	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 1/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

INDICE

1. PREMESSA		pag. 2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE		pag. 4
3. OBIETTIVI		pag. 5
4. RESPONSABILITA'		pag. 6
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO		pag. 7
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'		pag. 8
7. INDICATORI		pag. 13
8. RIFERIMENTI NORMATIVI		pag. 14
9. ALLEGATI		pag. 15

GRUPPO DI LAVORO :

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE AZIENDALE INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	Dr. Pasquale Falasca
DIRETTORE S.A.P.S.	Dr. Franco Giancristofaro
TITOLARE POSIZIONE ORGANIZZATIVA AREA PROFESSIONALE INFERMIERISTICA	Dr.ssa Annamaria Abbonizio
INFERMIERE CASE MANAGER REFERENTE PERCORSO FRAGILITA'	Dr. Andrea Menna


Dr. Pasquale Falasca _____

Dr. Franco Giancristofaro _____

Dr.ssa Annamaria Abbonizio _____

Dr. Andrea Menna _____


Data	Descrizione	Redatto	Verificato (SQA)	Approvato (DG)
10.04.2015	Emissione Rev. 0	GdL		

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 2/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		


1.PREMESSA

L'organizzazione si rende necessaria in quanto ad oggi, il miglioramento della salute rappresenta in linea con i dettami legislativi nazionali e con il Patto della Salute 2014-2017, un obiettivo fondamentale per la nostra azienda, con una significativa attenzione verso i servizi territoriali, inclusa l'assistenza domiciliare, l'attivazione del percorso delle fragilità per pazienti affetti da patologie croniche e nei casi più complessi l'attivazione via web della Telesalute, strumento idoneo a garantire in tempo reale, un monitoraggio continuo dei possibili cambiamenti positivi/negativi dello stato di salute del paziente, direttamente a domicilio. L'assistenza al paziente fragile è certamente un ambito di particolare sviluppo ed impegno per l'attività infermieristica, in sinergia con la politica già perseguita in passato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con *“Salute21 Europea Obiettivo 18: Sviluppare le risorse umane per la salute entro l'anno 2010, tutti gli Stati membri dovrebbero assicurare che i professionisti della salute e i professionisti di altri settori abbiano acquisito conoscenze, attitudini e capacità adeguate a proteggere e promuovere la salute”* (Copenaghen, Settembre 1998) e confermato ad oggi con l'evoluzione della nuova figura professionale dell'Infermiere delle fragilità nel cui ambito, assume un ruolo di cruciale importanza. L'infermiere delle fragilità è un professionista della salute che opera sul territorio e grazie alla preparazione di base e ad una formazione specifica si integra con il Medico di Medicina Generale per la promozione, la prevenzione, la tutela, la riabilitazione, l'educazione e la formazione per il mantenimento ed il miglioramento della salute delle persone con patologie croniche, quindi della collettività.

Nasce l'*équipe* sanitaria che unisce il medico di Medicina generale, l'Infermiere delle fragilità, lo specialista e l'assistito. E' il risultato dei progetti multi-professionali che hanno in comune questo fattore di avanguardia: il *Chronic Care Model*, grazie al quale è il paziente responsabile a gestire la sua cronicità.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 3/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

Come dimostrato dalla letteratura scientifica, in questa tipologia di pazienti si registrano molto spesso accessi ai P.S. e conseguenti ospedalizzazioni inappropriate, ma inevitabili, a causa della mancanza di un adeguato sistema di assistenza territoriale. In particolare a volte l'assistito ed i familiari si trovano costretti a ricorrere impropriamente al 118 e al Pronto Soccorso per l'evolvere di situazioni che potevano essere facilmente prevenibili attraverso "semplici" interventi di educazione sanitaria in merito, per esempio, alla gestione delle terapie, mobilitazione, attivazione di reti di supporto etc, ma soprattutto quello che risulta mancare è la conoscenza/possibilità di accedere in modo corretto alla rete dei servizi. L'infermiere dedicato all'Ambulatorio delle Fragilità va a colmare un vuoto attuale in cui i cittadini, ricevuta diagnosi e cura della propria malattia, si ritrovano soli ad affrontarne la gestione, perdendosi in un labirinto di richieste di prestazioni in cui manca il quadro d'insieme e in cui non vi è possibilità di lavorare nella prevenzione, soprattutto terziaria, indispensabile nel quadro di pluri-cronicità attuale. Inserire il ruolo dell'infermiere di Fragilità in collaborazione con il MMG, che rimane responsabile della gestione clinica del paziente, può essere determinante per la sostenibilità del SSN; il presupposto affinché possa funzionare è che tale figura sia correttamente compresa con un chiara visione del ruolo, focalizzato su un'assistenza centrata alla cura in modo proattivo, per sviluppare supporto all'autocura, all'aderenza alla terapia e al rinforzo degli stili di vita.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 4/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

2.CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura Aziendale in funzione della propria specificità organizzativa, disciplina l'attivazione all'interno delle U.C.C.P. (Unità Complessa di Cure Primarie) e nelle Strutture territoriali dell'ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti, degli Ambulatori infermieristici per la gestione integrata ospedale-territorio dei pazienti con fragilità assistenziale, affetti da patologie croniche (Diabete, BPCO, Scompenso cardiaco): Servizio di Telemedicina e Telesalute domiciliare a gestione infermieristica.


