|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Scheda intervento SS.04a** |
|  |  |  |
| **1** | **Codice intervento e Titolo** | **SS.04a – POTENZIAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) – INFERMIERI DI COMUNITA’** |
|  |  |  |
| **2** | **Costo e copertura finanziaria** | **EURO 110.000,00**  **LEGGE DI STABILITA’** |
|  |  |  |
| **3** | **Oggetto dell'intervento** | POTENZIAMENTO DELL’ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA attraverso il rafforzamento delle competenze degli infermieri di comunità e l’aumento delle ore di assistenza domiciliare integrata (parte assistenza tutelare) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5** | **CUP** | **F51H21000010001** |
|  |  |  |
| **6** | **Localizzazione intervento** | Tutti i Comuni dell’Area |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **7** | **Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento** | **Coerenza programmatica**  Il potenziamento e l’accessibilità delle cure primarie è uno degli elementi essenziali per il mantenimento di livelli di salute elevati nonché per alleggerire la pressione sull’Ospedale e disincentivare l’uso inappropriato dei Pronto Soccorso. In questo contesto le farmacie di servizi, i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS), gli infermieri di comunità, da sempre a stretto contatto della persona assistita, e più in generale il rafforzamento dei servizi sanitari di prossimità, possono rispondere alle esigenze della popolazione dei comuni dell’area interna dando loro la possibilità di cura vicino al proprio luogo di vita intesa anche come incentivo a mantenere la residenzialità nei territori dell’Area. In questo senso, attraverso una serie di interventi previsti nella strategia dell’area interna viene affrontato il tema dell’“Accessibilità” alla salute. L’Area si caratterizza per un alto tasso di invecchiamento e livelli di cronicità elevati che sono accompagnati dalla difficoltà di garantire adeguati livelli di assistenza su di un territorio fatto di piccoli comuni e tante località sparse. Non sempre è possibile, per carenza di risorse economiche da parte dei Comuni accompagnare l’assistenza domiciliare infermieristica ad un uguale livello di assistenza tutelare, anche in presenza di rete parentale e/o badantato.  L’isolamento diffuso nei piccoli centri, soprattutto per la popolazione svantaggiata (anziani, disabili, adulti e minori) rappresenta un ostacolo da poter superare con un potenziamento delle ore di assistenza tutelare.  **Contestualizzazione**  Dato il contesto sopra rappresentato, assume un ruolo centrale l’infermiere di comunità, inteso come riferimento, unitamente al MMG, per le necessità di salute della popolazione fragile. L’infermiere di comunità è in grado di intercettare i bisogni ed essere di raccordo tra l’utente e i servizi presenti nel territorio. L’infermiere di comunità costituisce la figura professionale di riferimento in grado di abbinare all’assistenza infermieristica generale una collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità ovvero MMG, assistente sociale, fisioterapisti, assistenti domiciliari etc., mirando all’integrazione interdisciplinare messa al servizio del cittadino. L’infermiere di comunità può instaurare rapporti di collaborazione con tutte le risorse presenti nell’area (associazioni di volontariato, parrocchie, vicinato, famiglie disponibili a dare aiuto ai concittadini che si trovano temporaneamente in una situazione di fragilità a causa della malattia) e contribuisce a creare un’efficace rete del welfare di comunità.  Sono già presenti n. 5 infermieri di comunità adeguatamente formati attraverso un corso di formazione svolto a livello Regionale nel 2019.  Dovrà essere garantita una formazione continua che veda coinvolti anche i restanti infermieri fino ad un massimo di n. 10.  Attualmente l’assenza di una adeguata assistenza tutelare non permette un livello di ADI come richiesto dalla Ministero della Salute (almeno il 4% degli ultra65enni come valore base). In Valnerina siamo al 2,1% (dato del 2019). |
|  |  |  |
| **8** | **Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)** | L’intervento consiste nel potenziamento dell’assistenza tutelare nei casi complessi che vedono la presenza di assistenza infermieristica.  Contestualmente viene istituita la formazione dell’infermiere di comunità come riferimento della popolazione unitamente al medico di medicina generale.  Con una adeguata programmazione, unitamente ai Comuni dell’area interna, dove le risorse economiche, sociali e sanitarie trovano una adeguata intesa rispetto agli interventi da programmare attraverso un utilizzo dei fondi per la non autosufficienza, il progetto prevede il potenziamento dell’Assistenza domiciliare Integrata (ADI) nei Comuni dell’area attraverso, da una parte la formazione rivolta agli infermieri di comunità, e dall’altra, un incremento delle ore di assistenza tutelare da erogare sul territorio.  **Formazione personale infermieristico:**  La formazione è rivolta a fornire all’infermiere competenze di natura clinico assistenziale e di tipo comunicativo-relazionale, in quanto deve possedere capacità di lettura dei dati epidemiologici e del sistema-contesto, deve avere un elevato grado di conoscenza del sistema della Rete dei Servizi sanitari e sociali per creare connessioni ed attivare azioni di integrazione orizzontale e verticale tra servizi e professionisti a favore di una risposta sinergica ed efficace al bisogno dei cittadini della comunità.  