

Scheda intervento SAN LS 39

1	Codice intervento e Titolo	SAN LS n° 39 - Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale
2	Costo e copertura finanziaria	€ 972.564,50 Legge di Stabilità
3	Oggetto dell'intervento	Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali - Sperimentazione di modalità assistenziali sul territorio sia per malati cronici che per soggetti deboli (anziani, portatori di handicap) Infermiere di Famiglia e di Comunità per una comunità coesa e solidale
4	CUP	H21B21002700001
5	Localizzazione intervento	Tutti i 7 Comuni dell'Area Marmo Platano: Balvano, Baragiano, Bella, Castelgrande, Muro Lucano, Pescopagano e Ruoti
6	Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento	<p>Il progetto di inserire la 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il modello assistenziale “infermiere di comunità” si può definire “relazionale” in quanto pone al centro la persona, i suoi familiari 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 generavano.</p> <p>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.</p>

		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il presente intervento, quindi, in coerenza con le linee guida emanate dal Ministero della Salute è in linea con le misure in discussione in tutto il Paese e in Regione Basilicata in particolare.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
7	Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)	<p>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.</p> <p>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) è parte integrante e connettiva 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.</p> <p>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</p>

	<p>interdisciplinare delle prestazioni sanitarie.</p> <p>L'intervento dell'infermiere di comunità si sviluppa sostanzialmente in due ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ambulatoriale ✓ domiciliare. <p>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.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p>L'attività domiciliare si caratterizza per le attribuzioni già illustrate nell'attività ambulatoriale integrate dalle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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). Così 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. <p>L'operatività del personale impiegato integra e completa, comunque,</p>
--	---

		<p>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 36 ore settimanali per ogni unità. Il periodo di sperimentazione sarà di 36 mesi.</p> <p>Gli infermieri opereranno sia in ambito domiciliare, sia presso i poliambulatori comunali.</p> <p>La formazione e la gestione degli infermieri sarà garantita dall'ASP Potenza.</p> <p>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.</p>
8	Risultati attesi	RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
9	Indicatori di realizzazione e di risultato	<p>Indicatore di realizzazione:</p> <p>Numero di contratti stipulati Baseline: 0 - Target: 7</p> <p>Indicatore di risultato:</p> <p>6006 - Anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata: Anziani trattati in assistenza domiciliare integrata in percentuale sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)</p> <p>Baseline: 4,2% Target: 8,5%</p>
10	Modalità previste per l'attivazione del cantiere	Procedura ad evidenza pubblica ai sensi della vigente normativa (D.Lgs. 36/2023). Reclutamento di personale a tempo determinato mediante avviso pubblico e/o utilizzo di graduatorie esistenti.
11	Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento	Livello Unico di Progettazione
12	Progettazione attualmente disponibile	Scheda progetto
13	Soggetto attuatore	Azienda Sanitaria di Potenza
14	Responsabile dell'Attuazione/RUP	Direttore Generale ASP

Tipologie di spesa

Costi del personale	Costo annuo medio infermiere D3 (36 ore settiman.) pari a € 41.496,11 Periodo di sperimentazione 36 mesi (fino a febbraio 2027) n. infermieri 7 costo annuo personale: € 290.472,77	€ 871.418,31
Spese notarili		
Spese generali		
Opere civili		
Opere di riqualificazione ambientale		
Imprevisti		
Oneri per la sicurezza		
Acquisto terreni		
Acquisto beni/forniture	- Quota parte dei materiali di consumo monouso per l'esecuzione di esami = 74,461 €/mese*7 sedi*36 mesi = tot. Euro 18.764,26 ; - Costo noleggio 7 veicoli operativi senza conducente (mediante ricorso alle convenzioni Consip) comprensivo di carburante = tot. Euro 71.146,19 (costo annuo per veicolo + costo annuo carburante) *n. 7 veicoli: (3.387,917)*7 (num. veicoli) = € 23.715,42 Costo annuale noleggio 7 veicoli operativi senza conducente comprensivo di carburante*3 (num. annualità) = € 71.146,26	€ 89.910,45
Acquisizione servizi	- Formazione personale	€ 11.235,74
Spese pubblicità		
Totale		€ 972.564,50

Cronoprogramma delle attività

Fasi	Data inizio prevista	Data fine prevista
Fattibilità tecnica ed economica/Livello unico di progettazione	Gennaio 2021	Giugno 2021
Progettazione definitiva		
Progettazione esecutiva		
Pubblicazione bando/affidamento lavori/servizi	24 Giugno 2021	30 Giugno 2023
Esecuzione	Marzo 2024	Marzo 2027
Collaudo/funzionalità		

Cronoprogramma finanziario

Trimestre	Anno	Costo
I	2024	€ 37.939,32
II	2024	€ 80.110,73
III	2024	€ 80.110,73
IV	2024	€ 80.110,73
I	2025	€ 80.110,73
II	2025	€ 80.110,73
III	2025	€ 80.110,73
IV	2025	€ 80.110,73
I	2026	€ 80.110,73
II	2026	€ 80.110,73
III	2026	€ 80.110,73

IV	2026	€ 80.110,73
I	2027	€ 53.407,15
Costo Totale		€ 972.564,50