Sono inclusi nell'applicazione del regolamento, in prima applicazione e in via sperimentale, tutti gli ambulatori Infermieristici delle fragilità che si attiveranno nel P.T.A. dell'Area Distrettuale Sangro Aventino a cui afferiscono le 5 U.C.C.P. di Atesa, Casoli, Villa Santa Maria, Torricella Peligna e Lama Dei Peligni, nel P.T.A. di Gissi a cui afferiscono le 2 U.C.C.P. di Gissi e Castiglione Messer Marino, nella Struttura di Guardiagrele a cui afferiscono le 2 U.C.C.P. di Guardiagrele e Orsogna.

2.1 Descrizione delle attività

La presente procedura descrive le modalità per l'identificazione del paziente fragile reclutato alla dimissione dalla struttura ospedaliera o già presente nel territorio, nonché il processo di assistenza che garantisca la continuità assistenziale tra ospedale e territorio per questa tipologia di utenti fragili.


Devono essere assicurate le fasi sotto elencate:

- Identificazione del paziente fragile dalla struttura ospedaliera o territoriale;
- Segnalazione/arruolamento del paziente fragile all'Ambulatorio infermieristico delle fragilità;
- Presa in carico del paziente della fragilità, che si articola in due fasi:
 - ✓ Presa in carico proattiva,
 - ✓ Presa in carico assistenziale;
- Attivazione percorso personalizzato e invio risultati.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 5/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

3. OBIETTIVI

- Garantire un'integrazione tra i servizi ospedalieri ed i servizi sociali e sanitari territoriali al fine di permettere la continuità assistenziale nella presa in carico del paziente identificato come fragile.
- Definire le azioni e funzioni finalizzate ad attuare il coordinamento e l'integrazione tra le degenze ospedaliere e i servizi sanitari e sociali, nonché garantire un rapporto di collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Servizi degli Ambiti territoriali di competenza, in relazione ai bisogni dell'utenza.
- Definire modalità uniformi e sistemi informativi per l'attivazione dell'ambulatorio infermieristico delle fragilità per poter meglio interagire con i diversi professionisti sanitari e sociali coinvolti, ai fini di una presa in carico del paziente fragile nell'ottica della continuità assistenziale.
- Attivare un Servizio di Telemedicina e Telemonitoraggio (Telesalute), strumento orientato a fornire assistenza al paziente a domicilio, che si aggiunge all'assistenza già presente (Assistenza Domiciliare, Ospedale di Comunità, ecc.).

	<p style="text-align: center;">REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI</p>	<p>REV. 0 del 00.00.00</p>	<p>Pag. 6/22</p>
	<p style="text-align: center;">“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”</p>		

4. RESPONSABILITA'

I Professionisti coinvolti nel protocollo di continuità assistenziale per pazienti fragili sono:

- Medici di Medicina Generale (presa in carico clinica);
- Infermiere delle Fragilità (presa in carico assistenziale);
- Specialisti ambulatoriali;
- Infermiere Case Manager Referente del percorso fragile (presa in carico proattiva);
- Professionisti nei diversi ambiti socio-assistenziali, (Assistenti Sociali, Fisioterapisti, ecc.);
- Associazioni volontariato e altro.

