoriale finalizzata a garantire i bisogni nell'area della salute delle persone con disabilità intellettiva.

Gli obiettivi specifici sono di seguito elencati:

- Promuovere la salute delle persone disabili mediante l'erogazione di interventi di natura collaborativa e prevenzione primaria, secondaria e terziaria.
- Garantire una organizzazione strutturata orientata ai principi di efficacia ed efficienza, mirata a uniformare le modalità di accesso all'ambulatorio (tempi e spazi).
- Definire e condividere le attività specifiche dell'ambulatorio, le responsabilità e le attività dei professionisti coinvolti.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le articolazioni organizzative (Unità Abitative) della Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro - Onlus, facenti parte del **Dipartimento Disabili**, che gestiscono interventi di natura collaborativa erogati attraverso l'attività ambulatoriale finalizzata a rispondere ai bisogni di salute delle persone con disabilità intellettiva.

Essa riconosce quali destinatari le seguenti figure professionali:

- Infermieri
- Medici
- Coordinatori di Unità Abitativa
- Personale di supporto assegnato ai Referenti d'Area



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

### PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 4

## 3. DEFINIZIONI, SIGLE, ABBREVIAZIONI

Tabella n.1: Definizioni, sigle e abbreviazioni più comuni e utilizzate della procedura:

<b>Amb.</b>	Ambulatorio
<b>BMI o IMC</b>	Indice di massa corporea
<b>Competenza</b>	Capacità professionale richiesta per assumere certe funzioni. E' l'insieme delle componenti professionali la cui realizzazione produce la performance desiderata.
<b>ECG</b>	Elettrocardiogramma
<b>Efficacia</b>	Rapporto tra i risultati ottenuti e gli obiettivi posti
<b>Efficienza</b>	Capacità di azione o di produzione con la massima efficacia e con il minimo di scarto di risorse e di tempo impiegati. Essa misura l'impiego economico di risorse nel processo produttivo ed è definita come il rapporto output/input.
<b>Errore</b>	Fallimento di una sequenza pianificata di azioni mentali ed attività nel raggiungere l'obiettivo desiderato che non può essere attribuito al caso ( Reason, 1990)
<b>FaSAS</b>	Fascicolo Socio-assistenziale e sanitario
<b>Inf. Ref.</b>	Infermiere referente
<b>Obiettivo</b>	Ciò che ci si prefigge di raggiungere per il soddisfacimento di un'area di bisogni
<b>PA</b>	Pressione arteriosa
<b>Ruolo</b>	Spazio ricoperto dalla figura professionale nell'ambito dell'organizzazione, definito in termini organizzativi/istituzionali in base alla natura dell'ufficio ricoperto e delle responsabilità assegnate.
<b>SaO2</b>	Saturazione di ossigeno nel sangue arterioso espressa in percentuale. Esprime la saturazione di O2 in percentuale di Hb satura nel sangue (ossiemoglobina).
<b>U.A</b>	Unità Abitativa
<b>VD</b>	Visita a domicilio
<b>Visita medica o consulenza</b>	attuazione dell'esame obiettivo da parte del medico ed il tempo dedicato
<b>F.EPATICA F.RENALE</b>	Funzionalità epatica, renale ecc. Con questi termini si intende indicare una serie di parametri da dosare nel sangue venoso per valutare lo stato e la funzionalità dell'organo in questione.
<b>VIS</b>	visita
<b>VIS ODO</b>	Visita odontoiatrica



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS  
P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

#### PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 5

### 4. COMPETENZE DELLE FIGURE DESTINATARIE DELLA PROCEDURA ( MEDICO -INFERMIERE - COORDINATORE DI U.A. - PERSONALE ASSEGNATO AI REFERENTI D'AREA)

#### Competenze del medico:

Il medico collabora, in particolare, con la figura infermieristica per rispondere ai bisogni di salute della persona disabile. In relazione all'oggetto della presente procedura il medico eroga ed attua gli interventi di natura collaborativa (visite mediche, prescrizione e richiesta di accertamenti ed esami, valutazione e registrazione degli esiti di accertamenti ed esami, ecc.) finalizzati a garantire le risposte ai bisogni di salute dei residenti.

#### Competenze dell' infermiere:

L'infermiere referente è responsabile dello stato di salute delle persone assegnate in collaborazione con il Coordinatore di U.A, il medico e l'equipe. Mediante una corretta valutazione definisce gli obiettivi e programma i sostegni, condivide le mete del Progetto di Vita con l' equipe, con la diretta supervisione del Coordinatore. In relazione all'oggetto della presente procedura l'infermiere vigila sulle variazioni dello stato di salute dei residenti, valuta e gestisce i problemi clinico-sanitari, per quanto di sua competenza, e provvede a programmare le attività di natura collaborativa mediante l'attività di ambulatorio.

#### Competenze del Coordinatore di U.A.:

Il Coordinatore è responsabile dello stato di salute delle persone della U.A. in collaborazione con l'infermiere, il medico e l'equipe. Supervisiona direttamente la definizione degli obiettivi, dei sostegni e delle mete del Progetto di vita. In relazione all'oggetto della presente procedura il Coordinatore di U.A. è responsabile, in funzione del ruolo ricoperto, del buon funzionamento complessivo dell'attività dell'ambulatorio. Il Coordinatore in particolare è responsabile della programmazione e del monitoraggio degli ambulatori specialistici ( psichiatrico, psicosomatico, neurologico).

#### Competenze del personale di supporto assegnato ai referenti d'Area

Il personale assegnato ai Referenti d'Area è responsabile, in via generale, dell'esecuzione dei compiti operativi affidatigli. In relazione all'oggetto della presente procedura il personale di supporto è direttamente responsabile dell'espletamento dei compiti in supporto all'attività ambulatoriale, propri della qualifica ricoperta, con la diretta supervisione del Referente d'Area (es. ritiro richieste dal casellario dell'ambulatorio e consegna all'infermiere).

**TUTTI I SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI, CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE, DOVRANNO COOPERARE AFFINCHÉ VENGANO APPLICATE LE PRESENTI MODALITA' OPERATIVE, IN QUANTO RESPONSABILI RELATIVAMENTE AI COMPITI ASSEGNATI E AL RUOLO RICOPERTO.**



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI



Pag. 6

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

## 5. MODALITA' OPERATIVE

Il processo di gestione dell'attività ambulatoriale si suddivide nelle principali attività di seguito elencate:

- A. VISITA MEDICA PERIODICA O CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA,
- B. ATTIVITÀ DI GESTIONE DI PROBLEMI CLINICO SANITARI DA AFFRONTARE IN UN ARCO TEMPORALE DI 2- 7 GIORNI,
- C. ATTIVITÀ DI GESTIONE DI PROBLEMI NON RIMANDABILI PER I QUALI LA VALUTAZIONE È DA EFFETTUARE IN GIORNATA,
- D. ATTIVITÀ DI ROUTINE, RICHIESTE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ( STRUMENTALI, DI LABORATORIO, ECC.),
- E. ATTIVITA' DI PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DI REFERTI.

