COESIONE ITALIA 21-27 BASILICATA

Cofinanziato dall'Unione europea

REGIONE BASILICATA

Programma Regionale
FESR FSE+ Basilicata 2021-2027

Codice CCI n. 2021IT16FFPR004
Decisione C (2022) 9766 del 16/12/2022

Allegato 2 – Scheda operazione

Documento approvato con D.G.R. n. …/2023

SCHEDA OPERAZIONE N. 35

Titolo dell'Operazione

Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale

Tipologia di Operazione[1]

Servizi

Obiettivo Specifico/Azione[2]

Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali

Fondo

CIPESS

Descrizione dell'operazione[3]

Il progetto di completare (nei comuni di Ruvo del Monte, Rapone e San Fele) il processo che nella prima fase della strategia ha portato alla costituzione della figura dell'infermiere di comunità nell'area interna, di concerto con il dipartimento regionale Servizi alla persona e all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, si colloca in un contesto di azioni mirate a migliorare la qualità della vita e qualificare i servizi di cura e l'offerta complessiva dei servizi sanitari.

Le logiche sottese al progetto, inoltre, muovono da alcune considerazioni di fondo emerse, in particolare, nei focus d'area realizzati nella fase di predisposizione della strategia preliminare.

I nuovi bisogni socio-sanitari della popolazione sono sempre più espressione dell'allungamento della vita, dell'aumento costante delle malattie cronico-degenerative, dell'apparire e del dilagare di nuove patologie sociali, tipiche del nostro tempo, quali le dipendenze, i malesseri psicologici ed altro ancora.

Sempre più frequentemente i sistemi regionali sanitari orientano le proprie scelte verso l'attivazione di nuovi modelli assistenziali che superino la logica prestazionale (prestazione

come fine anziché come mezzo) e che garantiscano la “presa in carico” della persona, dei caregiver e della loro situazione.

Il modello assistenziale “infermiere di comunità” si può definire “relazionale” in quanto pone al centro la persona, i suoi famigliari e la comunità e li considera all’interno di un rete di relazioni e connessioni formali e informali, in cui il problema trova soluzione perché vengono modificate le relazioni che lo generano.

L’evoluzione in atto della dinamica demografica, poi, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, spingono verso un ampliamento strutturale ed organizzativo della rete dei servizi sanitari, soprattutto nell’ottica di rafforzamento dell’ambito territoriale di assistenza.

In un simile contesto, l’infermiere di comunità rappresenta una risorsa importante: il professionista sanitario che accompagna e orienta le persone in condizioni di fragilità e cronicità e che, in stretta collaborazione con il MMG, assicura la continuità assistenziale sia in ambito domiciliare che ambulatoriale, diventando punto di riferimento per la comunità per quanto attiene all’informazione sanitaria, alla promozione alla salute e all’accesso ai servizi.

La finalità del progetto IC è quella di favorire la promozione e il mantenimento della salute della persona, attraverso il rafforzamento della sua autonomia decisionale, grazie ad un’offerta assistenziale capace di garantire non solo prestazioni, ma anche di anticipare la lettura dei bisogni ancora inespressi con l’obiettivo finale di accompagnare il paziente nel suo percorso di riappropriazione del proprio progetto di salute e di vita.

Il presente intervento, quindi, in coerenza con le linee guida emanate dal Ministero della Salute anticipa alcune delle misure in discussione in tutto il Paese e in Regione Basilicata in particolare.

In tal senso il territorio del Marmo Platano può costituire, per l’intera regione, un caso di sperimentazione particolarmente interessante sia per i bassi numeri di persone presenti, sia per la presenza di una quota di popolazione anziana particolarmente elevata e per la presenza comunque di presidi assistenziali che costituiscono la base per il nuovo welfare che ha come obiettivo “la promozione della salute” della popolazione in generale sia attraverso nuovi servizi che attraverso percorsi di formazione e di consapevolezza della cittadinanza.

Nell’ambito della strategia dell’area interna il presente progetto, come già evidenziato, si inserisce in più ampio quadro di interventi tesi a rafforzare i servizi rivolti a persone svantaggiate e in condizioni di difficoltà, più in generale a migliorare la qualità della vita e ridurre la marginalità dell’area rispetto ai centri di gravitazione regionali.

