

SCHEDA INTERVENTO

1	Titolo intervento	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC)
2	Costo e copertura finanziaria	Legge di stabilità 2015
3	Oggetto dell'intervento	Il ruolo degli infermieri di comunità diventa centrale, ovvero soggetti attivi nei territori sia in rapporto con gli attori delle filiere assistenziali presenti, sia come <i>case manager</i> dei pazienti comunque presi in carico dai servizi presenti nei territori considerati.
4	CUP	
5	Localizzazione dell'intervento	12 Comuni dell'area interna del Fortore
6	Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento	<p>Il POS 2015-2018 della Regione, in linea con i documenti di indirizzo nazionale (Patto della Salute 2014-2016, "legge Balduzzi"), richiede ai professionisti del Sistema sanitario di ragionare sui target assistenziali, ossia sulle persone portatrici di bisogni di salute. In quest'ottica, il MMG/PLS, i Medici di Continuità Assistenziale, il Personale Infermieristico, integrandosi con altri professionisti e con la rete dei servizi, assumono un ruolo strategico al fine di garantire un'appropriata risposta assistenziale ai cittadini. In modo particolare, è necessario puntare e poter contare su infermieri che siano sempre più in grado di realizzare interventi informativi ed educativi; prendere in carico e progettare interventi assistenziali, erogarli e valutarne con competenza e capacità critica i risultati ed infine attivare percorsi sulla base di specifici obiettivi assistenziali.</p> <p>Il Progetto Preliminare di Strategia (agosto 2017) per l'Area Interna del Fortore, individua per quanto riguarda i servizi essenziali per la Salute, il rafforzamento dei servizi di assistenza territoriale attraverso l'istituzione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (punto 1.4.1.1).</p> <p>Il modello di rete sanitaria nelle aree interne del Molise che si intende realizzare prevede infatti che il ruolo degli infermieri di comunità diventi centrale, ovvero soggetti attivi nei territori sia in rapporto con gli attori delle filiere assistenziali presenti, sia rispetto ai pazienti in ADI, sia come <i>case manager</i> dei pazienti comunque presi in carico dai servizi presenti nei territori considerati.</p> <p>I servizi erogabili dall'IFeC verso le popolazioni assistite saranno diversi, la presa in carico di una fascia di popolazione per offrire supporto nelle attività della vita quotidiana (come ad esempio aiutare gli anziani a vivere autonomamente nel proprio domicilio il più a lungo possibile o ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica o nei momenti di stress), nella promozione dell'inclusione sociale,</p>

	<p>nella prevenzione degli incidenti domestici, nell'assistenza nelle terapie, nel monitoraggio dei vari indicatori di salute, trascorrendo buona parte del tempo a lavorare a domicilio della persona assistita e della sua famiglia e svolgendo una funzione di raccordo tra l'anziano e/o i malati cronici, la rete familiare e i diversi professionisti o punti di erogazione di prestazioni sanitarie.</p> <p>La sperimentazione del modello dell'IFeC si colloca nell'ambito del processo di sviluppo delle cure primarie e prevede, in sintesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'inserimento, con valutazione di efficacia, dell'IFeC al quale assegnare la responsabilità assistenziale e prescrittiva, fatte salve le prerogative dei MMG, di una quota determinata di popolazione sul territorio. Questa nuova figura professionale lavorerà a stretto contatto con le famiglie e il contesto di riferimento per educare alla prevenzione e alla corretta cura degli anziani e malati a domicilio, al fine di migliorare la loro qualità di vita e diminuire i casi di cronicizzazione e ospedalizzazione. Gli esiti positivi della sperimentazione potranno essere assunti quali indicatori per investire su una risorsa professionale capace di ottenere risultati misurabili e efficaci; 2. la partecipazione dell'IFeC alle équipes multi-professionali incaricate di definire livelli assistenziali per evitare disuguaglianze territoriali e sociali che possono sfociare in ospedalizzazioni evitabili; 3. la realizzazione di specifici percorsi di formazione di base e continua per l'IFeC che siano coerenti con l'evoluzione dei bisogni dei cittadini, che dovranno essere assistiti nei contesti sempre più vicini ai loro luoghi di vita e di lavoro, in un'ottica di accompagnamento e presa in carico in situazioni di cronicità e fragilità crescente. <p>L'Infermiere di Comunità è una figura territoriale prevista come supporto alle Case della Salute così come esplicitato nell'attuale programmazione delineata dal POS. La sostenibilità, quindi, sarà garantita dall'immissione in ruolo, non appena avverrà lo sblocco del turnover a cui la Regione Molise è sottoposta, di un numero congruo di infermieri specializzati. Nel frattempo, e quindi per tutta la durata dell'attività progettuale, la Scheda ha previsto l'acquisizione di beni e servizi.</p>
--	--