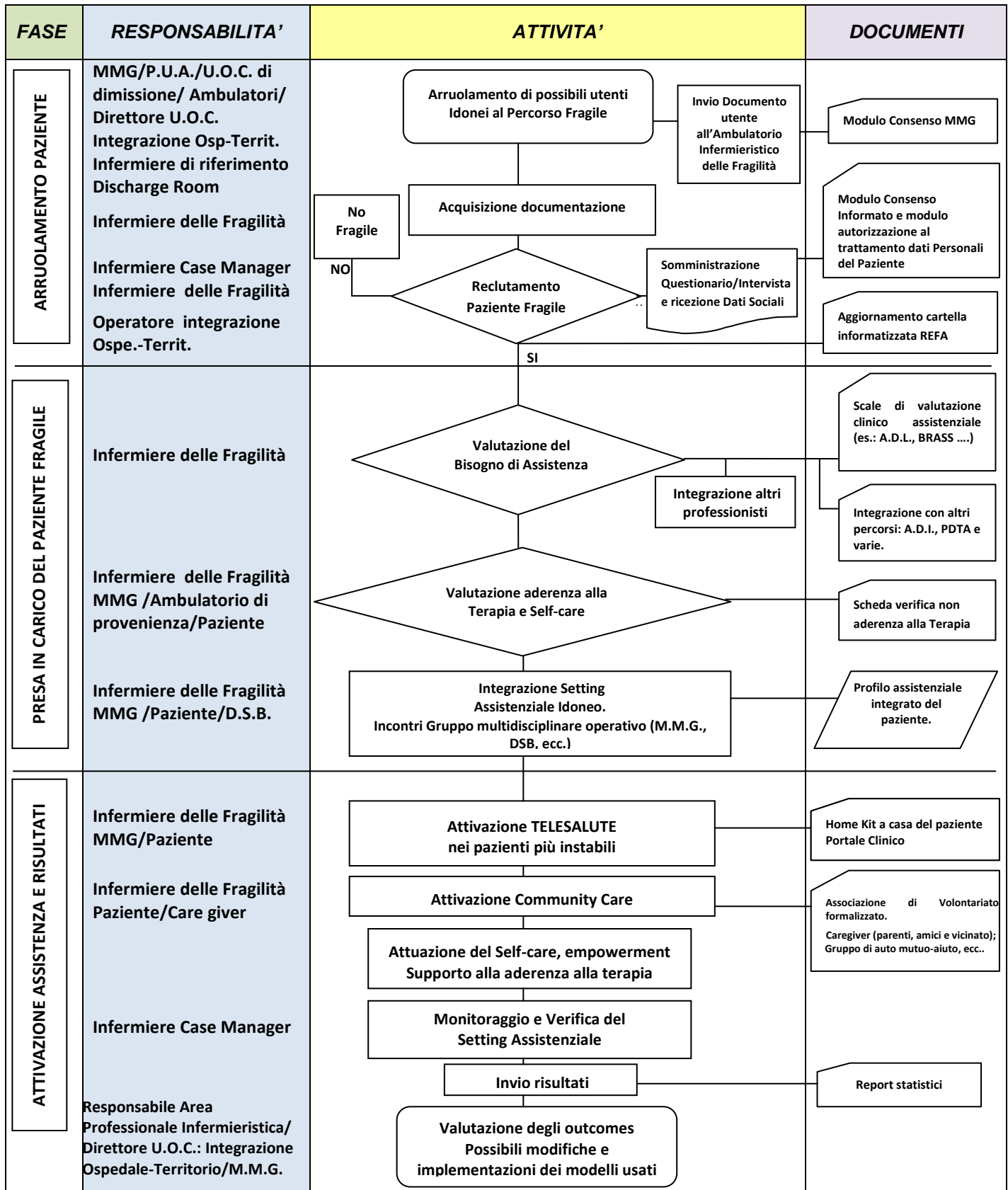
Destinatari


I destinatari del percorso di continuità assistenziale per pazienti fragili sono tutti gli utenti residenti nel territorio della Asl2 Lanciano-Vasto-Chieti reclutati nel percorso.

La corretta applicazione e l'osservanza dei dettami presenti nella suddetta procedura, sono affidate ai professionisti sanitari e a tutti gli attori a supporto nell'attuazione dal punto di vista progettuale ed organizzativo.

“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 8/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

“Arruolamento Paziente”:


I MMG, i P.U.A., tutte le U.O.C. di degenza e gli Ambulatori della ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti e il Direttore dell' U.O.C. Integrazione Ospedale-Territorio, possono, nel loro ambito di appartenenza, identificare possibili utenti fragili ritenuti idonei al Percorso, inviando all' Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità:

- ✓ Scheda utente (Fac-Simile Allegato A);
- ✓ Modulo Consenso MMG (Fac-Simile Allegato B);

1. L'infermiere delle fragilità che presta il proprio servizio nell'ambulatorio dedicato e/o l'infermiere Case Manager Referente del Percorso, provvederanno a:

- ✓ Acquisire la documentazione utente, valutando la corretta compilazione del modulo;
- ✓ Contattare il paziente ai numeri indicati nella Scheda utente e illustrare le finalità del percorso, somministrare il Questionario ed eseguire l'intervista con la ricezione di eventuali dati sociali;
- ✓ Riprogrammare, quando il paziente risulta idoneo all'arruolamento nel percorso della fragilità, un incontro presso l'ambulatorio di fragilità per la presa in carico, compilando:
 - Il Modulo Consenso Informato (Fac-simile Allegato C);
 - Il Modulo Informativo Percorso Fragile e Consenso ai Dati Personali. (Fac-simile Allegato D);

2. L'operatore in servizio presso la U.O.C. Integrazione Ospedale - Territorio, effettuerà l'aggiornamento del R.E.F.A..

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 9/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		


“Presenza in Carico del Paziente Fragile”:

1. L’infermiere delle fragilità opportunamente formato, provvederà nell’incontro, alla valutazione del grado di bisogno di assistenza del paziente preso in carico, attraverso l’uso di Scale di valutazione (Scala A.D.L. Fac-simile Allegato E) e (Scala BRASS Fac-simile Allegato F).

