



Progetto Operativo di Assistenza Tecnica - POAT Salute 2007 - 2013

Regione Siciliana

Gestione Integrata delle Malattie Croniche

Diabete Mellito tipo 2 e Scompenso Cardiaco:

Attori-Ruoli-Relazioni



Progetto	POAT Salute
Ambito Attività	Verticali
Linea	Regione Siciliana – Linea 1
Titolo	Gestione Integrata delle Malattie Croniche Diabete Mellito tipo2 e Scompenso Cardiaco: Attori-Ruoli-Relazioni

Tipo di Documento	Documento Tecnico-Organizzativo
Versione	1
Stato	Definitivo
Codice	GIMC-ARD_DT
Redattore	Gruppo di Lavoro Assessorato Regione Siciliana – Formez PA (Ing. S. Giordano, Ing. M. Bonanno, Dott. A. Rossi Mori, Ing. F. Ricci, Sig. M. Troisi, Dott.ssa A. Usticano)
Data	30 marzo 2013
Descrizione	Il presente documento fornisce una descrizione degli Attori, Ruoli, Relazioni e Documenti coinvolti nella Gestione Integrata dei Percorsi Assistenziali per pazienti cronici, in particolar modo riferiti alle patologie del Diabete Mellito di tipo 2 ed allo Scompenso Cardiaco.

Indice

GLOSSARIO.....	5
1 Premessa	7
2 Attori e strutture sanitarie	8
2.1 Paziente	8
2.2 Presidi territoriali di assistenza (PTA)	8
2.2.1 PUA (Punto Unico di Acceso) sportello attraverso il quale i pazienti accedono alle strutture ambulatoriali del PTA.	8
2.2.2 Sportello del paziente fragile/cronico.	8
2.2.3 Specialisti territoriali.....	9
2.2.4 Ambulatorio Infermieristico	9
2.3 MMG/PLS	10
2.4 Specialisti ospedalieri	11
2.5 Care Manager.	11
2.6 Day Service Ambulatoriale Territoriale (DSAT)	11
2.7 Coadiutore (Care giver).....	12
3 Pathway clinico-gestionale principale	13
3.1 Fase 1: Inserimento	13
3.1.1 MMG/PLS.....	13
3.1.2 Segnalazione ospedaliera	14
3.1.3 Specialista Territoriale (Diabetologo o Cardiologo).....	15
3.1.4 Segnalazione PPI	16
3.1.5 Sportello del Paziente Cronico/Fragile	17
3.2 Fase 2: Presa in carico dal PTA	18
3.2.1 Sportello paziente cronico/fragile	18
3.2.2 Ambulatorio Infermieristico	19
3.2.3 Specialista Territoriale.	20
3.2.4 MMG/PLS.....	21
3.3 Fase 3: Gestione del piano di cura	22
3.3.1 Sportello paziente fragile/cronico	22
3.3.2 Ambulatorio Infermieristico	22
3.3.3 Specialista Territoriale	23
3.3.4 MMG/PLS.....	25
3.3.5 Ospedale / PPI.....	26
4 Appendice – Dati delle Schede di Ingresso	27
4.1 Scheda di Ingresso Diabete Mellito di tipo 2.....	27
4.1.1 Inserimento dati MMG	27

4.1.2	Inserimento Dati Paziente	27
4.1.3	Fattori di rischio cardiovascolare.....	27
4.1.4	Complicanze.....	27
4.1.5	Procedure	28
4.1.6	Esame obiettivo	28
4.1.7	Esami di laboratorio.....	28
4.1.8	Automonitoraggio della glicemia.....	28
4.1.9	Farmaci	28
4.1.10	Educazione del paziente.....	29
4.1.11	Note.....	29
4.2	Scheda di Ingresso Scompenso Cardiaco.....	30
4.2.1	Inserimento dati MMG	30
4.2.2	Inserimento Dati Paziente	30
4.2.3	Fattori rischio associati	30
4.2.4	Patologie associate	31
4.2.5	Sintomi riferiti.....	31
4.2.6	Esame obiettivo	31
4.2.7	Esami di laboratorio.....	31
4.2.8	Ecocardio	31
4.2.9	ECG.....	31
4.2.10	Valutazione mobilità.....	31
4.2.11	Procedure	32
4.2.12	Farmaci	32
4.2.13	Educazione del paziente.....	32
4.2.14	Note.....	32
ALLEGATI		33
All1 - Modello di Segnalazione Dimissione da Reparto di Persona con Diabete		33

GLOSSARIO

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata

AFT: Aggregazione Funzionale Territoriale (di più MMG, con partecipazione di specialisti)

AGI: Ambulatorio di Gestione Integrata

Care giver: persona che assiste il paziente nella sua vita quotidiana e nella gestione del piano di cura

Care manager: professionista sanitario che aiuta il paziente cronico (e i suoi coadiutori informali) nella gestione della propria salute secondo il piano di cura prestabilito.

Care Recipients: destinatari di cura

Case manager: figura di gestione di casi complessi (es. per comorbilità), adattando il piano di cura secondo il bisogno o facendo intervenire gli specialisti più opportuni.

Counseling : attività di accoglienza, ascolto attivo bisogni, supporto informativo e/o educativo su stili di vita e aspetti assistenziali

CUP:Centro Unico di Prenotazione

Day Service Ambulatoriale: si basa sull'erogazione di Pacchetti di Prestazioni Assistenziali Complesse (PAC) senza necessità di sorveglianza o osservazione medica o infermieristica protratta per la durata degli accessi

Dimissioni Facilitate: per pazienti cronici, in occasione di ricoveri in strutture ospedaliere, garantiscono la continuità assistenziale attraverso il collegamento pre-dimissione con la rete territoriale di assistenza di riferimento del paziente.

Dimissioni Protette: pazienti ricoverati in strutture ospedaliere e dimessi con problemi di autosufficienza, da inserire nel circuito delle cure domiciliari o ove necessario, residenziali (trattamento in ADI o RSA).

DM: Disease Management, vedi GI.

Doc_DM: documento prodotto o funzionale al processo di Gestione Integrata per i pazienti affetti da patologia di Diabete Mellito Tipo 2.

Doc_SC: documento prodotto o funzionale al processo di Gestione Integrata per i pazienti affetti da patologia di Scemenso Cardiaco.

Drop out : uscita di un paziente dal percorso di cure

DSAT: Day Service Ambulatoriale Territoriale

EBM: Evidence Based Medicine

ECG: Elettrocardiogramma

Follow-up: gestione successiva alla visita specialistica/ricovero

Follow-up attivo: gestione proattiva del paziente cronico da parte dei servizi assistenziali, mirata a non "far perdere" il paziente e a fare in modo che egli sia motivato ad aderire efficacemente al proprio piano di cura attraverso un vero e proprio "patto terapeutico"

GI: Gestione Integrata (Disease Management); metodologia basata su un approccio integrato alla malattia, teso al miglioramento dei risultati clinici e della qualità dei servizi offerti all'utente, nell'ottica di una razionalizzazione delle spese.

Illness : malattia nel suo complesso anche psicologico= patologia vissuta

Linee Guida (LG) : sono raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche .

MMG: Medici di Medicina Generale

NICE: National Institute of Health and Care Excellence

NSTEMI: Non ST Elevation Myocardial Infarction (Infarto del miocardio senza sopralivellamento del tratto ST)

NYHA: New York Heart Association.

PA : Percorso Assistenziale, percorso di gestione clinica nel suo complesso, dall'input all'output finale

PAC: Pacchetti di Prestazioni Assistenziali Complesse nel Day Service Ambulatoriale.

Patient empowerment: partecipazione consapevole del paziente al percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale.

Patto o Alleanza terapeutica: documento condiviso e firmato tra : paziente, specialista diabetologo, infermiere care-giver e Medico di M.G.

PDTA: Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali

PLS: Pediatri di Libera Scelta

PPI: Punto di Primo Intervento

PUA: Punto Unico di Accesso (alle cure)

RSA: Residenze Sanitarie Assistite

Setting: dove erogare le cure

STEMI: ST Elevation Myocardial Infarction (Infarto del miocardio con sopralivellamento del tratto ST).

Telemonitoraggio: monitoraggio del paziente ovunque si trovi sfruttando tecnologie della comunicazione e strumenti informatici che consentono al medico di interagire a distanza con il paziente e con altre figure sanitarie coinvolte.

UCCP : Unità Complesse di Cure Primarie

1 Premessa

Il presente documento fornisce una descrizione degli Attori, Ruoli, Relazioni e Documenti coinvolti nella Gestione Integrata dei Percorsi Assistenziali per pazienti cronici, in particolar modo riferiti alle patologie del Diabete Mellito di tipo 2 ed allo Scopenso Cardiaco.

Il contenuto del documento è stato elaborato a fronte degli incontri dell'apposito Gruppo di Lavoro istituito presso l'Assessorato della Salute della regione Siciliana, Dipartimento Pianificazione Strategica, Servizio 10 Programmazione Territoriale.

Si sottolinea come il presente documento suggerisca, inoltre, la metodologia da seguire per la definizione di analoghi documenti relativi ad altre patologie croniche.

Per quanto riguarda gli aspetti di analisi epidemiologica ed alla puntuale individuazione clinica dei pazienti cronici da avviare alle G.I. ed eventualmente agli Ambulatori di Gestione Integrata, si rimanda ai documenti "Piano Provinciale Percorso Gestione Integrata Diabete Mellito di Tipo 2" e "Percorso Gestione Integrata – Scopenso Cardiaco", rispettivamente per pazienti affetti da Diabete Mellito di Tipo 2 e da Scopenso Cardiaco, redatti dai Gruppi di Lavoro costituiti dall'Asp di Palermo, AOUP Paolo Giaccone, ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli, AOOR Villa Sofia-Cervello.

2 Attori e strutture sanitarie

Per ogni attore o struttura sanitaria che interviene nei processi di Gestione Integrata, vengono descritte le principali caratteristiche, le attività svolte e la documentazione relativa

2.1 Paziente

1. Il paziente accede al programma di gestione integrata, tramite:
 - Invio da parte del MMG o PLS
 - Segnalazione ospedaliera, a seguito ricovero e dimissione facilitata
 - Segnalazione dello Specialista
 - Segnalazione a seguito accesso al PPI
2. Il paziente compila e sottoscrive la scheda di adesione al programma di Gestione Integrata o eventuale rifiuto.
3. Il paziente si reca presso il PTA per prima visita di conferma patologia.
4. Il paziente si reca dallo Specialista per visita di controllo programmata.
5. Il paziente esegue le analisi di controllo richieste.
6. Il paziente esegue i controlli di automonitoraggio.
7. Il paziente segue le linee per una corretta gestione della patologia indicate dallo Specialista, dall'infermiere e dal MMG/PLS, coadiuvato dal Care Manager.

2.2 Presidi territoriali di assistenza (PTA)

2.2.1 PUA (Punto Unico di Accesso) sportello attraverso il quale i pazienti accedono alle strutture ambulatoriali del PTA.

2.2.2 Sportello del paziente fragile/cronico.

- Rende operative le condizioni di utilizzo dei servizi socio-sanitari da parte dell'utente tramite personale qualificato in ambito socio-relazionale (Assistente Sociale, Educatore, Pedagogista, Psicologo ed Amministrativo).
- Accoglie i pazienti con patologie croniche (scompenso cardiaco e diabete mellito tipo2).
- Informa il paziente relativamente ai programmi di gestione integrata.
- Registra i dati anagrafici del paziente sulla cartella clinica informatizzata, verifica l'esattezza dei dati anagrafici se già inseriti da altra struttura o medico esterno.
- Raccoglie la dichiarazione del paziente di adesione al programma di G.I. o eventuale rifiuto.
- Valuta eventuale esenzione ticket.
- Effettua la prenotazione, attraverso il CUP, delle prestazioni per pazienti su segnalazione del MMG, PLS, Specialista o Infermiere.
- Gestisce l'agenda dei malati cronici.
- Effettua il *recall* telefonico per lo scheduling delle visite ambulatoriali.
- Fornisce il supporto per l'erogazione dei presidi/ausili ai pazienti con patologie croniche.

2.2.3 Specialisti territoriali

- Gli specialisti coinvolti concordano insieme al MMG il Piano di Cura Personalizzato dell'assistito.
- Lo specialista esegue le visite di controllo programmate.
- Lo specialista garantisce il monitoraggio e il follow-up attivo durante l'erogazione del piano di cura personalizzato, relativamente ai problemi di sua competenza.
- Lo specialista si occupa dell'educazione Terapeutica Strutturata del paziente con la collaborazione dell'infermiere.
- Lo specialista partecipa, in collaborazione con il MMG, alle attività delle AFT per la definizione e l'uso dei protocolli di buona pratica clinica Evidence Based.

2.2.4 Ambulatorio Infermieristico

- L'infermiere esegue una visita, preliminare all'ingresso in G.I., di valutazione infermieristica del paziente.
- L'infermiere compila la sezione di propria pertinenza della cartella infermieristica.
- L'infermiere esegue la funzione di monitoraggio ordinario del paziente e segnala l'esigenza di eventuali visite specialista non programmate.
- L'infermiere contribuisce, per quanto di sua competenza, a:
 - **DIABETE:**
 - favorire il "patient empowerment" ad ogni incontro programmato per l'autogestione della malattia
 - istruire il paziente in merito alle tecniche di somministrazione di terapia farmacologica (insulina) e nutrizionale
 - istruire ed educare il paziente all'autogestione delle stomie digestive e respiratorie
 - istruire il paziente in merito alla prevenzione ed al trattamento delle lesioni cutanee croniche
 - istruire il paziente in merito all'autocontrollo della glicemia
 - fornire consulenza ed informazione in materia di educazione alimentare
 - orientare il paziente all'accesso ed all'utilizzo dei Servizi Sanitari Pubblici
 - fornire consulenza ed informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento del livello di salute e di autonomia
 - svolgere attività di counseling (accoglienza, ascolto attivo bisogni, supporto informativo e/o educativo su stili di vita e aspetti assistenziali).
 - **SCOMPENSO CARDIACO:**
 - favorire il "patient empowerment" ad ogni incontro programmato per l'autogestione della malattia.
 - educare alla salute sugli stili di vita corretti (attività fisica, fumo, alcool, nutrizione)
 - monitorare i comportamenti alimentari (in particolare all'utilizzo del sale e all'assunzione dei liquidi) riconoscendo eventuali segni di ritenzione

idrica e richiedendo la valutazione del dietista nel caso di uno scostamento dagli obiettivi previsti.