		<p>Il coordinamento delle attività degli IFEC sarà effettuato dalla Casa della Salute di Riccia che opererà su indicazioni del Direttore del Distretto sanitario di riferimento.</p> <p>La strumentazione necessaria agli IFEC per l'erogazione dei servizi previsti è fornita agli stessi dalla Casa della Salute di Riccia.</p> <p>L'IFEC è destinato a erogare in via principale servizi per i pazienti OVER 65 dell'area di riferimento. La popolazione dell'area è pari a 22.511. Nell'area fortore gli over 65 rappresentano il 24% della popolazione pari quindi a circa 9.000 abitanti.</p> <p>ASReM, attraverso due ulteriori unità da inserire all'interno del team, individuerà un numero congruo (due o più di due) infermieri specializzati in assistenza territoriale già in pianta organica che garantiranno la gestione ed il coordinamento da parte dell'Azienda Sanitaria secondo quanto stabilito dal Progetto. Tutto il team degli IFeC, anche per garantire la sostenibilità dell'impianto progettuale, sarà protagonista di un percorso formativo ad hoc utile a fornire gli strumenti tecnici e relazionali opportuni per la gestione delle attività. La Scheda si pone anche l'obiettivo di restituire un appropriato dimensionamento del servizio ai fini della pianificazione sanitaria regionale. Quest'intervento, dunque, è complementare a tutto quanto previsto dall'intera Strategia per l'Area Interna Fortore.</p>
7	Descrizione dell'intervento	<p>La figura dell'infermiere di famiglia e comunità dovrà agire sostanzialmente nelle seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> -prevenzione primaria, cioè sulla riduzione dei fattori di rischio di malattia attraverso l'educazione sanitaria su dieta, uso di alcool e tabacco, attività fisica, la riduzione dei fattori di rischio di incidenti domestici ecc.; -prevenzione secondaria, attraverso la promozione di test ed esami mirati a diagnosticare precocemente le malattie; -prevenzione terziaria, concetto che racchiude tutti gli interventi utili ad evitare le riacutizzazioni di malattie croniche, inquadrabili nel modello del Chronic Care Model; -interventi di assistenza infermieristica diretta a domicilio oppure in caso di necessità, ad esempio contestuali alla visita programmata del MMG oppure a livello distrettuale; -attività di screening e campagne vaccinali. L'IFeC attraverso

	<p>il monitoraggio e la mappatura della popolazione servita potrà, in collaborazione con l'equipe territoriale, partecipare a campagne di screening e campagne vaccinali (HPV; influenzale ecc.)</p> <p>Nello specifico si prevedono i seguenti interventi:</p> <p>1) Reclutamento del personale infermieristico da dedicare all'attività nell'ambito della famiglia e della comunità, il personale verrà selezionato e reclutato nell'area del Distretto di riferimento. È auspicabile il possesso dei seguenti requisiti minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - possedere elevate competenze teorico pratiche; - aver sviluppato la capacità di agire in piena autonomia; - aver acquisito ottime capacità relazionali; - spiccata motivazione <p>Titolo di preferenza: MASTER in "INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ".</p> <p>È auspicabile l'utilizzo delle risorse presenti nei Distretti di Campobasso, al fine di impiegare in modo appropriato le competenze acquisite nel tempo sul territorio.</p> <p>2) Definizione del percorso formativo rivolto ai neo-IFeC. A supporto dello sviluppo del nuovo modello organizzativo assistenziale si prevede uno specifico percorso formativo articolato per moduli con l'obiettivo di fornire conoscenze e strumenti per operare in modo adeguato nell'ambito della comunità.</p> <p>3) Sviluppo di un software che consenta l'accesso - MMG, - Farmacista, - IFeC, - Pediatri, - Distretto. Questo programma conterrà tutte le informazioni riguardanti il paziente e la sua storia clinica (ivi compresa la cartella infermieristica) di cui possono necessitare i professionisti coinvolti. Si attiva, anche attraverso il corretto utilizzo della cartella infermieristica informatizzata, e degli altri strumenti specifici, il PAI (piano di assistenza individuale), volto a pianificare e a gestire il singolo caso clinico - assistenziale. L'équipe potrà così riunirsi per rileggere l'anamnesi del paziente e per redigere il suo piano di cura.</p>
--	--

