

## Come si accede all'Ambulatorio delle Cronicità:

Al termine del periodo di permanenza presso il PTV, in relazione a quanto previsto dal Piano Assistenziale Individuale, viene proposto un percorso di continuità assistenziale che prevede la presenza dell'Infermiere della Cronicità che si occuperà, in collaborazione con il Medico specialista, dei bisogni di salute offrendo e garantendo uno standard diagnostico - terapeutico ed educativo ottimale secondo quanto definito dalle Linee Guida Internazionali.

Il modello organizzativo adottato dal PTV si fonda su una forte e solida collaborazione con la rete territoriale e rappresenta un punto di riferimento di eccellenza per le cure specialistiche dell'Ospedale in sinergia con quelli che saranno gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.

## Area Funzionale delle Professioni Sanitarie e Sociali

Aperto dal lunedì alla domenica

dalle ore 07.00 alle ore 19.00

Torre 6 - Linea Arancione

3° piano—lato Ovest

(all'interno dell'Ospedale di Comunità)

Tel.: 06. 2090 8125

E-mail: [ambulatorio.cronicita@ptvonline.it](mailto:ambulatorio.cronicita@ptvonline.it)

Gentile utente,

La invitiamo a compilare il  
**Questionario di Gradimento**  
inquadrandolo il seguente QR code:



*Ospedale umano, aperto e sicuro*

**Ambulatorio  
Infermieristico delle Cronicità**



*... al servizio della Persona  
con fragilità*

POLICLINICO TOR VERGATA

Viale Oxford, 81 cap 00133 Roma

## L'Ambulatorio delle Cronicità e la condivisione della Cura

- L'Ambulatorio Infermieristico delle Cronicità nasce dall'esigenza di garantire la presa in carico di quei pazienti che pur avendo concluso il percorso clinico diagnostico, necessitano ancora di cure **assistenziali, terapeutiche ed educative**.
- Il paziente e il suo caregiver partecipano attivamente al progetto di cura, attraverso la condivisione di informazioni utili a monitorare il processo assistenziale.
- Il paziente informato e consapevole è responsabilizzato al rispetto delle indicazioni e delle scadenze definite nel Piano di Cura: *appuntamenti delle visite specialistiche, controlli diagnostici, follow-up infermieristico, modalità di automonitoraggio, piano educativo, coinvolgimento degli eventuali familiari nel processo.*
- In situazioni di particolare complessità, che necessitano di controlli molto frequenti, può essere attivato anche un *follow-up infermieristico telefonico (telenursing)*.

## Obiettivi del Piano di Cura:

- migliorare la presa in carico globale dei pazienti cronici, dimessi dal Pronto Soccorso e dalle Degenze, con particolare riferimento per quelli che assumono numerosi farmaci e che necessitano di visite specialistiche continue e che potrebbero essere soggetti a ricoveri ripetuti, talvolta inappropriati o comunque prevenibili;
- promuovere il *self care*, perseguendo l'autogestione della malattia e la proattività attraverso interventi educativi mirati anche in modalità di telenursing;
- implementare i percorsi di cura previsti dai PDTA aziendali;
- prevenire le riacutizzazioni delle patologie croniche e i ricoveri ripetuti;
- avviare l'attivazione di sistemi digitalizzati per favorire la presa in carico del paziente in condivisione con il MMG e/o il territorio, attraverso un'app dedicata e strumenti di teleassistenza e teleconsulto .