Il colloquio è condotto in uno spazio idoneo che favorisca un clima tranquillo e dove sia preservata la privacy e il comfort del paziente. Quando possibile, e se il paziente lo ritiene opportuno, al colloquio partecipa anche un familiare o caregiver.


Le modalità d’informazione, nonché i contenuti dell’informazione stessa, vanno adattate alle esigenze di ogni singolo paziente, è tuttavia consigliabile evitare il gergo specialistico e i tecnicismi. La durata del colloquio varia rispetto alle esigenze informative del paziente. Il colloquio è orientato a rilevare ed eventualmente integrare, le informazioni ricevute dal paziente durante il ricovero rispetto alle sue patologie croniche e in particolare si valuterà se il paziente ha ricevuto informazioni esaustive e abbia compreso l’importanza che egli stesso ha nella aderenza alla terapia farmacologica e ai corretti stili di vita.

2. L’infermiere delle fragilità, inoltre, valuterà l’integrazione del percorso delle fragilità con altri percorsi in cui il paziente è già coinvolto, come l’A.D.I., il P.D.T.A. e provvederà, nell’interesse del paziente e del percorso, ad interagire con gli altri professionisti coinvolti con le loro specificità ma anche in una prospettiva di continuità assistenziale lungo il continuum di cura del paziente;

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 10/22
“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”			

3. L’infermiere delle fragilità, in sinergia con il MMG e con il Servizio di provenienza dell’utente, valuterà l’aderenza alla terapia e al Self-care del paziente inserito nel percorso, attraverso il monitoraggio e la verifica costante delle corrette abitudini di vita quotidiana e l’utilizzo della *Scheda di verifica non aderenza alla terapia* (Fac-Simile Allegato G), come strumento di verifica;


4. In tale processo di monitoraggio e di sorveglianza attiva, il paziente riveste un ruolo fondamentale, essendo il vero attore del proprio piano di cura. Utili strumenti saranno lo sportello telefonico attivo, denominato Telesalute, con “richiamo” del paziente e il follow-up infermieristico telefonico per pazienti in condizioni o in momenti di particolare complessità.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 11/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

“Attivazione Assistenza e Risultati”:

1. L’infermiere delle fragilità, dopo aver integrato, previa condivisione con il MMG, il paziente e i professionisti appartenenti al gruppo multidisciplinare, il setting assistenziale più idoneo, valuterà, in base al grado di fragilità assistenziale e sociale dell’assistito, se attivare un ulteriore supporto di aiuto (es. il servizio Telesalute, ovvero, fornendogli direttamente a domicilio un home Kit per facilitare lo scambio di informazioni tra paziente e Infermiere, attraverso il portale clinico, accessibile via web, presente negli ambulatori infermieristici. Dagli ambulatori si potrà monitorare a distanza parametri clinici del paziente, intercettando precocemente eventuali possibili peggioramenti, accedere ai dati del paziente da qualsiasi luogo, monitorando meglio anche la sua aderenza alla terapia, fornirgli strumenti di supporto per migliorare la qualità della vita e l’aderenza alla terapia);


2. L’infermiere delle fragilità, attraverso le sue iniziative a vari livelli e con il contributo attivo delle reti formali ed informali, intende promuovere il passaggio da un “sistema di progetti” aziendali, regionali e nazionali verso un “progetto di sistema” unitario nell’ambito della gestione integrata di diverse patologie croniche, orientandosi verso:
 - ✓ la promozione di buone pratiche assistenziali, sia sul versante clinico, sia su quello organizzativo e gestionale, che mettono al centro il benessere, il miglioramento della qualità di vita delle persone con patologie croniche e una maggiore risposta alle esigenze specifiche della popolazione;
 - ✓ il raggiungimento di concreti risultati in termini di outcomes clinico-assistenziali, di ottimizzazione dell’uso delle risorse e di potenziamento della capacità di autogestione del paziente, misurabili tramite indicatori di esito.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 12/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