	<p>Inoltre l'ospedale, all'atto della dimissione dell'utente, può segnalare lo stesso allo sportello Distrettuale, il quale avrà cura di inserire la richiesta nel programma in una sezione dedicata. Questo faciliterà i contatti nell' équipe e le dimissioni precoci dagli ospedali. Adozione, quindi, della "Contact Assessment" da utilizzarsi nei percorsi di dimissione protetta dall'ospedale (usata come assessment breve di pre-dimissione per tutti i casi di dimissibilità difficile).</p> <p>4) Istituzione di uno SPORTELLO infermieristico distrettuale. Lo sportello sarà un punto di riferimento per l'utente nelle ore in cui l'IFeC è impegnato a domicilio. Ciò per garantire la continuità assistenziale ai pazienti complessi e per rispondere a richieste non programmate. In tal modo si abbatte la chiamata impropria al SET 118.</p> <p>5) Assegnazione da parte del MMG all'IFeC di persone over-65 tra gli assistiti. Il responsabile della medicina di base del Distretto individua i MMG che dovranno verificare la presenza tra le liste dei loro assistiti gli utenti over 65 in collaborazione con gli infermieri individuati. I nominativi degli utenti e la relativa documentazione clinica saranno comunicati all'IFeC, il quale, tramite il Comune di appartenenza, invierà una lettera di presentazione al domicilio dell'utente. La lettera servirà, oltre a descrivere brevemente il progetto, a comunicare un primo contatto telefonico volto ad invitare i cittadini a recarsi presso l'ambulatorio infermieristico di riferimento previo appuntamento concordato per la presa in carico (Flowchart presa in carico - Allegato 1). Alla lettera sarà allegata la "tessera dell'infermiere", dove saranno indicati: nominativo e recapito telefonico dell'infermiere; recapito telefonico dello sportello distrettuale, disponibile h12 durante l'arco della settimana.</p> <p>6) Costruzione di un modello concettuale di riferimento per l'IFeC sulla base dei principi del Chronic Care Model / Expanded Chronic Care Model. Quest'ultimo rappresenta la versione evoluta del CCM nella quale il singolo paziente è calato nella più ampia dimensione della comunità e dove gli aspetti clinici considerati dal medico di famiglia siano integrati da quelli di sanità pubblica, quali la prevenzione primaria collettiva e l'attenzione ai determinanti di salute. Le evidenze indicano che i pazienti portatori di condizioni</p>
--	---