- favorire la *compliance* alla terapia farmacologica.
- L'infermiere gestisce il telemonitoraggio tramite supporto telefonico, con il quale:
 - espleta la funzione proattiva di richiamo dei pazienti
 - esegue la raccolta dei parametri significativi tramite *follow up* telefonico (glicemia, P.A. frequenza cardiaca, saturazione, peso corporeo, diuresi)
 - esegue l'ascolto attivo dei bisogni.
- Durante le visite programmate, l'infermiere esegue le seguenti attività:
 - **DIABETE:**
 - raccoglie i dati di automonitoraggio.
 - Esegue la terapia iniettiva (sottocutanea, intramuscolare, endovenosa e per uso topico).
 - somministra farmaci per via enterale.
 - somministra i medicinali prescritti o le sostanze non medicinali per via inalatoria.
 - misura i parametri vitali .
 - esegue le medicazioni semplici e complesse.
 - rimuove i punti di sutura delle ferite chirurgiche.
 - svolge controlli e assistenza corrente alle stomie delle vie intestinali.
 - svolge manipolazione e controlli di drenaggi.
 - svolge controlli ed assistenza delle stomie delle vie urinarie
 - posiziona un catetere vescicale a permanenza
 - esegue l'assistenza ordinaria ad un paziente portatore di catetere vescicale
 - **SCOMPENSO CARDIACO:**
 - esegue l'anamnesi infermieristica
 - gestisce i dati raccolti in cartella e verifica la aderenza del paziente al percorso, anche utilizzando le possibili scale di valutazione.
 - esegue gli accertamenti di follow up di competenza (ECG, BIVA, rilevazione stato psicologico, ansia, depressione, questionario qualità di vita)
 - verifica i livelli di BNP (*point of care*).

2.3 MMG/PLS

- Tramite la Scheda paziente, il MMG/PLS effettua una prima stadiazione dei pazienti, segnalando i pazienti che devono essere visitati in Gestione Integrata (GI) e Ambulatorio di Gestione Integrata (AGI)
- Il MMG/PLS, informa i pazienti sul programma di Gestione Integrata e ne riceve l'assenso o l'eventuale rifiuto ad inviare i dati verso Sportello del paziente cronico.
- Il MMG/PLS invia alla propria ASP, attraverso una Scheda Paziente, i dati del singolo paziente con patologia cronica (Scompeso Cardiaco e Diabete Mellito di tipo 2), sia per il primo inserimento nel registro di patologia, che per i successivi aggiornamenti (ogni volta che lo ritiene necessario).

- Il MMG/PLS partecipa, in co-presenza allo specialista, alla visita del paziente inserito in AGI.
- Il MMG/PLS è costantemente informato, tramite il sistema, sull'andamento del Piano di Cura dei propri assistiti;
- Il MMG/PLS è informato (tramite sistema informatico) di eventuali accessi e dimissioni ospedaliere del proprio assistito.
- Il MMG/PLS garantisce, per i pazienti in Gestione Integrata, il monitoraggio e il follow-up attivo durante l'erogazione del piano di cura personalizzato.
- Il MMG/PLS partecipa, in collaborazione con gli specialisti territoriali, alle attività delle AFT per la definizione e l'uso dei protocolli di buona pratica clinica evidence based.

2.4 Specialisti ospedalieri

- Lo Specialista Ospedaliero ha il compito di segnalare all'ASP di pertinenza, attraverso il referente alle dimissioni facilitate, con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (si rimanda all'Allegato 1), tutti i pazienti con scompenso cardiaco o diabete mellito di tipo II, che sono stati ricoverati o transitati per il Pronto Soccorso (PS)
- La specialistica ospedaliero si integra con la specialistica territoriale nell'ambito degli ambulatori di day service
- Lo specialista ospedaliero contribuisce alle attività delle AFT, in collaborazione con il MMG e gli specialisti territoriali, per la definizione e l'uso dei protocolli di buona pratica clinica *evidence based*.

2.5 Care Manager.

Il Care Manager è il referente del caso , in genere un infermiere:

- garantisce la presa in carico del paziente e della sua famiglia favorendo la loro partecipazione attiva.
- esegue il coordinamento tra i diversi attori per garantire la continuità assistenziale del paziente tra la struttura ospedaliera e le strutture territoriali per la continuità tra i servizi.

2.6 Day Service Ambulatoriale Territoriale (DSAT)

Il Day Service Ambulatoriale Territoriale consiste in un modello organizzativo di attività specialistica programmabile, finalizzato a gestire problemi di tipo diagnostico o terapeutico, rivolta alla gestione di pazienti per i quali il ricovero risulti eccessivo ma che necessitino di prestazioni multiple integrate o complesse in tempi brevi, e che richiedano frequenti monitoraggi per mantenere equilibri di compenso e stabilità.

- Il Day service eroga le prestazioni sotto forma di pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse (PAC)
- L'accesso al Day service prevede l'individuazione di un Care Manager che prende in carico il paziente e coordina e supervisiona l'intero iter terapeutico assistenziale del paziente
- L'accesso al Day service prevede l'individuazione del team multidisciplinare adatto ai bisogni del paziente (MMG, Specialisti, assistente sociale, psicologo, ecc)
- A conclusione delle attività, il Day service invia, tramite ASP, al MMG e/o al medico specialista inviante una relazione di dimissione, correlata di relativa documentazione.

2.7 Coadiutore (Care giver)

È la persona che assiste il paziente nella sua vita quotidiana e nella gestione del piano di cura. Può essere un “coadiutore informale” (informal care giver), es. un parente o un vicino, oppure un “coadiutore formale” (formal care giver), es. una badante. Collabora nella gestione della patologia con il paziente ed il personale Sanitario.

3 Pathway clinico-gestionale principale

3.1 Fase 1: Inserimento

Il paziente, non ancora riconosciuto dal sistema come soggetto affetto da patologia, entra nel programma di Gestione Integrata attraverso:

3.1.1 MMG/PLS

Il MMG/PLS dopo una prima valutazione, e gli eventuali approfondimenti diagnostici secondo i protocolli condivisi, segnala allo Sportello del paziente cronico del PTA di competenza l'ingresso del nuovo paziente mediante la compilazione ed invio della scheda di Ingresso [ex Start up], veicolata dal sistema informativo. L'operatore dello Sportello del paziente cronico provvede attraverso il CUP alla prenotazione della visita secondo i tempi previsti per le modalità GI o AGI. Il sistema informativo effettua l'inoltro delle notifiche di prenotazione visita, in modalità congiunta o meno secondo tipologia, verso lo specialista territoriale interessato dalla patologia l'ambulatorio Infermieristico e il MMG/PLS.