3. L’infermiere Case Manager Referente del percorso, provvederà a:


- ✓ Garantire un’assistenza appropriata e personalizzata del paziente fragile, valutandone in sinergia con l’infermiere della fragilità, il MMG e l’utente stesso, i bisogni di natura bio-psico-socio-spirituale;
- ✓ Monitorare e verificare la corretta applicazione del Setting Assistenziale più idoneo al fine di migliorare la qualità e la tempestività dell’assistenza, l’appropriatezza della cura e incrementare la Patient satisfaction;
- ✓ Trasmettere con cadenza trimestrale/semestrale i Report statistici del percorso della fragilità alla Responsabile dell’Area Professionale Infermieristica e al Direttore Integrazione Ospedale - Territorio;

4. La Responsabile dell’Area Professionale Infermieristica e il Direttore Integrazione Ospedale-Territorio, valuteranno gli outcomes e apporteranno se necessario, di concerto con i professionisti coinvolti, eventuali modifiche e implementazione del modello assistenziale su altre aree distrettuali.

	<p style="text-align: center;">REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI</p>	<p>REV. 0 del 00.00.00</p>	<p>Pag. 13/22</p>
	<p style="text-align: center;">“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”</p>		


7.INDICATORI

- Numero pazienti fragili presi in carico dall’ambulatorio fragili;
- Numero contatti programmati ed eseguiti;
- Numero schede infermieristiche compilate/percentuale degli indici di fragilità;
- Valutazione n. pazienti aderenza alla Terapia e Self Care/numero pazienti in Telesalute monitorati;
- Numero profili assistenziali integrati;
- Numero ricoveri ospedalieri nell’anno del paziente confrontato con quello dell’anno precedente e numero di accessi al Pronto Soccorso confrontato con quello dell’anno precedente.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 14/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

8.RIFERIMENTI NORMATIVI

1. DCA del 7 novembre 2014, Programmazione triennale 2015-2017.
2. Intesa Stato-Regioni 20.02.2014 “Telemedicina – linee di indirizzo nazionali”.
3. Patto della Salute 2014-2017.
4. Atto Aziendale 2011 ASL 2 Lanciano Vasto Chieti.
5. Decreto commissariale Regione Abruzzo n. 149 del 07.11.2014.
6. Intesa Stato-Regioni del 10.07.2014 “Patto Salute 2014-2016”.
7. Direttiva comunitaria del 04.11.2008 (COM 689) sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società.
8. Delibera Direttore Generale n.26 del 21 gennaio 2015: incarico posizione organizzativa “Case Manager Referente Percorso Paziente Fragile”.
9. Delibera Direttore Generale n. 1382 del 26 settembre 2013: incarico di posizione organizzativa di “Area Professionale Infermieristica”.
10. Nuovo Sistema Informativo Sanitario.
11. Intesa sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, concernente il regolamento recante *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”* rettifica del 05.08.2014, Allegato 1, Capitolo 10. Continuità Ospedale-Territorio.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 15/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

Allegato A: SCHEDA UTENTE per Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità.

SCHEDA UTENTE Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità	
Proponente	

Dati Utente:

COGNOME		NOME	
COD. FISCALE		Data di nascita	
VIA/C.DA		Comune di Residenza	
Telefono		Cellulare	

Dati Familiare o Caregiver:

COGNOME		NOME	
Telefono/cell.		e-mail	
COGNOME		NOME	
Telefono/cell.		e-mail	


Dati MMG:

MMG		Amb. Sede in	
Telefono		Cellulare	
e-mail			

A.D.I.	Si		No		Altro	
--------	----	--	----	--	-------	--


PAZIENTE FRAGILE CON CONDIZIONI SOCIALI TUTELE			
Parenti, amici o volontari disponibili in caso di bisogno (Riportare recapiti e nominativi Tabella in alto)	SI	NO	
Può contare su rete familiare (Esempio: coniuge, figlio adulto)	SI	NO	
Può contare solo sull'aiuto istituzionale (E' privo di supporto familiare, di amici e volontari)	SI	NO	

DATA		FIRMA del Proponente	
------	--	----------------------	--

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 16/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		


Allegato B: Consenso del MMG per attivazione del Percorso Fragile del proprio assistito.

Consenso MMG per attivazione del Percorso Fragile del proprio assistito		
<p>Io sottoscritto/a Dr./Dr.ssa (Cognome) _____ (Nome) _____ Medico di Medicina Generale</p>		
<p>A u t o r i z z o</p>		
<p>Il mio assistito Sig./ra (Cognome) _____ (Nome) _____ nato/a a _____ () il ____/____/____ Codice Fiscale _____ e Residente in Via _____ n. _____ Città _____ C.A.P. _____ N. di Telefono _____ N. di Cellulare _____ a partecipare al Percorso delle Fragilità per le patologie croniche di cui è affetto. Inoltre il sottoscritto, in qualità di MMG, continuerà a rimanere responsabile della gestione clinica del paziente e informato dai vari professionisti coinvolti, della sua partecipazione al Percorso delle Fragilità.</p>		
Luogo e Data:	_____	____/____/____
Firma del MMG:		

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 17/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		


Allegato C: Consenso Informato.

