

## WORKSHOP JADECARE

La buona pratica del teleconsulto multiplo per la gestione di pazienti con multimorbosità complesse: come implementarla

*Come sostenere e diffondere la buona pratica: ostacoli e soluzioni*

### AREZZO

Via Curtatone 54, 52100

Centralino 0575 2551

P.I e C.F 02236310518

### SIENA

Piazza Rosselli 26, 53100

Centralino 0577535111

### GROSSETO

Via Cimabue 109, 50100

Centralino 0564485111

*Relatore Dr Roberto Francini*

*Direttore infermieristico Zona Distretto e Presidio Ospedaliero Valdarno*



## La fase di sperimentazione del Progetto Jadecare nella ZD Valdarno

ZONA DISTRETTO VALDARNO	Infermieri di Famiglia e Comunita'	MMG AFT	Medico Internista (M.I)	Percorso Diabete M.I	Percorso S.Card. M.I	Percorso SLA/SM/ ParK/ictus Neurologo	Percorso BPCO M.I	Percorso M.R.C Nefrol.	Percorso A.Reum M.R	Medico Nutriz.	Percors o NAO M.I
<b>AFT</b>  <b>MONTEVARCHI</b>	<b>Falugiani Barbara</b> <b>(Coordinatore)</b> Bani Lorenza Perugini Elena Chimenti Alessandro Casini Elisa Gironi Elisa Moretti Chiara Daka Matilda Baldini Francesco	<b>Zamponi Alfiero</b> <b>(Coordinatore)</b> Raspini Francesco Sabini Gianluca Colica Stefano	Del Lungo Francesco	Iacomelli Iacopo	Mancini Antonio	Buzzi Graziano	Bigazzi Francesca Vivoli Paolo	Materassi Massimo	Righeschi Katia	Ceccherini Emanuele	Nocentini Luigi

AREZZO  
Via Curtatone 54, 52100  
Centralino 0575 2551  
P.I e C.F 02236310518  
SIENA  
Piazza Rosselli 26, 53100  
Centralino 0577535111  
GROSSETO  
Via Cimabue 109, 50100  
Centralino 0564485111

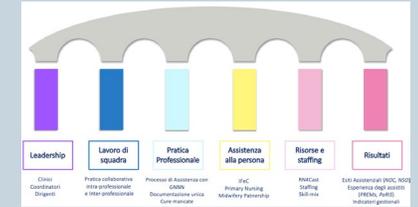


**Team multidisciplinare  
ospedale e territorio**



# IL PROGETTO JADECARE applicato alla realtà della ZD Valdarno

## Come sostenere e diffondere la buona pratica: ostacoli e soluzioni



<b>START UP PROGETTO JADECARE Febbraio 2023</b>			
<b>n. 8 pazienti arruolati con patologia cronica</b>			
<b>BPCO-IRC- SCOMPENSO CARDIACO</b>	<b>BPCO-IRC- DIABETE</b>	<b>SCOMPENSO CARDIACO - DIABETE</b>	<b>BPCO-DIABETE</b>
<b>n.2</b>	<b>n.3</b>	<b>n.2</b>	<b>n.1</b>

- ✓ **N.8 valutazioni multidimensionali ( Cartella clinico assistenziale territoriale )**
- ✓ **N.6 teleconsulti multipli condivisione dei PAI assistenziale**
- ✓ **N.4 Follow-up con valutazioni mensili da parte dell'IFeC**



SPAZIO PER INTESTAZIONE SERVIZIO

ANNO

CARTELLA N.

### CARTELLA CLINICO-ASSISTENZIALE TERRITORIALE

CODICE FISCALE		
COGNOME E NOME		
NATO/A	DATA NASCITA	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
RESIDENZA		
DOMICILIO se diverso		
MMG/PdF Dr.	telefono	
Infermiere Tutor	telefono	
Medico Palliativista	telefono	
Riferimenti telefonici e familiari		
PERCORSO		
Domiciliare <input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> ADP <input type="checkbox"/> ADI <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> Residenziale		
VARIAZIONE DI PERCORSO	data inizio	data fine
<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> ADP <input type="checkbox"/> ADI <input type="checkbox"/> CP		
<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> ADP <input type="checkbox"/> ADI <input type="checkbox"/> CP		
DATA INIZIO	ORA AMMISSIONE (solo per strutture)	
DATA CONCLUSIONE	ORA DIMISSIONE (solo per strutture)	
MOTIVO CHIUSURA		
<input type="checkbox"/> Completato programma assistenziale <input type="checkbox"/> Trasferito presso		
<input type="checkbox"/> Deceduto <input type="checkbox"/> Altro		

