



# Programma—Interventi Innovativi

## Ambulatorio Infermieristico della Fragilità



Saranno disponibili, all'interno della UCCP, degli infermieri della Fragilità che opereranno sul territorio (sono gli infermieri già impegnati ad affiancare gli specialisti negli ambulatori) e attueranno interventi di promozione, prevenzione, tutela, riabilitazione, educazione e formazione per il mantenimento ed il miglioramento della salute dei pazienti fragili. L'infermiere della fragilità, previa condivisione con il MMG del paziente, contatta i pazienti e valuta la condizione di fragilità, propone loro un percorso di presa in carico infermieristica, promuove l'aderenza alla terapia, sostiene il self-care, verifica e promuove l'adozione di corretti stili di vita e si impegna ad integrare la propria attività con gli altri servizi Distrettuali, l'Ospedale e i Servizi sociali.



***“Presa in carico del Bisogno del Paziente Fragile”***

## Servizio di Telesalute e Teleassistenza



Servizio a supporto dell'Ambulatorio Infermieristico: nuove tecnologie e programmi di telemedicina e teleassistenza utili per la gestione integrata tra ospedale e territorio di alcune condizioni cliniche, tra le quali lo scompenso cardiaco, le bronco pneumopatie croniche, il diabete (approvata delibera n.229 del 12/08/2015 “Telesalute”). 100 kit +centrale infermieristica H12 6 giorni su 7 che si integra con i servizi di Assistenza Domiciliare e i Servizi Sociali dei Comuni (da attivare entro il 2015) + piattaforma di governo della presa in carico. E' prevista una gara per braccialetti elettronici per la misura dell'assistenza ai pazienti in ADI da parte di tutte le figure professionali;



***“Servizi di assistenza innovativi che permettono al paziente fragile di essere monitorato presso il proprio domicilio”***



# Programma—Interventi Innovativi

## Ambulatorio H24 MMG/MCA



Ambulatorio H 24 MMG/CA per codici bianchi e verdi all'interno della Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT). Accoglie urgenze a bassa intensità e prestazioni a basso contenuto di complessità. Qualora l'Amb. non venga direttamente contattato dall'utente, eroga le prestazioni in seguito a: Ricezione richiesta 118 116117; Contatto telefonico con PS; Rinvio del cittadino da parte del PS per la successiva presa in carico da parte del MMG. Potranno essere eseguiti all'interno dell'ambulatorio esami diagnostici a bassa intensità e saranno disponibili le Specialistiche di base (cardiologia, medicina, ortopedia) -Delibera Istituzione Ambulatorio MMG a Gissi

*“Ridurre le attese del Pronto Soccorso intercettando le emergenze a bassa criticità”*

## Rete di Emergenza Codici Rossi e Gialli

Servizio di emergenza-urgenza (postazione 118) per le risposte immediate e il trasporto tempestivo presso il PS/DEA, attivo 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana; attualmente è presente un'auto medica: Casoli, Gissi, Atessa e un'auto infermiere (H12): Villa Santa Maria, Castiglione. Il programma regionale (deliberato) prevede inoltre un'auto medica a : Villa Santa Maria, Torricella, Lama dei Peligni, Castiglione, Celenza sul Trigno, Carunchio e Torrebruna (H12).





