

La compilazione dei box di progetto non deve superare i 5.000 caratteri (spazi esclusi).

SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Ottobre 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	597.828,00 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>La popolazione target del PNES presente nel territorio dell'ASP di Enna è costituita prevalentemente da cittadini italiani in situazione di povertà e, in misura non indifferente, da popolazione straniera con status di Temporaneamente Residente, con fragilità dal punto di vista dell'assistenza socio-sanitaria.</p> <p>Dalla rilevazione dei dati ISTAT al 01/01/2023 in provincia di Enna sono presenti n. 2.156 extra-comunitari, di cui 1.459 Maschi e 697 Donne, in rappresentanza di n. 67 paesi.</p> <p>La comunità più numerosa risulta essere quella marocchina, con 329 persone, seguita da quella nigeriana, con 208 presenze e quella somala, con 196 individui.</p> <p>Inoltre, nel territorio provinciale sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 6 Centri di Accoglienza Stranieri (CAS), con picchi fino a 500 immigrati; • n. 6 Sistemi di Accoglienza e Integrazione (SAI), con circa 330 immigrati; il Comune di Calascibetta ha dovuto estendere la propria accoglienza anche al Comune di Enna e il Comune di Centuripe ai Comuni di Troina e Catenanuova; • n. 5 Comunità per minori extracomunitari, con circa 120 presenze. <p>Per quanto riguarda i cittadini italiani, si prevede di dedicare particolare attenzione a raggiungere la popolazione con vulnerabilità socio-economica soprattutto nelle zone più interne e montane, dove l'accesso ai servizi sanitari è ostacolato dalle distanze, dalle condizioni meteo e dalla viabilità accidentata.</p> <p>A tal fine, è prevista l'integrazione delle figure specialistiche "di base", con specialisti di discipline a forte impatto sociale e ad alto costo, anche fuori dai LEA, quali quelle degli Odontoiatri.</p> <p>L'articolazione organizzativa che si ritiene di porre al centro dell'intervento è il Distretto Sanitario che, per la consolidata funzione di <i>front-office</i> rispetto alla intercettazione e al soddisfacimento dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento, e per i rapporti con la componente ETS e con il Distretto socio-sanitario, è in grado di garantire la presa in carico globale dell'Assistito.</p> <p>È prevista l'attivazione di équipe multidisciplinari integrate, una per ognuno dei quattro Distretti Sanitari aziendali, che valutano la prestazione richiesta in regime di solidarietà e ne gestiscono la prenotazione e l'esecuzione, attivando le figure professionali necessarie sia a livello territoriale che, se del caso, a livello ospedaliero, garantendo il buon fine dell'intervento e integrando l'azione anche con la valutazione sociale per ogni intervento di supporto.</p> <p>La porta di accesso ai servizi aziendali rimane, sostanzialmente, il PUA (Punto Unico di Accesso), che è in grado di valutare i bisogni semplici e complessi, e di avviare la rete assistenziale sanitaria, socio-sanitaria che presso le altre realtà territoriali (Comuni, ETS, ecc.).</p>	

2.1 GOVERNANCE

L'Azienda coinvolgerà le Direzioni Sanitarie dei quattro Distretti per creare e attivare una rete territoriale con gli EE.TT.SS. e con EE.LL., al fine di creare sinergie utili a sviluppare azioni del PNES.