### A. VISITA MEDICA PERIODICA O CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA



#### A1) VISITA MEDICA PERIODICA

*L'infermiere referente:*

1. programma, utilizzando il file predisposto sulla rete intranet (denominato "Programmazione" nella cartella *Condivisa* - allegato 3), le attività da svolgere in ambulatorio ponendo particolare attenzione al giorno e alla fascia oraria in cui è presente il consulente medico ( allegato n.1).
2. specifica, sulla scheda di prenotazione, la **dicitura VD** ( visita a domicilio), qualora in base all'attività e alle condizioni psicofisiche del residente, ravvisi la necessità che la prestazione sia svolta in Unità Abitativa. Tale valutazione è diretta responsabilità dell'infermiere.
3. prepara la documentazione necessaria, comprensiva di tutti i dati di osservazione e valutazione indispensabili per una efficace consulenza, ed è responsabile della sua correttezza, **pertinenza** e completezza;
4. stabilisce ed individua, durante la fase di programmazione, in base all' **intervento** e al grado di autonomia e collaborazione della persona disabile, la durata **presunta** della prestazione:  
**Visita medica periodica: 30 minuti** (tempo medio previsto)
5. informa, nella fase preparatoria prima dell'accesso all'ambulatorio, il residente, secondo modi e tempi personalizzati,
6. accede all'ambulatorio direttamente oppure delega un collega. Entrambi dovranno fornire documentazione scritta tramite la compilazione del diario personale.
7. al termine dell'attività ambulatoriale, documenta per ogni residente le attività svolte sul diario personale; registra sullo schema di monitoraggio gli esiti, programma eventuali attività (allegato n.2).

*Il medico :*

1. effettua la visita medica periodica,
2. documenta tramite la compilazione del diario personale l'intervento effettuato, compila il FaSAS nelle parti di competenza, in modo di informare l'equipe.

*N.B. La registrazione degli esiti della visita viene effettuata non in regime ambulatoriale.*

**Commento [d1]:** ovvero della effettiva rilevanza rispetto alla situazione clinica da gestire;

**Commento [d2]:** Prestazione sanitaria pianificata

**Commento [d3]:** ipotizzata



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazioneospiro.it - Mail: fondazione@fondazioneospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 7

**A2) CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA**

Il coordinatore attiva e programma le attività da svolgere in ambulatorio specialistico (psichiatrico-psicogeriatrico-neurologico), e ne effettua la prenotazione e il monitoraggio.

**GLI AMBULATORI MEDICI SPECIALISTICI SONO:**

- AMBULATORIO PSICHIATRICO
- AMBULATORIO PSICOGERIATRICO
- AMBULATORIO NEUROLOGICO

**Dove sono ubicati gli ambulatori:**

- Ambulatorio 1: presso PALESTRA IOS
- Ambulatorio 2: adiacente alla FARMACIA

**Durata:**

- Slot di 30 minuti per consulenza semplice
- Slot di 1 ora per discussione del caso in equipe

**Il coordinatore:**


1. programma, utilizzando il file predisposto sulla rete intranet (nella cartella in condivisa - *Ambulatori - Cartella Ambulatori specialistici*), le attività da svolgere in ambulatorio specialistico ponendo particolare attenzione al giorno e alla fascia oraria in cui è presente il consulente medico specialista.
2. prepara la documentazione necessaria, comprensiva di tutti i dati di osservazione e valutazione indispensabili per una efficace consulenza, ed è responsabile della sua correttezza, **pertinenza** e completezza;
3. stabilisce ed individua, durante la fase di programmazione, in base all' **intervento** e al grado di autonomia e collaborazione della persona disabile, la durata prevista della prestazione:  
**Visita medica specialistica: 30 minuti o 1 ora specificando la sede in cui si terrà la consulenza specialistica** (tempo medio previsto)
4. informa, nella fase preparatoria prima dell'accesso all'ambulatorio, il residente, secondo modi e tempi personalizzati,
5. accede all'ambulatorio direttamente oppure identifica la figura o le figure professionali che devono essere presenti che dovranno fornire documentazione scritta tramite la compilazione del diario personale.
6. al termine dell'attività ambulatoriale, documenta per ogni residente le attività svolte sul diario personale; registra sullo schema di monitoraggio gli esiti, programma eventuali attività (allegato n.2).

**Commento [d4]:** ovvero della effettiva rilevanza rispetto alla situazione clinica da gestire;

**Commento [d5]:** Prestazione sanitaria pianificata

**B. ATTIVITA' DI GESTIONE DI PROBLEMI CLINICO SANITARI PER I QUALI LA CONSULENZA MEDICA DEVE ESSERE SVOLTA IN ARCO TEMPORALE DI 2 -7 GG**

**L' infermiere:**

1. valuta di accedere all' ambulatorio per un problema clinico sanitario non programmabile:  
 il problema deve essere affrontato tra i **2 e i 7 giorni**.
2. inserisce il nominativo del residente nello schema in condivisa e prepara il materiale necessario,
3. stabilisce ed individua, durante la fase di programmazione, in base all' intervento e al grado di autonomia e collaborazione della persona disabile, la durata presunta della prestazione: **problemi emergenti da 10 a 20 minuti** (tempo medio previsto),





FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 8

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

4. specifica, sulla scheda di prenotazione, la **dicitura VD** ( visita a domicilio), qualora in base all'attività e alle condizioni psicofisiche del residente, ravvisi la necessità che la prestazione sia svolta in Unità Abitativa. Tale valutazione è diretta responsabilità dell'infermiere.
5. dopo la valutazione, documenta, tramite la compilazione del diario personale, gli interventi effettuati, informando così l'equipe ed eventualmente l'infermiere referente.

*L'infermiere referente:*

1. in relazione all'esito della consulenza valuta se programmare nuovi accessi all'ambulatorio e/o rivedere la programmazione annuale (allegato n.2).