- *Tipologia pazienti G.I.*

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6
- **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),

STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata-severa paucisintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche

STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi

Protocolli condivisi: Linee guida NICE, Criteri di Boston.

- *Documenti/messaggi*

- **Doc_DM** -> scheda di ingresso in G.I.
- **Doc_DM** -> documento di visita medica [FSE].
- **Doc_SC** -> scheda di ingresso in G.I.
- **Doc_SC** -> documento di visita medica [FSE].
- Documento -> Informativa ed accettazione/rifiuto ingresso invio dati per G.I.
- Alert_visita verso Specialista
- Alert_visita verso Ambulatorio Infermieristico

- *Tipologia pazienti A.G.I.*

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3 e 4
- **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100 ng/L

Protocolli condivisi: Linee guida NICE, Criteri di Boston

- *Documenti/messaggi*
 - **Doc_DM** -> scheda di ingresso in G.I.
 - **Doc_DM** -> documento di visita medica [FSE].
 - **Doc_SC** -> scheda di ingresso in G.I.
 - **Doc_SC** -> documento di visita medica [FSE].
 - Documento -> Informativa ed accettazione/rifiuto ingresso invio dati per G.I.
 - Alert_visita verso Specialista
 - Alert_visita verso Ambulatorio Infermieristico
 - Alert_visita verso MMG/PLS

3.1.2 Segnalazione ospedaliera

in seguito a dimissione del paziente, lo specialista ospedaliero compila il referto di dimissioni facilitate e ne dà comunicazione al Referente dimissioni facilitate, il quale compila il modulo di dimissione facilitate e lo invia, tramite sistema informativo, verso lo Sportello del paziente cronico presso il PTA. L'operatore dello Sportello del paziente cronico provvede attraverso il CUP alla prenotazione della visita. Il sistema informativo esegue l'invio di notifiche di evento ed eventuale prenotazione visita congiunta verso il MMG/PLS, di sola notifica di visita congiunta verso lo specialista e l'ambulatorio infermieristico.

Per lo **Scompenso Cardiaco** il medico ospedaliero propone la visita cardiologica e l'avvio alla gestione integrata nei tempi stabiliti programmati al momento della dimissione. **In base alla Proposta di Score di identificazione della modalità di follow-up (Firenze)** lo specialista ospedaliero indica la tipologia di paziente e la gravità clinica del caso.

Pazienti a Basso rischio (score <8) **Medio rischio** (score 9-13) vengono avviati alla GI

Pazienti ad alto rischio (score >13) rimangono in ambulatorio ospedaliero

Pazienti da definire DSAT

- *Tipologia pazienti **A.G.I.***
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale da 1 e 2 → 3 o 4.
- *Tipologia pazienti **G.I.***
 - **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),
STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche
STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi
- *Documenti/messaggi*
 - **Doc_DM** -> modulo segnalazione per ingresso in G.I. [compilazione personale infermieristico]
 - **Doc_DM** -> Referto dimissioni facilitate [FSE].
 - **Doc_SC** -> modulo segnalazione per ingresso in G.I. [compilazione personale infermieristico]
 - **Doc_SC** -> Referto dimissioni facilitate [FSE].
 - Documento -> Informativa ed accettazione/rifiuto ingresso invio dati per G.I. [compilazione personale infermieristico]

- Alert_evento verso MMG/PLS.
- Alert_visita verso MMG/PLS.
- Alert_visita verso Specialista
- Alert_visita verso Ambulatorio Specialistico

3.1.3 Specialista Territoriale (Diabetologo o Cardiologo)

in seguito a richiesta del MMG/PLS di visita specialistica di approfondimento, lo specialista può segnalare il paziente per l'ingresso al programma di GI o AGI, mediante l'invio della scheda di ingresso. Il sistema informativo provvede ad inoltrare verso il MMG le notifiche di evento e prenotazione visita e verso l'ambulatorio infermieristico di sola notifica di visita, congiunta o meno, secondo la tipologia.

○ Tipologia pazienti **G.I.**

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6
- **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),

STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche

STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi

○ Documenti/messaggi

- **Doc_DM** -> scheda di ingresso in G.I.
- **Doc_DM** -> documento di visita specialistica [FSE].
- **Doc_SC** -> scheda di ingresso in G.I.
- **Doc_SC** -> documento di visita specialistica [FSE].
- Documento -> Informativa ed accettazione/rifiuto ingresso invio dati per G.I.
- Alert_evento verso MMG/PLS.
- Alert_visita verso Ambulatorio Infermieristico

○ Tipologia pazienti **A.G.I.**

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3 e 4
- **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100

○ Documenti/messaggi

- **Doc_DM** -> scheda di ingresso in G.I.
- **Doc_DM** -> documento di visita specialistica [FSE].
- **Doc_SC** -> scheda di ingresso in G.I.
- **Doc_SC** -> documento di visita specialistica [FSE].
- Documento -> Informativa ed accettazione/rifiuto ingresso invio dati per G.I.
- Alert_evento verso MMG/PLS.
- Alert_visita verso MMG/PLS.

- Alert_visita verso Ambulatorio Infermieristico

3.1.4 Segnalazione PPI

a seguito del verificarsi di un evento acuto, intervento e successiva dimissione, lo specialista del PPI compila il referto di dimissioni e prepara il modulo di dimissione facilitate per l'invio, tramite sistema informativo, verso lo Sportello del paziente cronico presso il PTA. L'operatore dello Sportello del paziente cronico provvede attraverso il CUP alla prenotazione della visita. Il sistema informativo esegue l'invio di notifiche di evento ed eventuale prenotazione visita congiunta verso il MMG/PLS e lo specialista territoriale, di sola notifica di visita congiunta verso lo specialista e l'ambulatorio infermieristico.

- *Tipologia pazienti A.G.I.*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale da 1 e 2 → 3 o 4.
 - **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100.
- *Documenti/messaggi*
 - **Doc_DM** -> modulo segnalazione per ingresso in G.I. [compilazione personale infermieristico]
 - **Doc_DM** -> Referto dimissioni facilitate [FSE].
 - **Doc_SC** -> modulo segnalazione per ingresso in G.I. [compilazione personale infermieristico]
 - **Doc_SC** -> Referto dimissioni facilitate [FSE].
 - Documento -> Informativa ed accettazione/rifiuto ingresso invio dati per G.I. [compilazione personale infermieristico]
 - Alert_evento verso MMG/PLS.
 - Alert_visita verso MMG/PLS.
 - Alert_visita verso Specialista territoriale
 - Alert_visita verso Ambulatorio Specialistico
- *Tipologia pazienti G.I.*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6
 - **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),

STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche

STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.
- *Documenti/messaggi*
 - **Doc_SC** -> modulo segnalazione per ingresso in G.I. [compilazione personale infermieristico]
 - **Doc_SC** -> Referto dimissioni facilitate [FSE].
 - Documento -> Informativa ed accettazione/rifiuto ingresso invio dati per G.I. [compilazione personale infermieristico]

- Alert_evento verso MMG/PLS.
- Alert_visita verso Specialista territoriale
- Alert_visita verso Ambulatorio Specialistico

3.1.5 Sportello del Paziente Cronico/Fragile

Gli operatori dello **Sportello del paziente cronico/fragile**, presso il PTA, ricevono le schede di ingresso tramite il sistema informativo e prenotano le visite attraverso il CUP. Le visite saranno prenotate con gradi di priorità differenti ed in forma congiunta o meno, insieme con lo specialista territoriale, l'ambulatorio infermieristico e il MMG/PLS, secondo la tipologia di ingresso del paziente in AGI o GI.