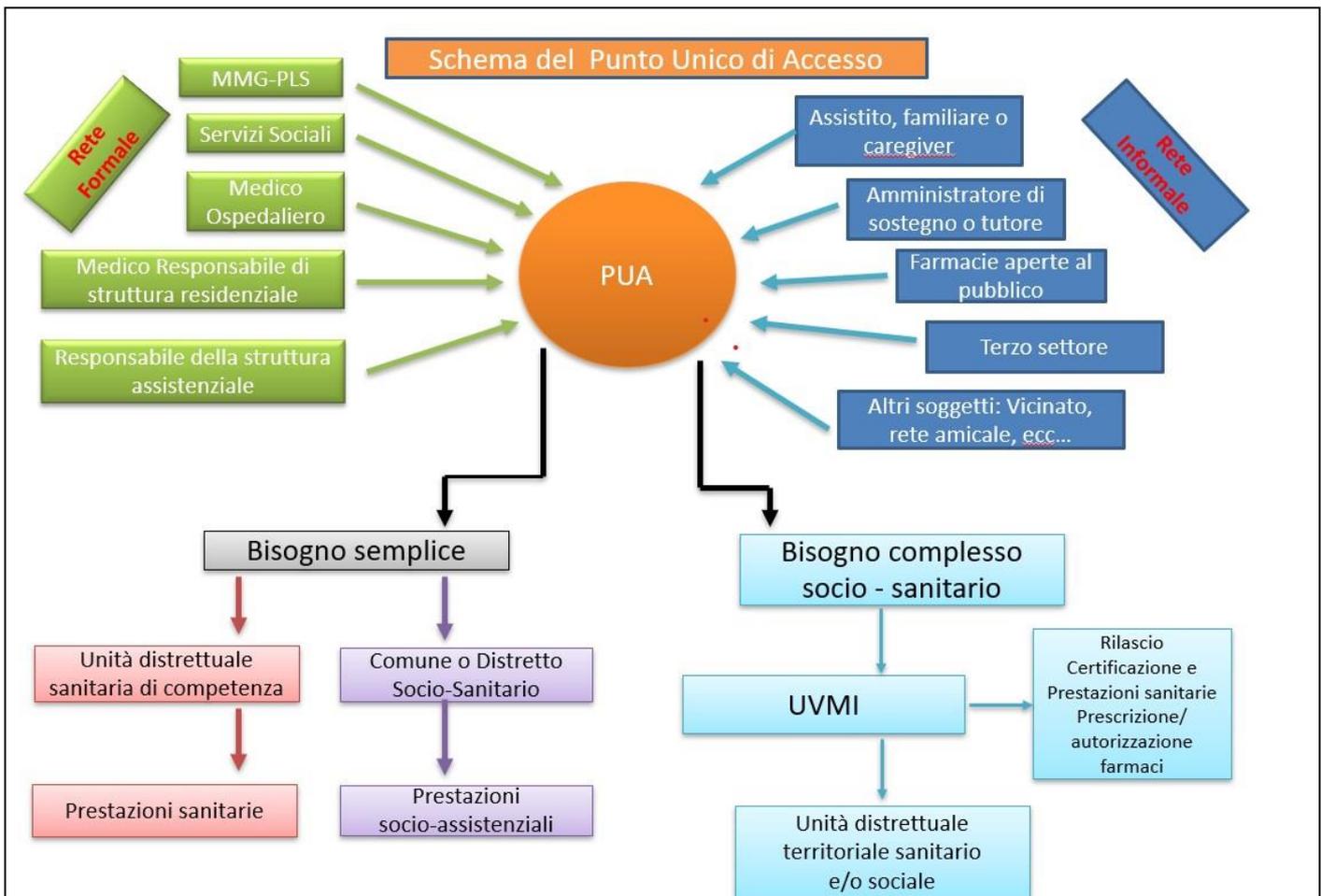
Nella prospettiva del lavoro integrato fra le risorse messe in campo dal PNES, l'ASP utilizzerà i PP.UU.AA. quali uffici di *front-office* per accogliere le istanze dei soggetti vulnerabili e successivamente trasmetterle alla U.V.M. Integrata di competenza territoriale per la gestione dell'attività di *back-office*, per l'eventuale presa in carico con erogazione della prestazione richiesta e di ogni altro intervento del quale dovesse emergere la necessità a seguito dell'analisi del bisogno.

Innovativo, in tale contesto, è l'introduzione della figura del mediatore culturale che consentirà il pieno e consapevole coinvolgimento dello straniero nel percorso della presa in carico, contribuendo a una partecipazione attiva dell'Assistito, che costituisce presupposto per l'integrazione culturale.

I Distretti Sanitari Territoriali sono un punto di riferimento per la popolazione migrante, che costituisce una grande fetta della popolazione con vulnerabilità socio-economica o con difficoltà di accesso alle cure in questo territorio. L'Azienda metterà a disposizione della rete che si andrà a formare con il PNES, le proprie prassi di *referral* ai servizi erogati dall'ASP, fungendo da punto di raccordo fra le diverse azioni di *outreach* e sanità di prossimità: in questo modo si favorisce lo sviluppo di un'unica rete integrata di servizi ed azioni rivolti alla popolazione con vulnerabilità socio-economica e si previene la generazione di un doppio sistema parallelo, di cui uno rivolto a cittadini stranieri e l'altro ai cittadini italiani.