*Il medico :*

1. effettua l'intervento e la valutazione del caso,
2. consegna direttamente all'infermiere le eventuali richieste aventi carattere di **urgenza**,
3. documenta tramite la compilazione del diario personale l'intervento effettuato, compila il FaSAS nelle parti di competenza, in modo di informare l'equipe ed eventualmente il medico di riferimento.

### **C. ATTIVITA' DI GESTIONE DI PROBLEMI NON RIMANDABILI (LA VALUTAZIONE DA PARTE DEL MEDICO DEVE ESSERE SVOLTA IN GIORNATA)**



*L'infermiere :*

1. valuta di richiedere una consulenza medica per un problema clinico sanitario non rimandabile:  il problema deve essere affrontato **in giornata**.
2. attiva il consulente medico di guardia o reperibile. L'attività verrà svolta in Unità abitativa.
3. documenta tramite la compilazione del diario personale gli interventi effettuati, informando così l'equipe e l'infermiere referente.

*L'infermiere referente:*

1. in relazione all'esito della consulenza può programmare nuovi accessi all'ambulatorio (visite mediche o attività di gestione di problemi clinico sanitari).

*Il medico :*

1. effettua la valutazione e consegna direttamente all'infermiere le eventuali richieste aventi carattere di **urgenza**.
2. documenta tramite la compilazione del diario personale l'intervento effettuato, compila il FASAS nelle parti di competenza, in modo di informare il medico di riferimento e l'equipe

**N.B:** Tutte le attività ambulatoriali eseguite nei locali esterni di Unità Abitativa prevedono che l'infermiere informi il personale e che sia rintracciabile telefonicamente.

### **D. ATTIVITA' DI ROUTINE, RICHIESTE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (STRUMENTALI, DI LABORATORIO, ECC.)**

*L'infermiere referente:*

1. invia richiesta al medico di riferimento, tramite e-mail, di prescrizione degli esami, in relazione alla programmazione stesa in ambulatorio. Nella e-mail di richiesta identifica il residente, il tipo d'esame, la motivazione, indicando anche l'ultimo controllo effettuato.



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:

MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 9

*Il medico:*

1. compila la richiesta e ripone l'impegnativa nell'apposito casellario presso l'ambulatorio medico.  
Le impegnative verranno riconsegnate all'infermiere di U.A. il giorno successivo dal personale assegnato ai Referenti d'Area.
2. documenta tramite la compilazione del diario personale l'avvenuta richiesta, in modo di informare l'equipe e l'infermiere referente.

**N.B.:** *Eventuali richieste aventi carattere di URGENZA vengono consegnate dal medico direttamente all'infermiere, ad eccezione delle richieste di consulenza specialistica interna (eseguite in Fondazione) che seguono la via telematica (file in Condivida: los-file-srv\modulistica sanitaria, sottocartella "consulenze specialistiche in IOS").*

## **E. ATTIVITA' DI PRESA ATTO, VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DI REFERTI**

Per i referti che giungono in U.A. ( Ad es. portati dal personale assegnato ai Referenti d'Area):

*L' infermiere*

1. valuta se il referto richiede una visione e valutazione da parte del medico:

- a. Non rinviabile/dubbio: ➡ attiva il consulente medico di guardia o reperibile
- b. Rinviabile: ➡ programma l'accesso in ambulatorio: referti 10 minuti (tempo medio previsto).

2. registra sul diario personale l'intervento effettuato o la riprogrammazione annuale in modo da informare l'equipe, il coordinatore ed eventualmente l'infermiere referente.

**N.B.:** *i referti che giungono in Direzione vengono valutati dal medico che attiva l'infermiere di U.A. per eventuali prescrizioni, questa attività non rientra nelle prestazioni ambulatoriali.*



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazioneospedaliere.it - Mail: fondazione@fondazioneospedaliere.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 10

## 6. ERRORI DA EVITARE

L'infermiere dovrà porre la massima attenzione nell'evitare di incorrere in errori, quali:

**- Errore nella raccolta dati e nella preparazione della documentazione e del materiale necessario per le attività** (es. carenza di informazioni, incompletezza dei dati, ecc.)

E' indispensabile per una consulenza efficace fornire al consulente medico i dati dettagliati rispetto al funzionamento della persona e dati specifici inerenti alla situazione, l'infermiere deve raccogliere informazioni e confrontarsi con il resto dell' equipe (leggere i diari personali, i verbali delle equipe).

Nella fase di preparazione dell' ambulatorio vanno identificati i documenti e il materiale utile per le attività successive. L'infermiere deve quindi predisporre la documentazione sanitaria completa e rilevante rispetto alla situazione clinica da gestire.

**- Errori nella trasmissione di informazioni:** ( es. omissione di trasmissione di informazioni, incompleta e/o scorretta informazione ecc.)

Dopo la consulenza medica è fondamentale informare l' equipe e il Coordinatore in forma scritta attraverso la compilazione corretta, esaustiva e precisa dei diari personali e del FaSAS.

Il medico dovrà porre anch'esso attenzione nel non incorrere negli errori di trasmissione di informazioni di cui sopra.

## 7. REVISIONI

Il presente documento prevede la revisione prestabilita ogni **2 anni** se non si rende necessaria prima.

## 8. LISTA DIS DISTRIBUZIONE

Il documento verrà diffuso a cura della **U.O. Funzioni Igienico Sanitarie** attraverso la trasmissione del documento, tramite mail indirizzata a:

- Direzione Generale - Responsabile di Coordinamento e Staff
- Direttore e Medici del Dipartimento Disabili
- Responsabile Gestione Risorse Umane dipartimento Disabili
- Coordinatori di U.A. del Dipartimento Disabili
- Casella di posta elettronica del personale infermieristico per le U.A che ne sono provviste

**E' prevista la sotto-diffusione, ad opera dei Coordinatori di U.A, a tutto il personale interessato (Infermieri) e ad opera dei Referenti d'Area per gli operatori assegnati ai Referenti d'Area.**

Il documento sarà reso disponibile ed accessibile sulla rete intranet, nella cartella DIPARTIMENTO DISABILI - "**Norme e regolamenti interni**", a cura della U.O. Funzioni Igienico Sanitarie. Sarà inoltre sempre disponibile presso la postazione del coordinatore di ciascuna Unità Abitativa.