Verrà erogato un corso di formazione per la durata di n.50 ore da estendere a tutto il personale, ovvero a n.10 infermieri dipendenti dell’USL Umbria 2 (anche se n.5 infermieri sono stati già formati, ma in ordine ai quali è comunque opportuno un aggiornamento/potenziamento della formazione. Saranno previsti anche crediti ECM e le modalità di svolgimento ed i docenti interni o esterni saranno scelti dal Servizio Formazione.  **Costo totale: 5.000,00 €**  **Incremento ore di assistenza tutelare:**  L’aumento dell’assistenza tutelare nell’ambito dell’ADI determina la permanenza a domicilio del paziente fragile; una diminuzione dei ricoveri impropri; un sollievo ed addestramento del care-giver; l’erogazione di ADI di III livello; la possibilità di coinvolgimento di altre figure professionali nell’assistenza.  Con l’intervento saranno erogate n.2.350 ore annue aggiuntive di assistenza tutelare (costo orario 22,34 €) per 2 anni di durata del progetto (totale 4.700 ore) che potranno essere rivolte sia a pazienti già trattati in ADI che attualmente ricevono un numero di ore non sufficiente rispetto alla loro condizione che verso la platea di pazienti attualmente esclusi dall’assistenza domiciliare integrata.  Il personale preposto all’erogazione dell’assistenza tutelare (OSS), già formato, verrà messo a disposizione dall’affidatario della gara di appalto per i servizi socio-sanitari attualmente in essere nella USL Umbria 2.  **Costo totale: 105.000,00 €**  L’USL si impegna a garantire l’erogazione del suddetto servizio anche dopo la fine del periodo di sperimentazione finanziata con le risorse SNAI previste nella presente scheda, qualora tale sperimentazione abbia dato esiti positivi. |
|  |  |  |
| **9** | **Risultati attesi** | [AP] 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. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **10** | **Indicatori di realizzazione e**  **risultato** | **Indicatore di realizzazione**:  Numero di Infermieri di comunità avviati/formati  Baseline: 0  Target: 10  Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)  Numero di ore di assistenza sanitaria infermieristica/tutelare aggiuntive erogate  Baseline: 0  Target: 4.700  Fonte dati: Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)  **Indicatore di risultato:**  (6006) Anziani trattati in Assistenza domiciliare integrata (ADI) in percentuale sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)  Baseline: 2,1% (dati 2019)  Target: 4,00%  Fonte dati: Ministero della Salute |
|  |  |  |
| **11** | **Modalità previste per l'attivazione** | Ricorso alle procedure previste nel D. Lgs. n. 50/2016 |
|  | **del cantiere** |
|  |  |  |
| **12** | **Progettazione necessaria per**  **l'avvio dell'affidamento** | Capitolato d’oneri  Modifica del contratto in essere |
|  |
|  |
|  |
| **13** | **Progettazione attualmente** |  |
|  | **disponibile** | Documentazione propedeutica alla predisposizione del capitolato d’oneri  Contratto in essere |
|  |  |  |
| **14** | **Soggetto attuatore** | *Azienda Sanitaria Locale (ASL Umbria 2)* |
|  |  |  |
| **15** | **Responsabile dell'Attuazione/RUP** | *Dott.ssa Giuliana Fancelli - Direttore del Distretto Sanitario della Valnerina* |
|  |  |  |

**Tipologie di spesa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voci di spesa** | | **Descrizione** | | | | **Valuta** | | |
| **Acquisizione servizi** |  | Formazione n.10 infermieri di comunità (50 ore x 100,00 €/h)  n. 4700 ore di incremento di assistenza domiciliare tutelare nei comuni oggetto nell’area di intervento  (4.700 ore x 22,34 €/h) | | | | **5.000,00**  **105.000,00** | | |
|  |  |
|  |  |
| **Totale** |  |  | | | | **110.000,00** | | |
|  |  |
| **Cronoprogramma delle attività** | | | | | |  | | |
| ***Formazione infermieristica*** |  |  | | | |  | | |
| **Fasi** |  | | **Data inizio prevista** | | | | **Data fine prevista** | | |
| **Predisposizione capitolato d’oneri** | | | **01/03/2021** | | | | **31/03/2021** | | |
| **Procedura di gara/stipula contratto** | | | |  |  | | --- | --- | | **01/04/2021** | **31/08/2020** | | | | | |  |  | | --- | --- | | **31/05/2021** | **31/08/2020** | | | |
| **Esecuzione servizi** | | | **01/06//2021** | | | | **15/07/2021** | | |
| **Verifiche e controlli/funzionalità** | | | **16/07/2021** | | | | **31/08/2021** | | |
|  |  | | | | |  | | |
| ***Erogazione servizio assistenza tutelare*** |  |  | | | |  | | |
| **Fasi** |  | | **Data inizio prevista** | | | | **Data fine prevista** | | |
| **Predisposizione capitolato d’oneri** | | | **01/03/2021** | | | | **31/03/2021** | | |
| **Procedura di gara/stipula contratto** | | | |  |  | | --- | --- | | **01/04/2021** | **31/08/2020** | | | | | |  |  | | --- | --- | | **31/05/2021** | **31/08/2020** | | | |
| **Esecuzione servizi** | | | **01/06//2021** | | | | **31//05/2023** | | |
| **Verifiche e controlli/funzionalità** | | | **01/06/2023** | | | | **30/06/2023** | | |
| **Data inizio intervento**: 01 marzo 2021  **Data fine intervento:** 30 giugno 2023  **Cronoprogramma finanziario** | | | |  |  | | |  | | |
| **Anno** | | | | | | **Costo** | | |
| **2021** | | | | | | **5.000,00**  **30.061,00** | | |
| **2022** | | | | | | **53.064,00** | | |
| **2023** | | | | | | **21.875,00** | | |
| **Costo totale** | | | | | | **110.000,00** | | |