Concretamente il progetto “Infermiere di Comunità” consiste nell’attivazione di un servizio di assistenza infermieristica decentrato sul territorio dell’area interna, attraverso la disponibilità di un infermiere dedicato che è fisicamente presente in quel territorio anche attraverso l’attivazione di un ambulatorio infermieristico.

È un infermiere, dipendente del SSR, che a differenza della figura infermieristica che svolge assistenza esclusivamente prestazionale (ovvero svolge la prestazione assistenziale su richiesta e non realizza una presa in carico) fa parte integrante e connettivale della comunità, ne conosce i bisogni, le risorse e le potenzialità sommerse e garantisce una presenza continua e costante nel proprio territorio di riferimento stabilendo rapporti di fiducia e di alleanza terapeutica e realizzando una vera e propria presa in carico globale e personalizzata.

L'infermiere di comunità mantiene uno stretto contatto con il cittadino della propria zona di competenza e rappresenta la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica generale in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in particolar modo con il MMG, perseguendo l'integrazione interdisciplinare delle prestazioni sanitarie.

L'intervento dell'infermiere di comunità si sviluppa sostanzialmente in due ambiti:

- ambulatoriale

- domiciliare.

A livello ambulatoriale, l'IC eroga l'assistenza a tutti gli utenti che sono in grado di deambulare e che necessitano di assistenza infermieristica a medio-bassa complessità e/o interventi di educazione – promozione alla salute.

L'ambulatorio così concepito, diventa un punto di incontro in cui gli utenti e le famiglie possono recarsi e fare affidamento per ottenere risposte ai loro bisogni di assistenza infermieristica.

erogazione delle prestazioni di maggiore richiesta degli utenti su prescrizione del MMG (prelievi, medicazioni, iniezioni, infusioni, controllo e monitoraggio dei parametri vitali, ecc.) con una modalità di risposta complessiva che permetta di limitare in modo significativo la distanza, non solo fisica, tra cittadino e istituzioni;

orientamento e informazione all'utente relativamente all'offerta sanitaria migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici (informazioni riguardanti la rete dei servizi distrettuali e le vie di accesso agli stessi, indicazioni sulle modalità per ottenere presidi e ausili);

promozione di interventi di educazione alla salute finalizzati all'autogestione di problematiche assistenziali semplici.

L'attività domiciliare si caratterizza per le attribuzioni già illustrate nell'attività ambulatoriale integrate dalle seguenti funzioni:

promozione della continuità delle cure tra ospedale e territorio e viceversa attraverso la messa in rete di tutti i servizi e i professionisti sanitari e sociali presenti nel territorio;

promozione della salute nella comunità attraverso l'integrazione delle cure infermieristiche con tutte le esigenze di ordine sanitario, sociale e soprattutto educativo del nucleo familiare, con un approccio volto a valorizzare le risorse delle singole famiglie indirizzandole verso una corretta autocura ed autogestione. L'Infermiere di Comunità cerca quindi di incrementare le capacità di self-care dell'utente e della sua famiglia, rendendoli il più possibile autonomi ed indipendenti anche attraverso l'attivazione di reti informali (parenti, amici, vicini, gruppi di volontariato, di auto-aiuto). Cosi facendo esalta il concetto di promozione della salute condotta dalla e con la comunità e non sulla e per la comunità;

promozione della presa in carico leggera e anticipata quando ancora il bisogno non è stato espresso, ma è potenzialmente presente;

progettazione e verifica di interventi di "aiuto infermieristico ed assistenza tutelare alla persona" resi da altri operatori (operatori socio-sanitari, assistenti familiari, familiari stessi ecc);

tutoraggio nei confronti dei care-givers, badanti, e/o altre risorse presenti nella comunità.

Si precisa che il servizio da attivare è un nuovo servizio non esistente ad oggi sul territorio. L'operatività del personale impiegato integra e completa, comunque, con una logica assolutamente nuova l'insieme delle prestazioni domiciliari già attive sul territorio. Si intende, perciò, attivare n. 7 infermieri di comunità, uno per ogni comune dell'area interna, prevedendo un impiego di circa 30 ore settimanali per ogni unità. Il periodo di sperimentazione sarà di tre anni.

Gli infermieri opereranno sia in ambito domiciliare, sia presso i poliambulatori comunali.

La sperimentazione del progetto "infermiere di comunità" nell'area del Marmo Platano consentirà all'ASL di Potenza di poter ottenere i dati utili a verificare l'efficacia dell'intervento e la sostenibilità economica nel lungo periodo.