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazioneospiro.it - Mail: fondazione@fondazioneospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 11

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

**9. MATRICE DI RESPONSABILITA'**

Legenda dei livelli di responsabilità:

- Responsabile dell'attività, - Corresponsabile dell'attività, - Collaboratore (funzione strumentale)

<b>ATTORI</b> 	INFERMIERE	INF. REF.	COORD. DI U.A.	MEDICO	PERSONALE DI SUPPORTO
	<b>ATTIVITA'</b> 				
Programmazione Visita medica periodica e/o accertamenti di routine		<b>R</b>			
Programmazione e monitoraggio consulenza medica specialistica			<b>R</b>		
Prima valutazione del problema clinico-sanitario e decisione della tempistica di intervento ( in giornata - tra 2 e 7 gg.)	<b>R</b> (in assenza dell'inf.Ref.)	<b>R</b>			
Valutazione della sede di attuazione dell' intervento: ambulatorio o a domicilio (VD)	<b>R</b> (in assenza dell'inf.Ref.)	<b>R</b>			
Attuazione consulenza medica (visita, presa atto referti, prescrizione accertamenti ecc.)	Co	Co		<b>R</b>	
Documentare l'intervento (Compilazione del diario personale del residente, ecc.)	<b>R</b> (infermiere che gestisce l'intervento)			<b>R</b>	
Preparazione della documentazione e raccolta dati necessari alla consulenza medica	<b>R</b> (infermiere che gestisce l'intervento)				
Ritiro impegnative dal casellario in amb. e consegna all'Inf. In U.A.					<b>R</b>
Consegna diretta all'Inf. di prescrizioni URGENTI	<b>Co</b>	<b>Co</b>		<b>R</b>	
Organizzazione e buon funzionamento complessivo dell'attività ambulatoriale	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>Co</b>



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

## PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli



Pag. 12

## 10. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Decreto Ministeriale 14.09.1994, n. 739 – "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere".
- Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368: "Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/ce, 98/21/ce, 98/63/ce e 99/46/ce che modificano la direttiva 93/16/CEE"
- Legge 26.02.1999, n. 42 – "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".

## 11. ALLEGATI

ALLEGATO 1- Schema disponibilità ambulatori medici e specialistici

ALLEGATO 2-Schema programmazione annuale per residente

ALLEGATO 3-Schema di prenotazione elettronica, per ogni ora di disponibilità, medica sono presenti 3 diverse fasce di attività:

A1)Ambulatori medici

- 1 slot 30 minuti visite mediche e consulenze mediche
- 2 slot 10 minuti per le problematiche emergenti
- 1 slot da 10 minuti per referti

A2) Ambulatori specialistici: 2 slot da 30 minuti

Il corretto utilizzo dell' allegato n.3 richiede la compilazione dei campi che fanno riferimento al monitoraggio dell' ambulatorio.

ALLEGATO 4 SCHEDA MONITPRAGGIO AMBULATORIO SPECIALISTICO

DIAGRAMMI DI FLUSSO:

FLOW-CHART A1 VISITA MEDICA PERIODICA,

FLOW-CHART A2. CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA

FLOW-CHART B ATTIVITÀ DI GESTIONE DI PROBLEMI CLINICO SANITARI DA AFFRONTARE IN UN ARCO TEMPORALE DI 2- 7 GIORNI,  
FLOW-CHART C. ATTIVITÀ DI GESTIONE DI PROBLEMI NON RIMANDABILI PER I QUALI LA VALUTAZIONE È DA EFFETTUARE IN GIORNATA,

FLOW-CHART D. ATTIVITÀ DI ROUTINE, RICHIESTE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ( STRUMENTALI, DI LABORATORIO, ECC.),

FLOW-CHART E ATTIVITA' DI PRESA ATTO, VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DI REFERTI.



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazioneospiro.it - Mail: fondazione@fondazioneospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

### PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI



Pag. 13

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

## Flow chart. A1. VISITA MEDICA PERIODICA

L'infermiere referente ravvisa la necessità di effettuare la programmazione di visita medica e/o consulenza **periodica** (nell'ambito della pianificazione annuale)



Inserisce in intranet (cartella condivisa) il nominativo del residente per la consulenza medica (durata stimata 30 minuti).  
Specifica se a domicilio (VD)



Informa il residente



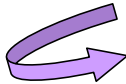
Prepara la documentazione necessaria comprensiva dei dati di osservazione e valutazione



ACCESSO ALL'AMBULATORIO:  
CONSULENZA MEDICA



Infermiere e medico documentano per iscritto sul diario personale del residente in U.A. e compilano il FASAS ognuno nelle parti di competenza.



L'Inf. Ref. aggiorna la programmazione dell'attività - Allegato n.2 -

- FASAS aggiornato, dati assistenziali recenti
- Procedure diagnostiche : parametri vitali, ECG, BMI, ecc.-
- Esiti di monitoraggio in corso: sonno, alimentazione, crisi epilettiche, alvo, ecc.
- Sintesi del funzionamento individuale: visione del funz. della persona rispetto a esiti di contratti psicoeducativi.
- Dati anamnestici relativi alla salute: ultimi esami eseguiti e relativi esiti, visite precedenti (utilizzo cartella informatizzata),
- Programmazione annuale di visite ed esami (allegato n.2)



Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

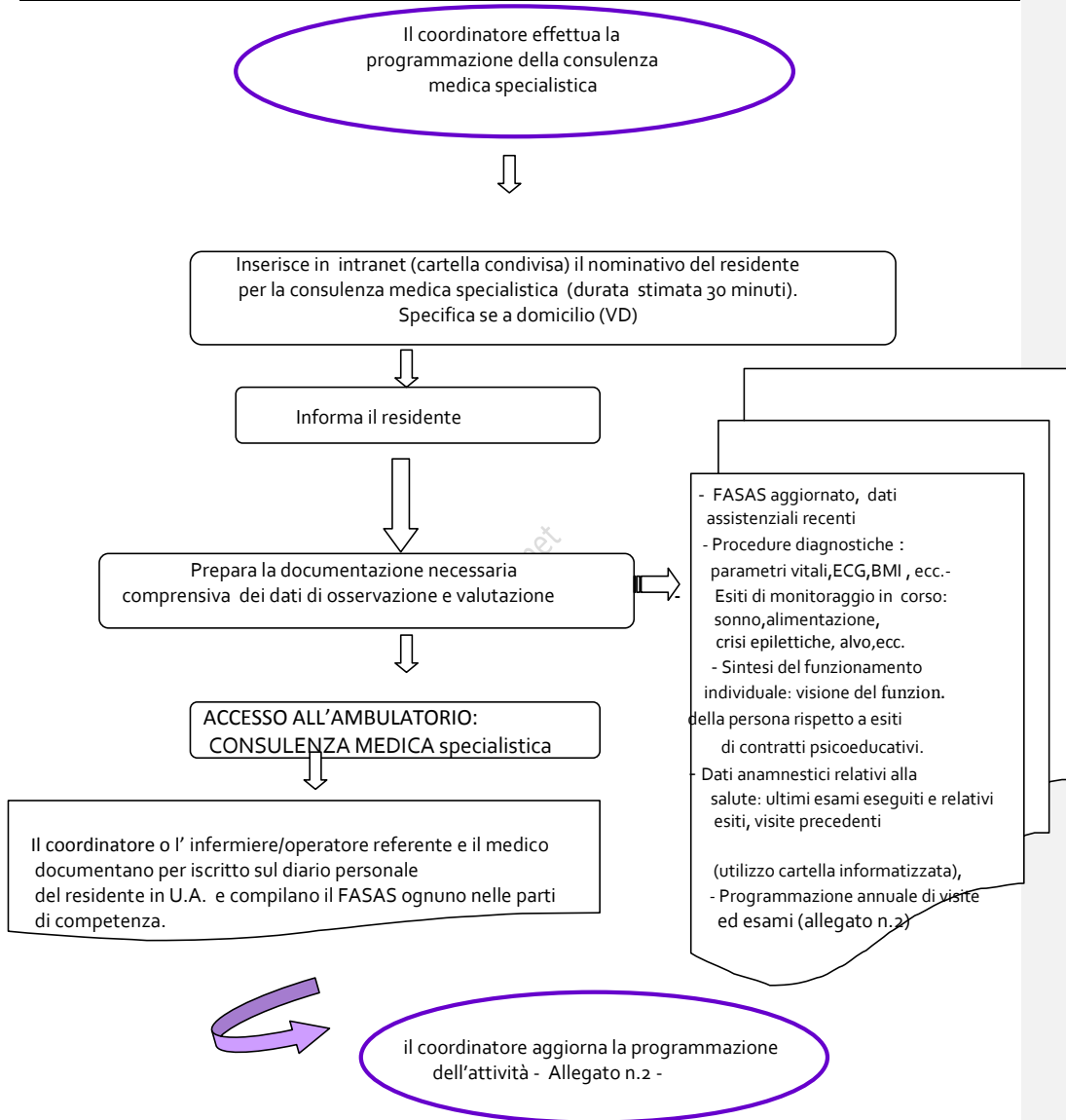
**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 14

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

**Flow chart. A2. CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA**





Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

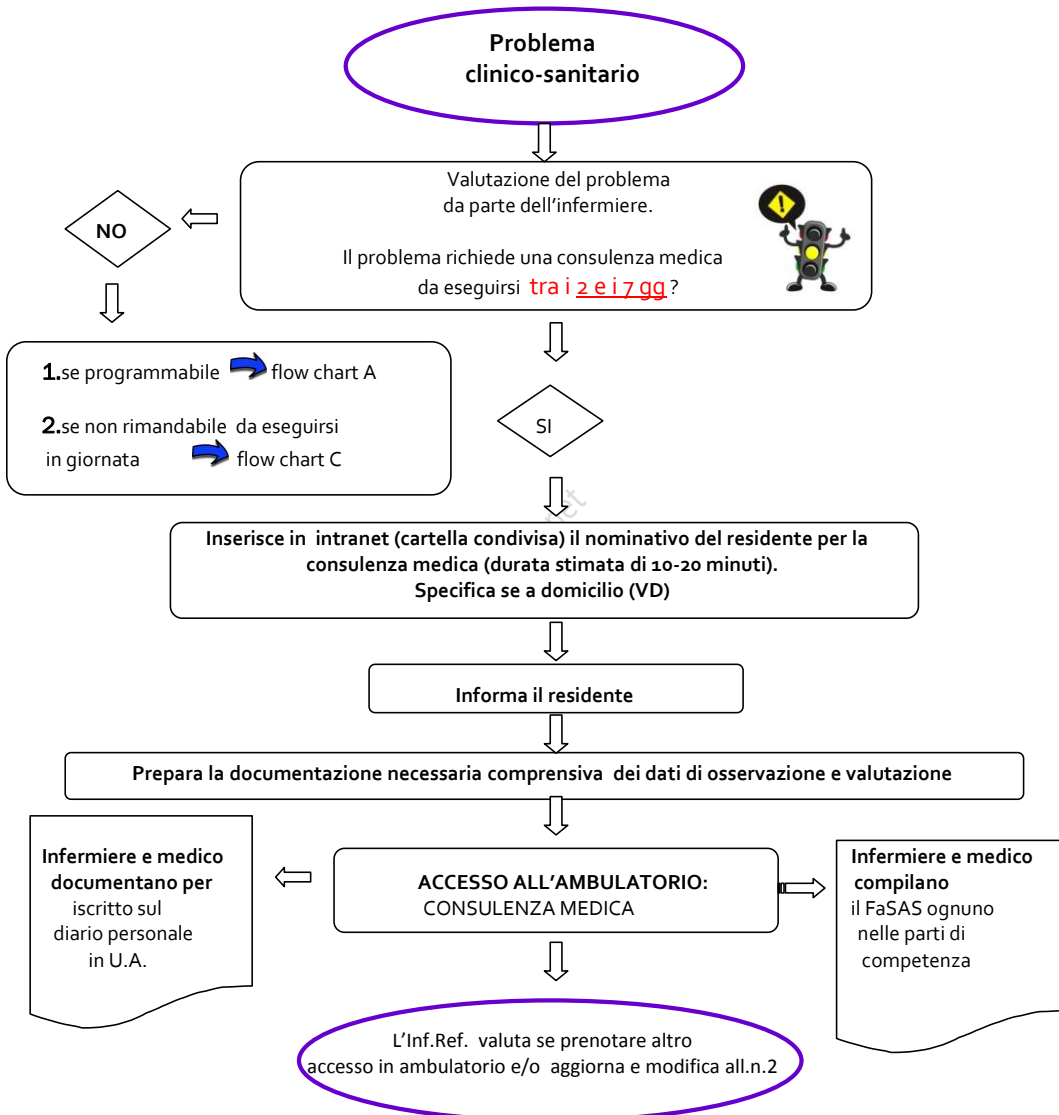
**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 15

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

**Flow chart. B. ATTIVITA' DI GESTIONE DI PROBLEMI CLINICO-SANITARI PER I QUALI LA CONSULENZA MEDICA DEVE ESSERE SVOLTA IN ARCO TEMPORALE DI 2-7GG**





Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

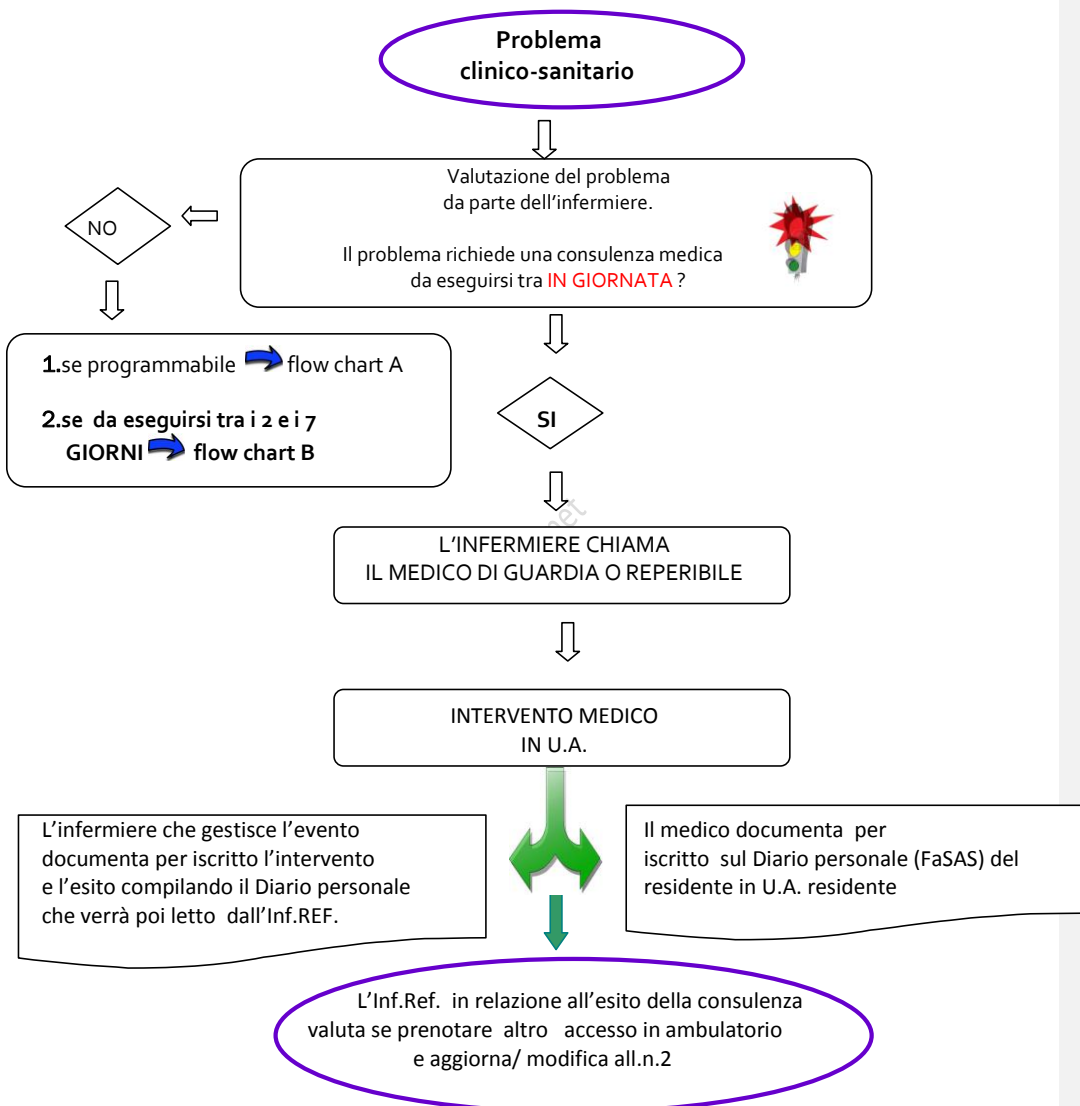
PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI



Pag. 16

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

**Flow chart. C. ATTIVITA' DI GESTIONE DI PROBLEMI NON RIMANDABILI :  
LA VALUTAZIONE DA PARTE DEL MEDICO DEVE ESSERE SVOLTA IN GIORNATA.**





Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

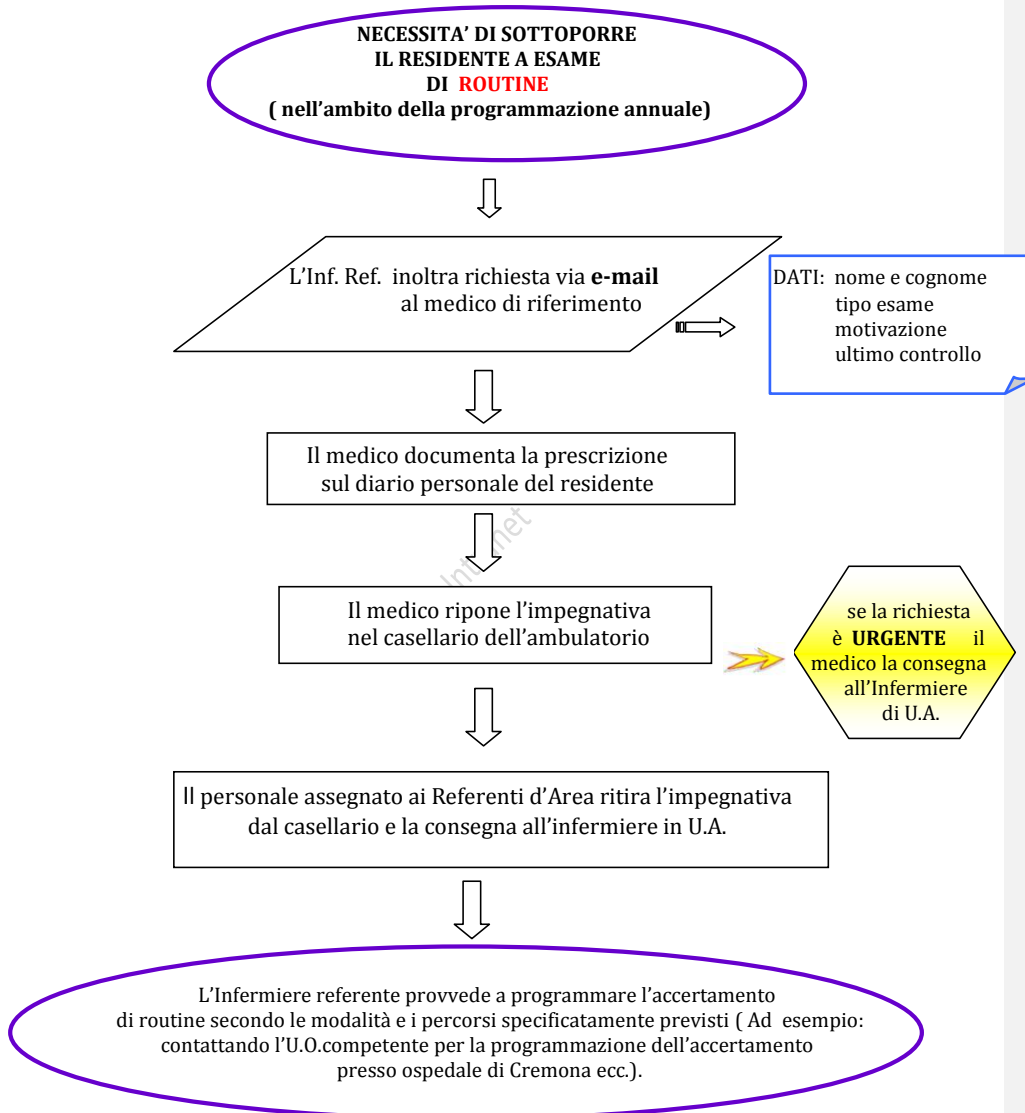
**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 17