**IMPORTANTE!!!**  
LA PRESENTE CARTELLA, COMPLETA DI TUTTE LE SUE PARTI, DEVE ESSERE RICONSEGNA TA PRESSO  
PERSONALIZZARE CON I RIFERIMENTI DEL SERVIZIO

CARTELLA ARCHIVIATA PAGINE N. \_\_\_\_\_ FIRMA RESP. \_\_\_\_\_

# La Scheda Progetto Jadecare di Follow-up Pianificazione Assistenziale (Diagnosi Infermieristica, NOC, NIC)

PROGETTO JADECARE - QUESTIONARIO DI FOLLOW-UP										PAG. n. ____ di ____				
	Infermiere di Riferimento			ZONA			DATA INIZIO ARRUOLAMENTO			DATA CHIUSURA ARRUOLAMENTO		n. CARTELLA		
	MMG di Riferimento													
	Med. Specialista													
	Assistito			Cognome e Nome										
DIAGNOSI NANDA-I sezioni del questionario	Situazione generale		DATA e Firma		00069 Coping inefficace		Data e Firma		00276 Autogestione della salute inefficace		Data e Firma		00052 Interazione sociali compromesse	
	Farmaci		DATA e Firma		00276 Autogestione della salute inefficace									
	BPCO		DATA e Firma		00030 Scambi gassosi compromessi									
Sezione	Domande questionario	data	firma	NOC - Indicatore		Likert attuale	Likert obv	entro tempo	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	
				codice					FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
SITUAZIONE GENERALE	Come ti senti oggi rispetto ai giorni precedenti?			130208	Si adatta ai cambiamenti della vita									
	Hai difficoltà a aderire alle tue raccomandazioni dietetiche o hai bisogno di maggiori informazioni?			162202	Sceglie alimenti e liquidi in conformità alla dieta prescritta									
	Hai bisogno di maggiori informazioni su ciò a cui devi fare attenzione per individuare segni e sintomi di scompenso?			183003	Segni e sintomi di aggravamento della malattia									
	Ci sono stati cambiamenti recenti nella tua sfera sociale?			130517	Monitora l'impatto psicosociale dei cambiamenti									
				130522	Esprime accettazione del nuovo ruolo									
FARMACI	Sai quali farmaci devi prendere?			180821	Uso corretto dei farmaci prescritti									
BPCO	Hai avuto febbre?			041530	Febbre									
	Hai più stanchezza del solito?			040207	Sonnolenza									
	E' comparsa/peggiorata la tosse?			040216	Compromissione delle capacità cognitive									
				041531	Tosse									
				040203	Dispnea a riposo									
	La quantità di secrezione respiratoria è aumentata?			040204	Dispnea con esercizio fisico leggero									
Il colore delle escrezioni respiratorie è cambiato?			041520	Accumolo di espettorato										
					Risposta dicotomica: riportare 1 se NO, riportare 2 se SI									
DEFINIZIONE SCALA LIKERT	NOC			1	2	3	4	5						
	130208 183003 130517 130522			MAI DIMOSTRATO	RARAMENTE DIMOSTRATO	TALVOLTA DIMOSTRATO	SPESSE DIMOSTRATO	COSTANTEMENTE DIMOSTRATO						
	162202 180821			NESSUNA CONOSCENZA	CONOSCENZE LIMITATE	CONOSCENZE MODERATE	CONOSCENZE SOSTENZIALI	CONOSCENZE ESAUSTIVE						
041530 041531 041520 040216 040207 040203 040204			GRAVE	SOSTANZIALE	MOERATO	LIEVE	NESSUNO							





# SWOT Analysis

FORZA	DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Multiprofessionalita'</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Difficolta' nei collegamenti con la Piattaforma RT</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Valutazione multidimensionale della persona e del contesto familiare:</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Difficolta' nel reclutamento degli assistiti da parte MMG</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Pianificazione delle attivita' con stesura del PA infermieristico</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Presenza di una cartella clinica territoriale formato cartaceo (auspicabile un unico programma di cartelle cliniche informatizzate ospedale e territorio)</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Teleconsulto multiplo</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Non coinvolgimento assistente sociale e care giver durante il teleconsulto</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Follow-up infermieristico</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Registrazione dell'attivita' jadecare informatizzata!!!</i></li></ul>
OPPORTUNITA'	MINACCE
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ <b>Progetto Idea</b></li><li>❖ <b>Portale Regione toscana</b></li><li>❖ <b>Continuita' assistenziale ospedale e territorio</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❑ <b>La non consapevolezza da parte Care giver dei cambiamenti necessari degli Stili di vita : i familiari/ care dell'assistito essendo coinvolti nel processo di cambiamento dello stile di vita, alcune volte risultano un ostacolo alla realizzazione del progetto assistenziale ( il rispetto di una dieta , divieto di fumo, attivita' fisica...)</b></li></ul>