CONSENSO INFORMATO	
<p>Io sottoscritta/o (Cognome) _____ (Nome) _____ nata/o a _____ il _____ Codice Fiscale _____ ho letto e ho compreso tutte le informazioni contenute nel foglio informativo.</p> <p>Mi è stata data la possibilità di discuterle e di rivolgere domande. A tutte le mie domande sono state fornite risposte soddisfacenti.</p> <p>Acconsento a partecipare al Percorso delle Fragilità e sono consapevole che la mia partecipazione è del tutto volontaria e che potrò ritirarmi dal percorso in qualsiasi momento senza che ciò influenzi le mie cure future.</p> <p>Sono consapevole che dovrò firmare il modulo del presente Consenso Informato che consta di n.1 pagina che verrà conservata nell’Ambulatorio delle Fragilità.</p> <p>A seguito dell'informativa resami in materia di protezione dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati personali nell'ambito del presente percorso e alla comunicazione degli stessi ai diversi Professionisti coinvolti nel Percorso, mediante accesso diretto alla mia documentazione, ed al trasferimento dei dati stessi, ove ciò sia richiesto.</p> <p>Firmando questo modulo di consenso informato non ho rinunciato ad alcun diritto legale di cui potrei altrimenti godere come partecipante al Percorso delle Fragilità. Autorizzo la raccolta, l'uso e la divulgazione delle informazioni mediche che mi riguardano, secondo quanto specificato in questo foglio informativo.</p> <p>Pertanto do liberamente il mio consenso a prendere parte al Percorso delle Fragilità.</p> <p>(La firma su questo modulo non verrà ad incidere sui miei diritti).</p>	
Firma del paziente:	_____
Firma della persona che ha condotto il colloquio del consenso informato:	_____
Luogo e Data:	_____ / ____/ _____

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 18/22
	“Attivazione Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

Allegato D: Foglio Informativo Percorso Fragile e Consenso ai Dati Personali.

FOGLIO INFORMATIVO PERCORSO FRAGILE e CONSENSO AI DATI PERSONALI	
<p>PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE CON COMORBILITA' DIABETE - BPCO - SCOMPENSO CARDIACO FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DELLA MORBILITA' E AL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.</p>	
<p>1. SCOPO DEL PERCORSO</p> <p>Il progetto consiste nell'applicazione di un percorso assistenziale che ha l'obiettivo di migliorare la diagnosi e le Cure dei pazienti che sono affetti, come nel Suo caso, da Diabete/BPCO/Scompenso cardiaco ed in questo modo di ridurre le riacutizzazioni ed i ricoveri ospedalieri.</p> <p>Per tale motivo Le proponiamo un percorso assistenziale che prevede la presenza dell'Infermiere delle Fragilità e del MMG che si occupano delle Sue patologie, in modo da poterle offrire uno standard diagnostico e terapeutico ottimale.</p>	
<p>2. PROCEDURA DEL PERCORSO</p> <p>Il percorso assistenziale che Le proponiamo prevede che Lei sia assistito dall'Infermiere delle Fragilità e dal MMG che collaboreranno per garantirle un appropriato setting assistenziale.</p> <p>Le terapie saranno quelle prescritte dal MMG o dallo Specialista e consigliate dalle Linee Guida internazionali per il trattamento del Diabete/BPCO/Scompenso cardiaco.</p> <p>Al termine della prima visita è previsto un incontro educativo in cui riceverà delle informazioni utili a gestire meglio le malattie da cui è affetto.</p> <p>Per garantire la continuità delle cure nella durata del percorso assistenziale sarà coinvolto il Suo Medico di Famiglia che parteciperà al percorso di cura e saranno programmati dei successivi controlli specialistici.</p>	
<p>3. RISCHI O INCONVENIENTI POTENZIALI ASSOCIATI AL PERCORSO</p> <p>Non sussistono rischi o inconvenienti per la partecipazione al percorso.</p>	
<p>4. POTENZIALI BENEFICI ASSOCIATI AL PERCORSO</p> <p>La partecipazione al percorso può potenzialmente migliorare l'andamento della Sua condizione clinica, attraverso un percorso assistenziale dedicato per l'ottimizzazione della prescrizione terapeutica e, quindi, della gestione delle Sue terapie concomitanti.</p>	
<p>5. PROCEDURE O TRATTAMENTI ALTERNATIVI</p> <p>Definita la diagnosi e la gravità di entrambe le patologie Diabete/BPCO/Scompenso cardiaco, gli Specialisti imposteranno la specifica terapia di competenza, secondo quanto indicato dalle Linee Guida Internazionali e Nazionali per la specifica patologia.</p>	
<p>6. COSTI</p> <p>Per partecipare al percorso non sono previsti costi a carico del paziente.</p>	
<p>7. RITIRO DAL PERCORSO</p> <p>Qualora Lei decidesse di non partecipare a questo percorso o di interrompere la sua partecipazione, è libero di farlo senza alcuna penalità o perdita di benefici e riceverà il trattamento medico standard e i farmaci normalmente previsti per la sua condizione clinica. Lei ha il diritto di ritirarsi in qualsiasi momento dal percorso senza l'obbligo di fornire una giustificazione.</p>	
<p>8. CONFIDENZIALITÀ ED ISPEZIONI DEI DATI DEL PERCORSO</p> <p>Tutte le informazioni relative alla confidenzialità dei dati le vengono fornite nel documento “Informativa manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali”.</p> <p>Tutti i suoi dati personali verranno trattati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n°196) e delle linee guida per il trattamento dei dati personali nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali (Deliberazione n° 52, 24 luglio 2008).</p>	
<p>9. INFORMAZIONI AL MEDICO DI BASE</p> <p>Il suo medico di base sarà informato della sua partecipazione al Percorso delle Fragilità.</p>	
Data _____	Firma paziente _____