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

**Flow chart. D. ATTIVITA' DI ROUTINE, RICHIESTE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (STRUMENTALI, DI LABORATORIO, ECC.)**





Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

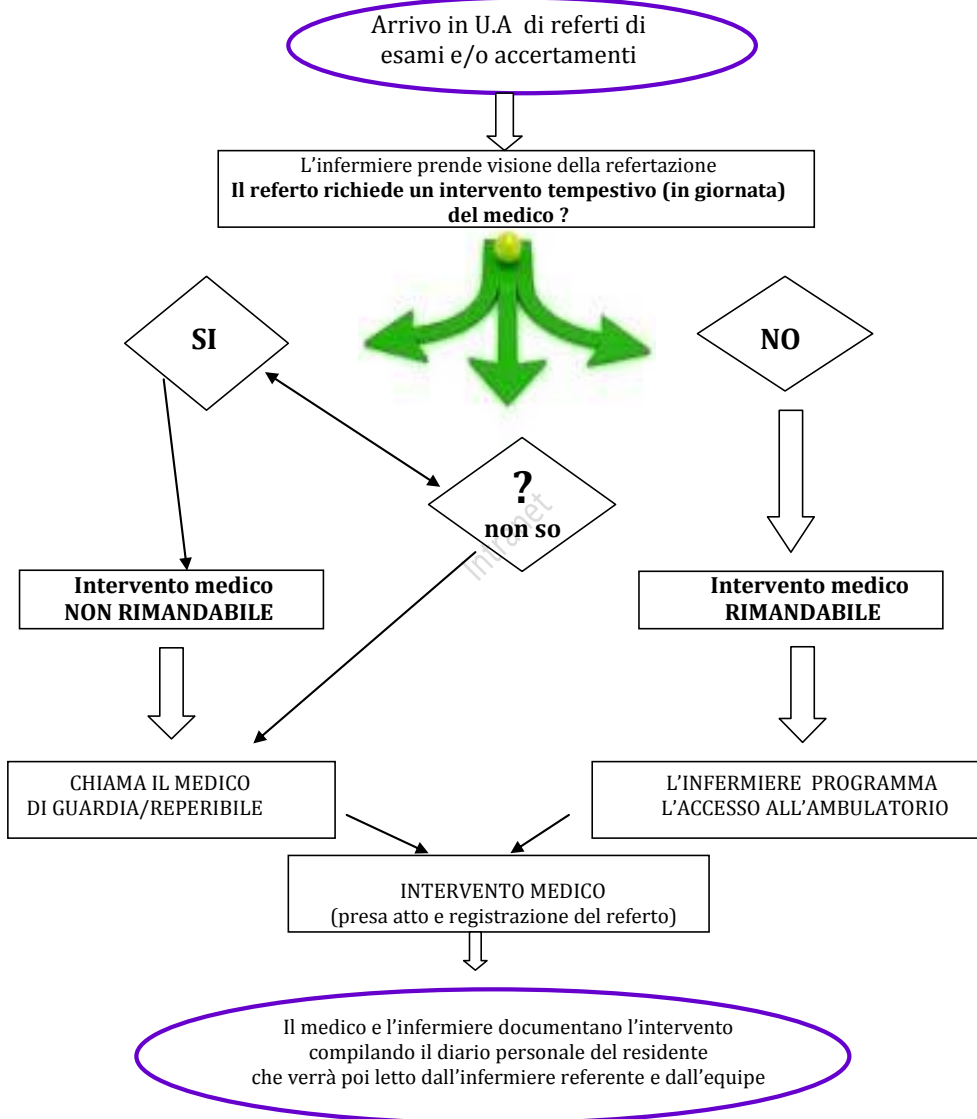
**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 18

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

### Flow chart. E. PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DI REFERTI CHE ARRIVANO IN U.A.





FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:

MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 19

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

## Allegato n.1

	GALLI	UBERTI		CAPELLINI	MONTINI						
Ambulatorio in rsd4 h 10-11 lun	LUNEDI		MARTEDI		MERCOLEDI		GIOVEDI		VENERDI		
	AMBU.1	AMBU.2	AMBU.1	AMBU.2	AMBU.1	AMBU.2	AMBU.1	AMBU.2	AMBU.1	AMBU.2	
h.10.00 - 11.00	RSD2	RSD8	RSD7-10	RSD3	RSD7-10	RSD8	RSD3	spec N	RSD1	RSD7-10	
h.11.00 - 12.00	RSD7-10	RSD9	RSD7-10	RSD9	spec P	RSD1	RSD2	RSD4	RSD2	RSD8	
h.15.00 - 16.00	RSD6	RSD1	spec G	spec P	spec N	spec G	RSD6	spec P	RSD9	RSD4	
h.16.00 - 17.00	spec P	RSD5	RSD6	RSD4	RSD4	spec P	spec G	RSD5		RSD5	