3.2 Fase 2: Presa in carico dal PTA

Il paziente, già individuato come affetto da patologia cronica da uno degli attori del percorso, si reca come primo ingresso presso la struttura PTA di appartenenza secondo lo scheduling visite precedentemente programmato e distribuito dallo Sportello del paziente cronico.

3.2.1 Sportello paziente cronico/fragile

accoglie il paziente, raccoglie e/o verifica e/o aggiorna i dati anagrafici del paziente, fornisce le informazioni in merito al percorso di GI, ed infine avvia il paziente verso l'ambulatorio infermieristico. Successivamente alla visita di stadiazione prenota, tramite il CUP, le visite successive, eventuali esami di laboratorio e fornisce supporto amministrativo all'espletamento delle attività di esenzione ticket, Patenti speciali, erogazione dei presidi ed ausili.

Le prenotazioni in regime di AGI hanno priorità temporale rispetto alle prenotazioni delle visite dei pazienti in G.I.

- *Tipologia pazienti AGI e GI*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3, 4, 5 e 6
- *Tipologia pazienti G.I.*
 - **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),
STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche
STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.
- *Tipologia pazienti AGI*
 - **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100ng/L
- *Documenti/messaggi*
 - Documento di raccolta dati anagrafici, [verifica e/o completamento dati già inseriti attraverso scheda ingresso].
 - Documento di avvenuta informazione sul percorso.
 - Documento di adesione/rifiuto del paziente al percorso di Gestione Integrata [Patto di Ingresso in G.I.].
 - Libretto paziente, contenente il piano educativo personalizzato.
 - Prenotazione visite programmate
 - Prenotazioni esami di laboratorio.
 - Documento amministrativo ai fini di esenzione ticket.
 - Documento amministrativo ai fini di Rilascio patenti speciali.
 - Documento amministrativo ai fini della Fornitura presidi e ausili.
 - Alert_evento verso MMG/PLS di accesso al PTA.

3.2.2 Ambulatorio Infermieristico

l'infermiere effettua la visita preliminare di valutazione infermieristica del paziente di pre_ingresso in GI. Fornisce tutte le informazioni di pertinenza infermieristica sulla patologia. Rileva in entrata i dati anamnestici e antropometrici, i dati clinico-laboratoristici e di screening delle complicanze. Educa il paziente al corretto stile di vita, alle metodologie di automonitoraggio dei valori clinici, al corretto utilizzo dei "sistemi" di somministrazione dei farmaci.

- *Tipologia pazienti G.I.*

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6
- **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),

STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche

STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.

- *Documenti/messaggi*

- Modulo di conferma del paziente ad aver ricevuto le informazioni.
- **Doc_DM** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
- **Doc_DM** -> modulo Anamnesi infermieristica, dati antropometrici, inserimento dati esiti esami clinici e ematochimici e o strumentali, eventuale terapia già in atto.
- **Doc_SC** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
- **Doc_SC** -> modulo Anamnesi infermieristica, dati antropometrici, inserimento dati esiti esami clinici e ematochimici e o strumentali, eventuale terapia già in atto.

- *Tipologia pazienti A.G.I.*

partecipa alla visita di stadiazione congiunta con MMG/PLS e Specialista.

Diabete Mellito tipo 2 -> classe clinico gestionale 3 e 4.

Scompenso Cardiaco -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100 ng/L

- *Documenti/messaggi*

- Modulo di conferma del paziente ad aver ricevuto le informazioni.
- **Doc_DM** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
- **Doc_DM** -> modulo Anamnesi infermieristica, dati antropometrici, inserimento dati esiti esami clinici e ematochimici e o strumentali, eventuale terapia già in atto.
- **Doc_SC** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
- **Doc_SC** -> modulo Anamnesi infermieristica, dati antropometrici, inserimento dati esiti esami clinici e ematochimici e o strumentali, eventuale terapia già in atto.

3.2.3 Specialista Territoriale.

lo specialista, dopo opportuno approfondimento, anche attraverso esami di laboratorio, perfeziona la stadiazione del paziente (stadiazione di II livello), e propone il **PDTA**, con indicazione dettagliata delle attività di follow-up.

- *Tipologia pazienti G.I.*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6
 - **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC).

STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche

STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.
- *Documenti/messaggi*
 - Programmazione visite specialistiche.
 - Programmazione visite esami.
 - **Doc_DM** -> documento di visita specialistica [FSE].
 - **Doc_DM** -> Definizione del piano di cura annuale.
 - **Doc_DM** -> Definizione delle attività di follow-up specialistico.
 - **Doc_DM** -> Definizione delle attività di follow-up MMG/PLS.
 - **Doc_DM** -> Definizione delle attività di follow-up infermieristico
 - **Doc_DM** -> Definizione delle attività di automonitoraggio del paziente.
 - **Doc_DM** -> Documento di esenzione ticket
 - **Doc_DM** -> Documento di indirizzo al rilascio patenti
 - **Doc_DM** -> Documento per ritiro ausili/presidi
 - **Doc_SC** -> documento di visita specialistica [FSE].
 - **Doc_SC** -> Definizione del piano di cura annuale.
 - **Doc_SC** -> Definizione delle attività di follow-up specialistico.
 - **Doc_SC** -> Definizione delle attività di follow-up MMG/PLS.
 - **Doc_SC** -> Definizione delle attività di follow-up infermieristico
 - **Doc_SC** -> Definizione delle attività di automonitoraggio del paziente.
 - **Doc_SC** -> Documento di esenzione ticket
 - **Doc_SC** -> Documento di indirizzo al rilascio patenti
 - **Doc_SC** -> Documento per ritiro ausili/presidi
 - Alert visita eseguita verso MMG.
- *Tipologia pazienti A.G.I.*

visita il paziente in modalità congiunta con il MMG/PLS, l'infermiere. Nel corso della visita viene evidenziata una stratificazione del rischio clinico del paziente ed in base a questa viene elaborato un piano di cura condiviso tra tutti gli attori coinvolti paziente, specialista, MMG/PLS, ed infermiere. Il paziente accetta il piano elaborato attraverso esplicita sottoscrizione del **Patto Di Cura**, impegnandosi al mantenimento del corretto stile di vita,

alla puntuale esecuzione della terapia farmacologica e all'automonitoraggio dei dati clinici. Su indicazione dello specialista può essere richiesto di effettuare le nuove visite in regime di AGI o di passare al programma di GI.

Le successive visite programmate, pur mantenendo il paziente in regime di AGI per usufruire della tempistica agevolata nelle prenotazioni, potranno essere eseguite con la sola presenza dello specialista.