	<p>croniche agiscono meglio quando ricevono un efficace trattamento all'interno di un sistema integrato delle cure che comprenda un supporto al self-management e un follow-up regolare.</p> <p>7) Mappatura dei bisogni della popolazione. L'IFeC, mediante una CARTELLA INFERMIERISTICA, effettuerà una valutazione complessiva dei bisogni dell'assistito. Tale valutazione servirà a redigere un piano assistenziale. In base alle necessità, saranno programmate delle visite a domicilio in cui l'infermiere potrà attuare valutazioni, consigliare, trattare, educare, e quindi monitorare nel tempo l'utente. Si potrà così realizzare una relazione di fiducia con l'assistito e, in rete, con la comunità. L'uso della cartella infermieristica ambulatoriale permetterà di raccogliere tutte le informazioni delle singole persone che si rivolgono all'ambulatorio. Essa è finalizzata alla presa di decisioni per la soluzione del problema di salute e: Offre un valido aiuto nella corretta applicazione del processo di nursing; Fornisce una base informativa per scelte assistenziali efficaci ed appropriate; Assicura la continuità assistenziale; Costituisce una fonte informativa per la ricerca; Consente la tracciabilità dell'operato professionale; Tutela il professionista da un punto di vista medico legale.</p> <p>Gli esiti a fronte delle prestazioni erogate dalle farmacia e/o dagli infermieri devono essere condivisi con la rete di operatori sanitari che hanno in carico il paziente, il cui punto di riferimento principale è il Medico di Medicina Generale. L'intervento è innovativo in quanto le soluzioni hanno la caratteristica di essere portatili e quindi possono essere utilizzate anche presso il domicilio del paziente. Le attività svolte dalle singole postazioni e dai singoli dispositivi confluiscono in un unico ambiente software condiviso da tutti gli operatori, anche quelli in forza presso la casa della salute di Riccia.</p> <p>Si prevede che i dati prodotti e le risultanze delle indagini diagnostiche confluiscono anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico regionale in modo che siano reperibili e disponibili per tutti gli ambienti software in uso nella Sanità molisana e nazionale grazie allo standard di interoperabilità proprio del FSE. In Molise il FSE è stato attivato e reso disponibile per gli utenti/cittadini a febbraio 2017.</p>
--	---

8	Risultati attesi	<p>Diminuire il tasso di ospedalizzazione prevenendo le acuzie e tendendo a mantenere e migliorare la qualità della vita, l'equilibrio e lo stato di salute delle persone dell'area, soprattutto quelle più a rischio.</p> <p>Miglioramento della rete sanitaria territoriale dei MMG e PLS e del servizio di assistenza sanitaria territoriale.</p>
9	Indicatori di realizzazione e risultato	<p>Realizzazione: Numero prestazioni erogate da infermieri di comunità (totale annuo + media mensile per paziente) (0-800 prestazioni annue su popolazione complessiva).</p> <p>Risultato: Numero medio di ore settimanali erogate (0-30)</p>
10	Modalità previste per le procedure di gara	Acquisizione di beni e servizi
11	Progettazione necessaria per l'avvio dell'intervento	
12	Progettazione attualmente disponibile	
13	Soggetto attuatore	Direzione Generale Salute; Regione Molise
14	Soggetto beneficiario	Comuni dell'Area del Fortore della Regione Molise
15	Responsabile dell'attuazione/ RUP	Direzione Generale Salute
16	Responsabile di Monitoraggio	ASREM
17	Modalità del monitoraggio	Verifica infrannuale degli indicatori previsti in rapporto agli standard definiti e a quelli nazionali di riferimento.

Tipologie di spesa

Voci di spesa	Descrizione	Costo in euro
Opere civili		
Opere di riqualificazione ambientale		
Imprevisti		
Oneri per la sicurezza		
Acquisto terreni		
Acquisto beni/forniture	7 computer (hardware) = € 7.000 euro Software = € 45.000,00 (sviluppo e manutenzione per 36 mesi) Attrezzature e materiali di consumo per erogazione servizio IFEC = 40.000,00	€ 92.000,00
Acquisizione servizi	5 infermieri per 36 mesi = € 530.000,00 Formazione risorse umane = € 8.000	€ 538.000,00
Spese pubblicità		

Totale parziale		
Iva (22%)		
Totale complessivo		€ 630.000,00

Cronoprogramma

Fasi	Data inizio prevista	Data fine prevista
Fattibilità tecnica ed economica/ Progettazione unica		
Progettazione definitiva		
Progettazione esecutiva		
Pubblicazione bando / Affidamento lavori/Servizi		
Esecuzione		
Collaudo/funzionalità		

Cronoprogramma finanziario

Anno	Costo (Iva inclusa)
2019	€ 271.334
2020	€ 179.333
2021	€ 179.333

Cronoprogramma del progetto.

MESE AZIONE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reclut.to personale												
Percorso formativo												
Software												
Sportello inferm.co												
Assegn.ne pazienti												
Modello concettuale												
Mappatura popol.ne												
Strumenti operativi												
Verifica												