# Programma—Interventi Innovativi

## Protocollo Dimissione Programmata

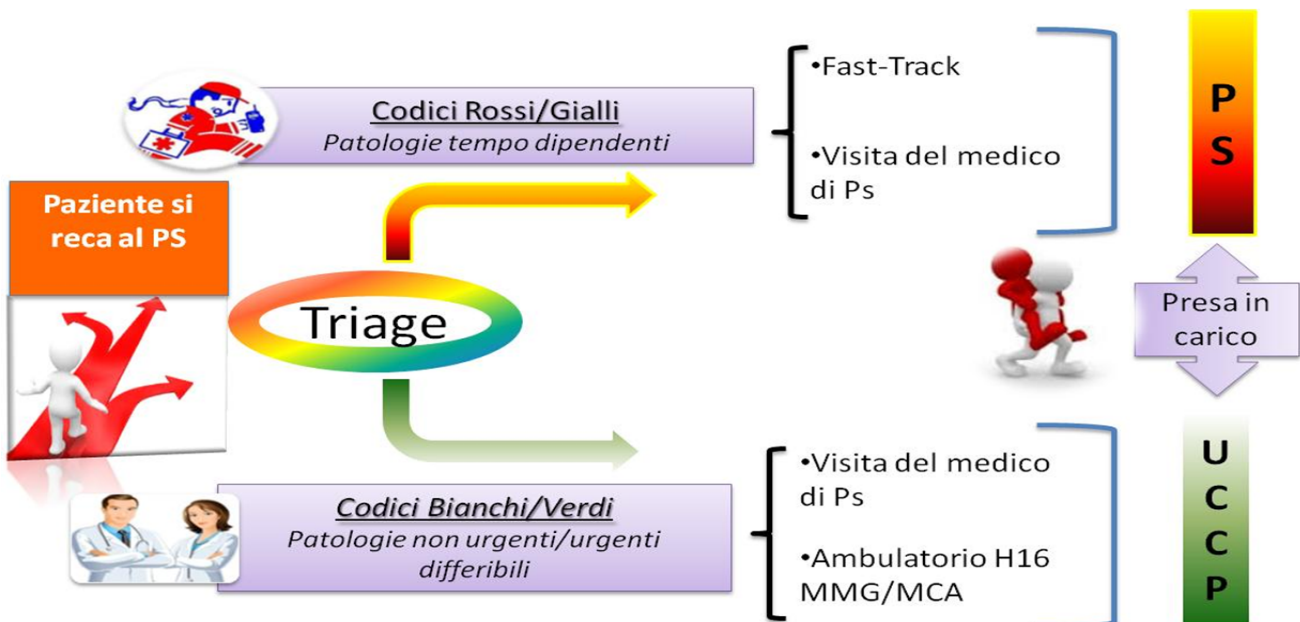
Nuovo modello mirato alla pianificazione della dimissione di pazienti portatori di alcune patologie croniche (Scompenso Cardiaco, BPCO, Diabete) nelle Geriatria , Medicina e Lungodegenza e definizione del percorso extra-ospedaliero. I Pazienti a bassa intensità assistenziale in fase di ospedalizzazione possono avvantaggiarsi con soluzioni di continuità di cura per la fase post acuta (PUA, Ambulatori Infermieristici della Fragilità, Ambulatori H16 MMG/CA);



*“Nell’ottica di garantire la continuità delle cure e favorire forme di assistenza alternative al ricovero ospedaliero ”*

## Protocollo tra Ps e MMG

Qualora il cittadino contatti il 118, per condizioni tempo-dipendenti è previsto il trasporto al PS, mentre per condizioni a bassa complessità saranno previsti interventi dell’equipe territoriale (ambulatorio H24MMG/CA dell’UCCP); E’ stata stilata una lista di sintomi-disturbi-motivi di presentazione corrispondenti a codici bianchi e verdi , che dovrebbero essere trattati nell’ambulatorio MMG/CA H24,e una definizione dei percorsi assistenziali concordata con il DEA.





# Programma—Interventi Innovativi

## Ospedale di Comunità

Personale medico: MMG e specialisti territoriali; personale infermieristico e OSS dedicato; 10 posti letto a Casoli (Delibera); 10 posti letto previsti a: Villa Santa Maria, Atesa e Guardiagrele;



*“Nei casi in cui l’alta tecnologia ospedaliera non sia necessaria”*

## Farmacia dei Servizi

Attivare farmacie rurali delle aree interne per la presa in carico dei pazienti fragili, e in particolare, per favorire l’aderenza alla terapia. E’ previsto un accordo Regione-ASL-Federpharma per attivare nelle farmacie rurali delle aree interne la presa in carico dei pazienti fragili per favorire l’aderenza alla terapia. Sarà effettuata una gara per “dispenser elettronico” per controllare e favorire l’assunzione di farmaci;



*“Un supporto all’autocura”*

## Centro Socio-Sanitario della Fragilità

Garantire i Bisogni Assistenziali al cittadino e ai suoi familiari che lo richiedano; Istituzione di un gruppo di lavoro inter-istituzionale per definire un sistema informativo socio-sanitario comune (con dati sociali e dati sanitari-PUA/UVM) collegati con il REFA;



*“INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SANITARI & SOCIALI”*



# Programma—Interventi Innovativi

## Corso di Formazione Infermieri e Ossf



- Riqualificazione degli infermieri dedicati alla presa in carico programmata (care e disease management);
- Istituzione della nuova figura dell' Operatore Socio Sanitario delle Fragilità con corsi di formazione in loco gratuiti;
- Corso di formazione biennale per la fragilità con partenza nel mese di Ottobre;
- Corso Epi-Info per infermieri della fragilità (gestione dati);



***“ Essere al passo con le novità”***

## Registro Epidemiologico delle Fragilità



Piattaforma informativa integrata che permette l'identificazione dei pazienti fragili. Il REFA è in grado di connettere in rete tutti gli attori dei Presidi Territoriale Assistenziali ma anche gli ospedali e fornisce i dati relativi all'utilizzo delle prestazioni assistenziali degli ultimi tre anni. Il refa permette inoltre di praticare la programmazione degli interventi pro-attivi individuali in base al bisogno rilevato (rischio di fragilità). E' previsto un Accordo con Patto Sangro-Aventino per la costituzione di una “Mappa Epidemiologica georeferenziata delle fragilità”.



***“ PER L'IMPLEMENTAZIONE E IL CONTROLLO DI TUTTE LE ATTIVITÀ ”***