### LEGENDA:

P = PSICHIATRICO

N = NEUROLOGICO

G =

PSICOGERIATRICO

AMBULATORIO 1 = PRESSO NUOVA PALESTRA

AMBULATORIO 2 = VICINO FARMACIA

## Allegato n.2

Firma infermiere referente Cognome e nome residente- Anno												
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
<b>Problemi Collaborativi</b>												
VISITA MEDICA (16/04/2012)				*								
<b>PESO 1 SETTIMANA (13 sett)</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>BMI MENSILE</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ECG ANNUALE (15 GIUGNO 2012)						*						
<b>PA mensile</b>		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>FC mensile</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
SO2 (27/02/2012) <b>SOSPESO</b>		*										
VACCINO OGNI 10 ANNI (23/2/2011)		<b>2021</b>										
ESAMI EMATICI ANNUALE (13 GIUGN.)				*								
F.EPATICA OGNI 4 mesi (10 maggio)					*							
F.RENALE + ELETT OGNI 4 MESI (10 maggio)					*							
EMOCROMO (10 maggio)					*							
VES (10 maggio)					*							
ammonio (10 maggio)					*							
fibrogeno (10 maggio)					*							
CEA (10 maggio)					*							
CA 19.9 (10 maggio)					*							
VIT.D 2 MESI (10 maggio)					*							
ECO ADDOME <b>BIS</b> (F 26/04/2012)				*								
ESOFAGODUODENOSCOPIA (F 11/06/2012)					*							
VIS ORTOPEDICA (F 13 /06/2012)					*							
TAC (F 15 FEBB 2012) bs		*										
VIS ODO (Da programmare in narcosi)				*								
RX ADDOME (F 02/10/2012) pica												
RX BIS. (23/11/2011)												



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 21

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

FAC.SIMILE Modello programmazione ambulatorio specialistico

**Allegato n.3**

## AMBULATORIO SPECIALISTICO PSICOGERIATRICO

martedì h 15-16, mercoledì h 15-16, giovedì h16-17

Data	Giorno	Orario	valutazione specialistica	valutazione specialistica
			0-0,30	0-0,30
04/02/2014	MARTEDI'	15.00 - 16.00		
05/02/2014	MERCOLEDI'	15.00 - 16.00		
	GIOVEDI'	16.00 - 17.00		
11/02/2014	MARTEDI'	15.00 - 16.00		
12/02/2014	MERCOLEDI'	15.00 - 16.00		
	GIOVEDI'	16.00 - 17.00		
	MARTEDI'	15.00 - 16.00		
	MERCOLEDI'	15.00 - 16.00		
	GIOVEDI'	16.00 - 17.00		
	MARTEDI'	15.00 - 16.00		
	MERCOLEDI'	15.00 - 16.00		
	GIOVEDI'	16.00 - 17.00		
	MARTEDI'	15.00 - 16.00		
	MERCOLEDI'	15.00 - 16.00		
	GIOVEDI'	16.00 - 17.00		
	MARTEDI'	15.00 - 16.00		



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO - ONLUS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299  
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI**



Pag. 22

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

## Allegato n.4

### AMBULATORIO SPECIALISTICO PSICOGERIATRICO monitoraggio

DATA	Residente	Coordinatore o Operatore Referente	Medico	Eseguito	Criticità	Luogo

#### Legenda:

**Operatore Referente (compreso il coordinatore di UA):** solo per visita medica

0 = referente

1= non referente

#### Medico

0 = referente

1= non referente

#### Eseguito

0 = attività prevista effettuata

1= attività prevista non effettuata

#### Criticità

0 = nessuna criticità

1= mancanza documentazione

2 = tempi sfiorati

3 = assenza utente

4 = assenza medico

5 = assenza dell'operatore in accompagnamento

6= altro

#### Luogo

0 = unità abitativa

1= ambulatorio 1

2= ambulatorio 2



FONDAZIONE  
ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO ONLUS  
Via della Pace, 1 - 52024 Sospiro (SI) - Tel. 0372/620223 - Fax 0372/620373  
C.F. 02042220521 - P.I. 02042220521 - Web: www.fondazioneospiro.it - Mail: fondazione@fondazioneospiro.it

COD. Progressivo Aziendale:  
PR. DD/DD. n.5/2013/rev.2014  
Prima Stesura: 12.02.2013  
Revisione n.1 :14 .01.2014

Redatto da:  
MARIA MORABITO  
PAOLO MERLI  
SILVIA BERNA

PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI



Pag. 1

Validato da: Dr. Serafino Corti e Dr. Giuseppe Chiodelli

## PROCEDURA DI GESTIONE DELL'AMBULATORIO AREA DISABILI



ELABORATO	PRIMA STESURA: 12 FEBBRAIO 2013: Maria Morabito - Paolo Merli - Silvia Berna		
	da	INFERMIERI COORDINATORI E REFERENTI D'AREA - Dip. Disabili Maria MORABITO..... <i>Morabito Maria</i> Paolo MERLI..... <i>Paolo Merli</i> Silvia BERNA..... <i>Silvia Berna</i>	
VALIDATO	DIPARTIMENTO DISABILI		
	da	Direttore Dr. Serafino CORTI..... <i>Serafino Corti</i> U.O. MEDICI DIPARTIMENTO DISABILI Direttore Dr. Giuseppe CHIODELLI..... <i>Giuseppe Chiodelli</i>	
CONDIVISO	U.O. FUNZIONI IGIENICO SANITARIE		
	con	Responsabile U.O.- AS. Daniela PUGNO..... <i>Daniela Pugno</i>	
APPROVATO	il		
	dal	Datore di Lavoro	IL DIRETTORE GENERALE Dott. Giorgio LANDI <i>Giorgio Landi</i>
EMESSO	il		

Prima Edizione	12 febbraio 2013	
Revisioni N°1	Data 14 gennaio 2014	Motivo revisione : introduzione della modalità di gestione degli ambulatori di consulenza medica specialistica ( psichiatrica, psicogeriatrica e neurologica).

Distribuzione:

\_\_\_\_\_ copia in distribuzione controllata \_\_\_\_\_ copia in distribuzione non controllata

PUNTO CENTRALIZZATO GESTIONE DOCUMENTALE: U.O. FUNZIONI IGIENICO SANITARIE - tel. 0372/620223 oppure 0372/620373 - indirizzo email: [igienuco\\_sanitario@fondazioneospiro.it](mailto:igienuco_sanitario@fondazioneospiro.it) Documento redatto per uso di FONDAZIONE ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO ONLUS - Sono proibite la riproduzione e/o la cessione a terzi, nonché l'utilizzo o la copia anche parziale ai non autorizzati