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 19/22
	“Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

Allegato E: Scala A.D.L.


ATTIVITA' DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (A.D.L.)		
A	Fare il bagno (vasca, doccia, spugnature)	
[1]	Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)	1
[2]	Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena)	1
[3]	Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo	0
B	Vestirsi (prendere i vestiti dall'armadio e/o casseti), inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature o delle bretelle, se utilizzate)	
[1]	Prende i vestiti e si veste completamente da solo senza bisogno di assistenza	1
[2]	Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe	1
[3]	Ha bisogno di assistenza per prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	0
C	Toilette (andare nella stanza da bagno per5 la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)	
[1]	Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto, come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino)	1
[2]	Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0
[3]	Non si reca in bagno per l'evacuazione	0
D	Spostarsi	
[1]	Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)	1
[2]	Compie questi trasferimenti se aiutato	0
[3]	Allettato, non esce dal letto	0
E	Continenza di feci e urine	
[1]	Controlla completamente feci e urine	1
[2]	“Incidenti” occasionali	0
[3]	Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente	0
F	Alimentazione	
[1]	Senza assistenza	1
[2]	Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane	1
[3]	Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale	0
PUNTEGGIO TOTALE (numero totale funzioni perse)		



“Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”

Allegato F: Scala di Brass

BLAYLOCK RISK ASSESSMENT SCREENING (BRASS)	
Cerchiare ogni aspetto che viene rilevato	
<p>Età (una sola opzione) 0 = 55 anni o meno 1 = 56 – 64 anni 2 = 65 – 79 anni 3 = 80 anni e più</p> <p>Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione) 0 = Vive col coniuge 1 = Vive con la famiglia 2 = Vive da solo con il sostegno della familiare 3 = Vive da solo con il sostegno di amici/conoscanti 4 = Vive solo senza alcun sostegno 5 = Assistenza domiciliare/residenziale</p> <p>Stato funzionale (ogni opzione valutata) 0 = Autonomo (indipendente in ADL e IADL) Dipendente in: 1 = Alimentazione/nutrizione 1 = Igiene/abbigliamento 1 = Andare in bagno 1 = Spostamenti/mobilità 1 = Incontinenza intestinale 1 = Incontinenza urinaria 1 = Preparazione del cibo 1 = Responsabilità nell'uso di medicinali 1 = Capacità di gestire il denaro 1 = Fare acquisti 1 = Utilizzo di mezzi di trasporto</p> <p>Stato cognitivo (una sola opzione) 0 = Orientato 1 = Disorientato in alcune sfere* qualche volta 2 = Disorientato in alcune sfere* sempre 3 = Disorientato in tutte le sfere* qualche volta 4 = Disorientato in tutte le sfere* sempre 5 = Comatoso</p> <p><i>* sfere: spazio, tempo, luogo e sè</i></p>	<p>Modello comportamentale (ogni opzione valutata) 0 = Appropriato 1 = Wandering 1 = Agitato 1 = Confuso 1 = Altro</p> <p>Mobilità (una sola opzione) 0 = Deambula 1 = Deambula con aiuto di ausili 2 = Deambula con assistenza 3 = Non deambula</p> <p>Deficit sensoriali (una sola opzione) 0 = Nessuno 1 = Deficit visivi o uditivi 2 = Deficit visivi e uditivi</p> <p>Numero di ricoveri pregressi/accessi al pronto soccorso (una sola opzione) 0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi 1 = Uno negli ultimi 3 mesi 2 = Due negli ultimi 3 mesi 3 = Più di due negli ultimi 3 mesi</p> <p>Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione) 0 = Tre problemi clinici 1 = Da tre a cinque problemi clinici 2 = Più di cinque problemi clinici</p> <p>Numero di farmaci assunti (una sola opzione) 0 = Meno di tre farmaci 1 = Da tre a cinque farmaci 2 = Più di cinque farmaci</p> <p>PUNTEGGIO TOTALE _____</p>
Punteggio	Indice di rischio
0-10 rischio basso	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata
11-19 rischio medio	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione
maggiore o uguale a 20 alto rischio	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni
Data	Firma Infermiere
___/___/___	_____