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3 e 4
- **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100 ng/L.

○ *Documenti/messaggi*

- Programmazioni visite specialistiche.
- Programmazione visite esami.
- **Doc_DM** -> documento di visita specialistica [FSE].
- **Doc_DM** -> Definizione del piano di cura annuale.
- **Doc_DM** -> Definizione delle attività di follow-up specialistico.
- **Doc_DM** -> Definizione delle attività di follow-up MMG/PLS.
- **Doc_DM** -> Definizione delle attività di follow-up infermieristico
- **Doc_DM** -> Definizione delle attività di automonitoraggio del paziente.
- **Doc_DM** -> Documento di esenzione ticket
- **Doc_DM** -> Documento di indirizzo al rilascio patenti
- **Doc_DM** -> Documento per ritiro ausili/presidi
- **Doc_SC** -> documento di visita specialistica [FSE].
- **Doc_SC** -> Definizione del piano di cura annuale.
- **Doc_SC** -> Definizione delle attività di follow-up specialistico.
- **Doc_SC** -> Definizione delle attività di follow-up MMG/PLS.
- **Doc_SC** -> Definizione delle attività di follow-up infermieristico
- **Doc_SC** -> Definizione delle attività di automonitoraggio del paziente.
- **Doc_SC** -> Documento di esenzione ticket
- **Doc_SC** -> Documento di indirizzo al rilascio patenti
- **Doc_SC** -> Documento per ritiro ausili/presidi
- "Patto Di Cura o Alleanza terapeutica" condiviso e firmato tra: paziente, specialista, MMG/PLS, infermiere.

3.2.4 MMG/PLS

○ *Tipologia pazienti A.G.I.*

partecipa alla visita di stadiazione congiunta con lo specialista e l'infermiere.

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3 e 4.
- **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100 ng/L

○ *Documenti/messaggi*

- Firma del Patto di Cura.

3.3 Fase 3: Gestione del piano di cura

Il paziente affetto da patologia cronica, già inserito nel programma di GI (in regime di AGI o meno), ha effettuato la visita per individuare il livello di stadiazione della patologia. A seguito della visita di stadiazione e delle indicazioni che gli sono state fornite, il paziente segue una terapia assegnata ed effettua le operazioni terapeutiche e le visite programmate. Il paziente è seguito dagli attori che insistono nel percorso di GI, attraverso quanto previsto dal follow-up attivo di pertinenza di ogni singola figura professionale.

3.3.1 Sportello paziente fragile/cronico

L'operatore effettua le operazioni di *recall* telefonico per accertarsi della presenza del paziente agli appuntamenti prefissati. In accordo con lo specialista effettua nuove prenotazioni o variazioni temporali nelle prenotazioni delle visite già programmate, attraverso il CUP. Fornisce supporto all'erogazione dei presidi ausili.

- *Tipologia pazienti G.I. e A.G.I.*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3, 4, 5 e 6
- *Tipologia pazienti G.I.*
 - **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),
STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche
STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.
- *Tipologia pazienti AGI*
 - **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3. Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100ng/L
- *Documenti/messaggi*
 - Prenotazione visite programmate
 - Prenotazioni esami di laboratorio.
 - Supporto all'erogazione dei presidi/ausili.

3.3.2 Ambulatorio Infermieristico

l'infermiere esegue il follow-up telefonico del paziente per la raccolta dei dati di automonitoraggio e l'ascolto dei bisogni del paziente. Conduce le attività di assistenza infermieristica al paziente, la misurazione dei parametri, le medicazioni e la somministrazione delle terapie farmacologiche durante le visite programmate.

L'infermiere può richiedere allo specialista la rimodulazione delle visite programmate in presenza di un aggravio conclamato nel paziente.

- *Tipologia pazienti G.I.*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6

- **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC).
STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche
STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.
- *Documenti/messaggi*
 - **Doc_DM** -> Documento rilevazione dati follow-up telefonico.
 - **Doc_DM** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
 - **Doc_DM** -> Documento attività infermieristica svolta durante visita.
 - **Doc_SC** -> Documento rilevazione dati follow-up telefonico.
 - **Doc_SC** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
 - **Doc_SC** -> Documento attività infermieristica svolta durante visita.
 - Alert aggravio condizioni verso MMG/PLS e Specialista.
- *Tipologia pazienti A.G.I., assistenza e guida al paziente per le visite specialistiche e gli esami da svolgere all'interno della struttura PTA.*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3 e 4
 - **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100 ng/L.
- *Documenti/messaggi*
 - **Doc_DM** -> Documento rilevazione dati follow-up telefonico.
 - **Doc_DM** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
 - **Doc_DM** -> Documento attività infermieristica svolta durante visita.
 - **Doc_SC** -> Documento rilevazione dati follow-up telefonico.
 - **Doc_SC** -> Documento scheda infermieristica [FSE].
 - **Doc_SC** -> Documento attività infermieristica svolta durante visita.
 - Alert aggravio condizioni verso MMG/PLS e Specialista.

3.3.3 Specialista Territoriale

effettua le visite programmate secondo il piano di cura condiviso, rivaluta se necessario la terapia stabilita, prescrive nuove analisi, programma nuove visite o effettua le variazioni a quelle previste anche su indicazione dell'ambulatorio infermieristico.

- *Tipologia pazienti G.I.*

Lo specialista può richiedere a seguito dell'aggravio delle condizioni cliniche il passaggio del paziente al programma di AGI.

 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6
 - **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC).

STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche

STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.

○ *Documenti/messaggi*

- **Doc_DM** -> Documento rimodulazione terapia.
- **Doc_DM** -> Documento visita [FSE]
- **Doc_SC** -> Documento rimodulazione terapia.
- **Doc_SC** -> Documento visita [FSE]
- Documento di cambio di stato G.I. → A.G.I.
- Alert visita eseguita.
- Alert modifica livello di classe clinico gestionale.
- Alert richiesta visita AGI

○ *Tipologia pazienti **A.G.I.***

le visite programmate, successive a quella funzionale alla stadiazione della patologia, possono essere effettuate dallo specialista anche senza la necessità di copresenza del MMG/PLS.

Può richiedere l'accesso al **DSAT** o ricovero ospedaliero se la terapia in atto non ottiene i risultati attesi e il paziente è ad elevata instabilità.

Lo specialista, in base ai protocolli condivisi, può rimodulare la terapia e richiedere il passaggio in GI in presenza di valori compensati della patologia.

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3 e 4
- **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1-2->3 o da 1->2. Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100 ng/L.

○ *Documenti/messaggi*

- **Doc_DM** -> Documento rimodulazione terapia.
- **Doc_DM** -> Documento visita [FSE]
- **Doc_SC** -> Documento rimodulazione terapia.
- **Doc_SC** -> Documento visita [FSE]
- Documento di cambio di stato A.G.I. → G.I.
- Documento richiesta accesso DSAT
- Documento richiesta di ricovero ospedaliero
- Alert visita eseguita.
- Alert modifica livello di classe clinico gestionale.