Modalità di attuazione e riferimenti normativi

L'operazione sarà attuata ai sensi di quanto disciplinato dall'art. 50 del D.lgs 36/2023 e s.m.i.

Dotazione finanziaria complessiva dell'operazione

Euro 300.000,00

Cofinanziamento richiesto sul PR Basilicata 2021/2027

Euro 300.000,00

Altre fonti di finanziamento[4]

Beneficiari

ASP Potenza

Piano finanziario[5]

VOCE DI BUDGET	DETTAGLIO DELLA VOCE DI BUDGET	IMPORTO
A. Lavori		
B. Progettazione, direzione lavori, rilievi e indagini, coordinamento sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, collaudo		
C. Servizi	Costo annuo medio infermiere D3 (30 ore settim.) pari a € 25.454,00 Periodo di sperimentazione 36 mesi n. infermieri 3 costo annuo personale € 76.302,00 Spese materiali per l'acquisizione di materiale di consumo= 200€/mese*3 sedi*36 mesi - € 21.600,00 Formazione: € 10.000,00	€ 293.000,00

	Informazione: € 7.000,00	
D. Oneri e contributi dovuti, come per legge, ad enti pubblici e privati finalizzati necessari all'esecuzione delle opere (permessi, concessioni, autorizzazioni ecc.);		
E. Costi generali per la definizione e gestione del progetto nella misura massima del 7% forfettario calcolato sul totale delle altre voci di budget, come specificato dall'art. 54 c.1 lettera a del Reg. 2021/1060		€ 7.000,00
	TOTALE	*300.000,00*

Forma di finanziamento[13]

01. Sovvenzione

Previsioni di spesa per annualità

Trimestre	Anno	Costo
III	**2025**	

IV	**2025**	
I	**2026**	
II	**2026**	€ 37.500
III	**2027**	€ 37.500
IV	**2026**	€ 37.500
I	**2027**	€ 37.500
II	**2027**	€ 37.500
III	**2027**	€ 37.500
IV	**2028**	€ 37.500
I	**2028**	€ 37.500
Costo Totale		**€ 300.000,00**

Istruzioni per la compilazione

1 Indicare se si tratta di opera pubblica o di acquisto di beni e servizi.

2 Indicare sia l'Obiettivo Specifico che l'azione su cui si richiede di ammettere a finanziamento l'operazione

3 Descrivere l'operazione che si intende finanziare evidenziando la coerenza rispetto al PR, e in modo particolare con l'Obiettivo specifico e l'Azione

4 Indicare sia la fonte di finanziamento che l'importo

5 Dettagliare le voci di spesa dell'operazione e l'importo di ciascuna

[6] Illustrare il rispetto dei criteri di ammissibilità previsti per l'azione e nella parte generale del documento "Metodologia e Criteri di Selezione delle Operazioni" approvato dal Comitato di Sorveglianza

7 Illustrare il rispetto dei criteri di selezione previsti per l'azione nel documento "Metodologia e Criteri di Selezione delle Operazioni" approvato dal Comitato di Sorveglianza

8 Illustrare il rispetto dei criteri di premialità previsti per l'azione nel documento "Metodologia e Criteri di Selezione delle Operazioni" approvato dal Comitato di Sorveglianza

9 Indicare se l'azione è diretta a tutto il territorio regionale oppure solo a specifiche aree e, in quest'ultimo caso, indicare quali

10 Fare riferimento agli indicatori di output previsti nella tabella 2 del PR per l'Obiettivo Specifico su cui si richiede di ammettere a finanziamento l'operazione e alla Nota Metodologica ex art. 17 del Reg. (UE) n. 1060/2021

11 Fare riferimento agli indicatori di risultato previsti nella tabella 3 del PR per l'Obiettivo Specifico su cui si richiede di ammettere a finanziamento l'operazione e alla Nota Metodologica ex art. 17 del Reg. (UE) n. 1060/2021

12 Fare riferimento ai Settori di Intervento previsti nella tabella 4 del PR per l'Obiettivo Specifico su cui si richiede di ammettere a finanziamento l'operazione

13 Fare riferimento alle Forme di Finanziamento previste nella tabella 5 del PR per l'Obiettivo Specifico su cui si richiede di ammettere a finanziamento l'operazione