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 21/22
	“Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		


Allegato G: MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) a 8 item.

Il livello di aderenza al trattamento prescritto è rilevato attraverso la somministrazione della scala MMAS. La scala sarà somministrata telefonicamente, in occasione del follow-up.

Gli item sono tratti e modificati ad hoc dalla Morisky Medication Adherence Scale, originariamente formata da 4 item (MMAS; Morisky Green & Levine, 1986). La scala ha mostrato potere predittivo nella misurazione dell'aderenza, auto-riferita, alla terapia farmacologica cardiovascolare e al controllo della pressione arteriosa (Colivicchi & Abrignani, 2008; Ho, Bryason & Rumsfeld, 2009). La scala è stata recentemente ampliata a 8 item (Morisky, Ang, Krousel-Wood & Ward, 2008) e ha mostrato la sua validità nella misura del comportamento aderente di pazienti diabetici ed ipertesi.

N.	MMAS-8	Punteggio
1	Qualche volta si dimentica di prendere i farmaci?	
2	Nelle ultime due settimane, ci sono stati dei giorni in cui non ha preso le medicine?	
3	Ha mai ridotto o smesso di prendere le medicine senza dirlo al suo medico perché si sentiva male quando le prendeva?	
4	Quando viaggia o esce da casa, a volte si dimentica di portare con sé i farmaci?	
5	Ha preso ieri i suoi farmaci?	
6	Quando sente che la sua malattia è sotto controllo, a volte smette di prendere le sue medicine?	
7	Si sente mai infastidito o sente di avere delle difficoltà nell'attenersi al piano di trattamento della sua malattia cronica?	
8	Le capita di avere difficoltà a ricordarsi di prendere tutti i suoi farmaci?	
Totale punteggio		

Ogni risposta positiva ha un punteggio di 0 ed ogni risposta negativa di 1. I pazienti con punteggio inferiore a 6 sono considerati poco aderenti; quelli con punteggio da 6 a 7 sono considerati mediamente aderenti; quelli con punteggio pari a 8 sono considerati molto aderenti.

	REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	REV. 0 del 00.00.00	Pag. 22/22
	“Ambulatorio Infermieristico delle Fragilità”		

Allegato H: Check List Assistenza Infermieristica Ambulatorio delle Fragilità.

Per sistematizzare la rilevazione dei dati in relazione al Percorso Fragile, è stata predisposta una check list nella quale sono registrati i seguenti dati: sociodemografici (età, sesso, livello d'istruzione, stato civile), eventuale data di ricovero e di dimissione, la telefonata effettuata dall'Infermiere delle fragilità, appuntamento all'Ambulatorio delle Fragilità, incontro informativo, intervista/questionario, consenso al percorso e al trattamento dei dati personali, consenso informato, somministrazione scala MMAS-8, eventuale consegna Home Kit, programmazione ulteriori incontri in Ambulatorio, utilizzo della Scala A.D.L. e della Scala Brass; è inoltre prevista una sezione ove annotare ulteriori informazioni utili per il percorso della fragilità.

Check list Assistenza Infermieristica Ambulatorio delle Fragilità				
Paziente: Cognome: _____ Nome: _____ Età: _____ Livello d'istruzione: _____ Stato civile: _____ N°tel/cell: _____ E-mail: _____				
	Data	Si	No	Se No, Perché
Scheda utente per attivazione Percorso Fragilità (Allegato A)				
Modulo Consenso del MMG (Allegato B)				
Telefonata				
Appuntamento all'Ambulatorio delle Fragilità				
Incontro informativo				
Intervista/Questionario				
Consenso Informato (Allegato C)				
Informativa Percorso Fragile e Consenso ai Dati Personali (Allegato D)				
Scala A.D.L. (Allegato E)				
Scala Brass (Allegato F)				
Scala MMAS-8 (Allegato G)				
Consegna Home Kit				
Programmazione ulteriori incontri in Ambulatorio				
Integrazione con A.D.L., P.D.T.A. e altro				
Ulteriori informazioni utili:				
Infermiere: _____			Data: ____/____/____	