3.3.4 MMG/PLS

esegue il follow-up telefonico di sua pertinenza, effettua le visite programmate secondo il piano di cura concordato, rivaluta la terapia concordata secondo le esigenze riscontrate.

○ *Tipologia pazienti G.I.*

Il MMG/PLS può richiedere a seguito dell'aggravio delle condizioni cliniche una visita in regime di AGI.

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 5 e 6
- **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC).

STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche

STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.

○ *Documenti/messaggi*

- Documento rimodulazione terapia.
- **Doc_DM** -> Documento visita medica [FSE]
- **Doc_SC** -> Documento visita medica [FSE]
- Documento richiesta di visita in A.G.I.
- **Doc_DM** -> Documento follow-up telefonico
- **Doc_SC** -> Documento follow-up telefonico
- Alert visita eseguita.
- Alert richiesta visita A.G.I..

○ *Tipologia pazienti A.G.I.*

esegue le visite programmate in copresenza con lo specialista, esegue le visite di follow-up previste nel piano di cura.

Può richiedere il ricovero ospedaliero in caso di grave instabilità del paziente.

- **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3 e 4
- **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3. Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100 ng/L.

○ *Documenti/messaggi*

- Documento rimodulazione terapia.
- **Doc_DM** -> Documento visita medica [FSE]
- **Doc_SC** -> Documento visita medica [FSE]
- Documento richiesta di nuova visita in A.G.I.
- **Doc_DM** -> Documento follow-up telefonico
- **Doc_SC** -> Documento follow-up telefonico
- Documento richiesta di ricovero ospedaliero
- Alert visita eseguita.

3.3.5 Ospedale / PPI

a seguito di accesso non programmato alle strutture di pronto soccorso invia alert di notifica agli attori del processo.

- *Tipologia pazienti A.G.I. e G.I.*
 - **Diabete Mellito tipo 2** -> classe clinico gestionale 3, 4, 5 e 6
- *Tipologia pazienti G.I.*
 - **Scompenso Cardiaco** -> stadio B e C classificazione American Heart Association (AHA) e American College (ACC),
STADIO B Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI), ipertrofia ventricolare sinistra, valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche
STADIO C Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi.
- *Tipologia pazienti AGI*
 - **Scompenso Cardiaco** -> Stadio A, B e C con instabilità clinica, modificazione della classe funzionale NYHA da 1->2-3. da 2->3 .Oppure pazienti non inquadrabili negli stadi dello scompenso ma che esordiscono con sintomi e segni tipici per scompenso cardiaco e BNP > di 100ng/L
- *Documenti/messaggi*
 - **Doc_DM** -> Documento di referto ospedaliero.
 - **Doc_SC** -> Documento di referto ospedaliero.
 - Alert accesso non programmato verso MMG/PLS.
 - Alert accesso non programmato verso specialista territoriale.

4 Appendice – Dati delle Schede di Ingresso

4.1 Scheda di Ingresso Diabete Mellito di tipo 2

4.1.1 Inserimento dati MMG

- ASP
- Distretto
- Codice medico
- Nominativo

4.1.2 Inserimento Dati Paziente

- Codice medico (precaricato)
- Nome medico (precaricato)
- Data compilazione (precaricato)
- Cognome paziente
- Nome paziente
- Codice Fiscale paziente
- Data di nascita paziente
- Età paziente
- Sesso paziente {F | M}
- Telefono persona di riferimento
- Persona di riferimento {paziente | Familiare convivente | Familiare non convivente | Assistente | vicino di casa | altro}
- Il paziente vive solo {Si | No}
- Il paziente è autonomo {Si | No}
- Valutazione mobilità {Cammina in modo indipendente | Cammina con ausili (bastoni) | Non in grado di camminare se non in sedia a rotelle | Allettato}
- Visita diabetologica {effettuata | non effettuata | Non noto}
- Anno Diagnosi

4.1.3 Fattori di rischio cardiovascolare

- Fumo {Non fumatore | Si (attuale) | Ex fumatore}
- Iperensione Arteriosa {Si | No | Non noto}
- Dislipidemia {Si | No | Non noto}
- Familiarità per malattie cardiovascolari {Si | No | Non noto}
- Sedentarietà {Si | No | Non noto}
- Microalbuminuria {Si | No | Non noto}
- Ricoveri per complicanze legate al DM negli ultimi 12 mesi {Si | No | Non noto}
- Vasculopatia dei tronchi sovraortici
- Vasculopatia dei vasi periferici.

4.1.4 Complicanze

- Cardiopatía ischemica {Si | No | Non noto}
- Pregresso IMA {Si | No | Non noto}
- Vasculopatia periferica {Si | No | Non noto}

- TIA/Ictus {Si | No | Non noto}
- Retinopatia non proliferante {Si | No | Non noto}
- Retinopatia proliferante {Si | No | Non noto}
- Edema maculare
- Nefropatia {Si | No | Non noto}
- Dialisi {Si | No | Non noto}
- Neuropatia diabetica {Si | No | Non noto}
- Ulcere piede {Si | No | Non noto}
- Amputazioni minori {Si | No | Non noto}
- Amputazioni maggiori {Si | No | Non noto}

4.1.5 Procedure

- Rivascolarizzazione coronarica (PCI – Bypass) {Si | No | Non noto}
- Laserterapia per retinopatia {Si | No | Non noto}
- Rivascolarizzazione carotidea {Si | No | Non noto}

4.1.6 Esame obiettivo

- Altezza (cm)
- P.A.O. sist.
- P.A.O. diast.
- Peso in kg
- BMI
- Circonferenza Addome

4.1.7 Esami di laboratorio

- HbA1c
- LDL colesterolo

4.1.8 Automonitoraggio della glicemia

- Automonitoraggio della glicemia {Si | No | Non noto}

4.1.9 Farmaci

- Statine {Si | No | Controindicato}
- ACE inibitori {Si | No | Controindicato}
- ASA {Si | No | Controindicato}
- Metformina {Si | No | Controindicato}
- Acarbosio {Si | No | Controindicato}
- Pioglitazone (classe Tiazolidinedioni) {Si | No | Controindicato}
- Sulfolinuree {Si | No | Controindicato}
- Incretine {Si | No | Controindicato}
- Insulina {Si | No | Controindicato}
- ARB (Blocc Recett Angiotensina) {Si | No | Controindicato}
- Altri antiaggreganti {Si | No | Controindicato}
- Glinidi

4.1.10 Educazione del paziente

- Ostacoli all'apprendimento¹ {Nessuno | Deficit cognitivi | Basso livello culturale | Barriere linguistiche | Disturbi visivi | Ipoacusia non trattata | Depressione | Inadeguato supporto familiare | Altro }
- Stima della potenziale capacità di autogestione {Adeguata | Non adeguata (necessità di supporto)}
- Classe di intensità di cura {Classe 1 | Classe 2 | Classe 3 | Classe 4 | Classe 5 | Classe 6 | Classe 7}
- Inserimento in percorso di gestione integrata {Alta priorità | Bassa priorità | Differibile }

4.1.11 Note

- Note

¹ È possibile inserire due valori

4.2 Scheda di Ingresso Scopenso Cardiaco

4.2.1 Inserimento dati MMG

- ASP
- Distretto
- Codice medico
- Nominativo

4.2.2 Inserimento Dati Paziente

- Codice medico (precaricato)
- Nome medico (precaricato)
- Data compilazione (precaricato)
- Cognome paziente
- Nome paziente
- Codice Fiscale paziente
- Data di nascita paziente
- Età paziente
- Sesso paziente {F|M}
- Telefono persona di riferimento
- Persona di riferimento {paziente | Familiare convivente | Familiare non convivente | Assistente | vicino di casa | altro}
- Valutazione Stadio {**Stadio B**: Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso. Pazienti con pregresso IMA (STEMI NSTEMI). Ipertrofia ventricolare sinistra. Valvulopatia moderata severa paucisintomatica asintomatica. Cardiopatie di varia etiologia con disfunzione sistolica e/o diastolica del ventricolo sinistro asintomatiche o paucisintomatiche | **Stadio C**: Pazienti con malattia strutturale del cuore con pregressi o presenti sintomi di scompenso cardiaco. Dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, ritenzione di liquidi | **Stadio D**: Pazienti con malattia molto avanzata che richiede terapie specialistiche quali supporto meccanico, infusione continua di inotropi, trapianto cardiaco o trattamento in Hospice}
- Classe NYHA {Classe I: non limitazioni all'attività fisica ordinaria | Classe II: modesta limitazione dell'attività fisica | Classe III: marcata limitazione dell'attività fisica | Classe IV: incapacità a svolgere qualunque attività fisica senza sintomi o sintomi a riposo}
- Anno Diagnosi
- Veros. Causa principale {Cardiopatía ischemica | Cardiopatía ipertensiva | Valvulopatia | Cardiomiopatie | Malattie polmonari | Miocarditi | Cardiopatie congenite | Malattie del pericardio | Malattie della pleura | Malattie vascolari polmonari}
- Autonomia del paziente {Si | No}
- Visita cardiologica {effettuata | non effettuata | Non noto}

4.2.3 Fattori rischio associati

- Fumo {Non fumatore | Si (attuale) | Ex fumatore}
- Iperensione Arteriosa {Si | No | Non noto}
- Iperconsumo di alcool {Si | No | Non noto}
- Diabete {Si | No | Non noto}
- Dislipidemia {Si | No | Non noto}

- Familiarità per cardiomiopatia {Si | No | Non noto}
- Patologie tiroidee {Si | No | Non noto}
- Ricoveri per scompenso cardiaco negli ultimi 12 mesi {Si | No | Non noto}

4.2.4 Patologie associate

- Fibrillazione atriale permanente {Si | No | Non noto}
- Cardiopatia ischemica {Si | No | Non noto}
- Infarto miocardio {Si | No | Non noto}
- Valvulopatia {Si | No | Non noto}
- Cardiopatie congenite {Si | No | Non noto}
- BPCO {Si | No | Non noto}
- IRC{Si | No | Non noto}

4.2.5 Sintomi riferiti

- Riduzione tolleranza allo sforzo {Si | No | Non noto}
- Ritenzione di fluidi {Si | No | Non noto}

4.2.6 Esame obiettivo

- Altezza (cm)
- P.A.O. sist.
- P.A.O. diast.
- Peso in kg
- BMI

4.2.7 Esami di laboratorio

- HbA1c
- LDL colesterolo
- BNP
- NT pro BNP
- Creatinina
- Na
- K
- Emocromo

4.2.8 Ecocardio

- Anno
- Frazione di eiezione {Normale (>50%)| Lievemente ridotta (41-49%)| Mediamente ridotta (26 - 40%)| Severamente ridotta (25% o meno)}

4.2.9 ECG

- Anno
- Nella norma {Si | No | Non noto}

4.2.10 Valutazione mobilità

- Valutazione mobilità {Cammina in modo indipendente | Cammina con ausili (bastoni) | Non in grado di camminare se non in sedia a rotelle | Allettato}

4.2.11 Procedure

- PCI – Angioplastica {Si | No | Non noto}
- CABG – Bypass {Si | No | Non noto}
- Pacemaker {Si | No | Non noto}
- ICD – Def aut impiantabile {Si | No | Non noto}
- Resincronizzazione cardiaca {Si | No | Non noto}
- Chirurgia vascolare {Si | No | Non noto}
- Trapianto {Si | No | Non noto}

4.2.12 Farmaci

- ACE inibitori {Si | No | Non noto}
- Beta bloccanti {Si | No | Non noto}
- Ivabradina
- Diuretici (esc. ant. dell'aldosterone) {Si | No | Non noto}
- Antagonisti dell'aldosterone {Si | No | Non noto}
- ARB (blocc recett Angiotensina) {Si | No | Non noto}
- Digitale {Si | No | Non noto}
- Nitrati {Si | No | Non noto}
- Calcio antagonisti diidropiridinici {Si | No | Non noto}
- Antiarritmici {Si | No | Non noto}
- Anticoagulanti orali {Si | No | Non noto}
- Antiaggreganti {Si | No | Non noto}
- Eritropoietina {Si | No | Non noto}
- Statine {Si | No | Non noto}

4.2.13 Educazione del paziente

- Ostacoli all'apprendimento {Nessuno | Deficit cognitivi | Basso livello culturale | Barriere linguistiche | Disturbi visivi | Ipoacusia non trattata | Depressione | Inadeguato supporto familiare | Altro }
- Stima della potenziale capacità di autogestione {Adeguata | Non adeguata (necessità di supporto)}
- Inserimento in percorso di gestione integrata {Alta priorità | Bassa priorità | Differibile }

4.2.14 Note

- Note

ALLEGATI

All1 - Modello di Segnalazione Dimissione da Reparto di Persona con Diabete



Commissione Diabetologica Provinciale
Referente Dr. Vincenzo Provenzano
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

MODULO di SEGNALAZIONE DIMISSIONE da REPARTO OSPEDALIERO di PERSONA con DIABETE

All'Ufficio Territoriale

Presidio/Azienda Ospedaliera: _____ - _____

U.O. di ricovero _____ - _____

Referente <input type="checkbox"/> Dott. <input type="checkbox"/>	Telefono
---	----------

Paziente:

Cognome	Nome	Età
Luogo e data di nascita		Cod. Fisc.
Residenza Via		Telefono Cellulare
Domicilio (se diversa dalla Residenza) Via		Azienda Sanitaria di
Persona di riferimento:		Telefono Cellulare
Medico di Medicina Generale Dott.	Tel. Fax	Cell. mail

Diagnosi:

Durata del Diabete..... Ultima Glicemia..... Emoglobina Glicata.....

Complicanze: cardiologiche..... neurologiche.....

urologiche..... oculistiche..... Piede.....

Prestazioni necessarie:

<input type="checkbox"/> Terapia orale	<input type="checkbox"/> Medicazioni
<input type="checkbox"/> Terapia insulinica	<input type="checkbox"/> Presidi e ausili
<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Certificazione Patente
<input type="checkbox"/> Altro :	

data segnalazione ____/____/____

Firma del Dirigente Medico