Il Direttore del Distretto Sanitario avrà il compito di raccordare l'attività dell'UVMI clinica, ambulatoriale e mobile, sul territorio e, ove necessario, a domicilio del beneficiario. L'ambulatorio mobile, può favorire il raccordo tra i Servizi Sanitari dell'ASP e l'attività di *outreach*.

Il modello di Governance del Progetto 1 può pertanto essere rappresentato dal seguente schema:



Qualifiche ed esperienza delle singole risorse

Personale Aziendale di governance del progetto

Responsabile dell'attuazione del PNES e Referente amministrativo (che l'Azienda ha già individuati), altri professionisti che sono dedicati al lavoro di progettazione del Piano locale. Nella fattispecie il Direttore del Dipartimento Assistenza Distrettuale dell'Integrazione Socio Sanitaria, i Direttori dei Distretti Sanitari e il Dirigente del Servizio Sociale Professionale.

Operatori Esterni:

Si rende necessaria la presenza di una figura professionale quale il mediatore culturale che permetterà il pieno coinvolgimento dello straniero nel percorso della presa in carico del cittadino extracomunitario. Questa figura contribuirà alla partecipazione attiva dell'Assistito, che costituisce presupposto per l'integrazione culturale e il soddisfacimento del bisogno sanitario. L'ASP di Enna non ha ancora sviluppato percorsi sistematici per dotarsi di mediatori culturali, pertanto è importante avvalersi dei fondi del PNES anche per sopperire a tale mancanza e, eventualmente, quando necessario, servirsi di tali figure anche nella fase di invio ai servizi dell'ASP. L'esperienza nel campo della mediazione in ambito sanitario sarà considerata requisito privilegiato in fase di selezione.

Occorre reclutare la figura dell'Autista, per l'affidamento del servizio di gestione, sosta e conduzione del motorhome.

Dette figure professionali saranno reclutate mediante procedura di evidenza pubblica, secondo la normativa vigente in materia di incarichi esterni.

Personale interno:

Il ruolo principale viene assegnato ai Distretti Sanitari, che a loro volta coinvolgeranno i PP.UU.AA. e le UU.VV.MM.II. di competenza territoriale come indicato nello schema del P.U.A., oltre alle figure professionali già presenti nelle UU.VV.MM.II e nel gruppo di lavoro. L'investimento nelle professionalità interne, che mette a disposizione del progetto le proprie competenze e conoscenze dei servizi territoriali, è funzionale alla sostenibilità delle attività proposte dal progetto, nell'ottica della continuità dei servizi oltre il periodo di attivazione del PNES. Compatibilmente con la presenza del personale dipendente e delle attività istituzionali è opportuno che sia impegnato personale interno all'Azienda che abbia esperienza specifica di lavoro con la popolazione socio-economicamente vulnerabile. Necessitano, pertanto, le seguenti figure:

Medici Specialisti: Medicina Interna – Cardiologia – Ortopedia – Diabetologia – Otorino – Oculistica, i quali saranno responsabili della diagnosi, del trattamento e della gestione complessiva del paziente, coordinandosi con le attività degli altri membri dell'équipe per garantire un approccio integrato;

Infermieri, che forniscono assistenza diretta al paziente, monitorano i segni vitali e somministrano i farmaci e collaborano strettamente con il medico internista per la gestione delle cure quotidiane;

Assistenti Sociali, per tutte le attività di accoglienza, integrazione socio sanitaria e attivazione di reti di supporto;

Amministrativi, per tutte le attività di supporto amministrativo e di rendicontazione.

Le risorse interne delle équipe cliniche saranno individuate attraverso manifestazione d'interesse.

Il personale selezionato riceverà lettera di incarico con specifica delle ore di lavoro da dedicare alle attività progettuali.

La retribuzione del personale interno sarà quella prevista ai rispettivi CC.CC.NN.LL..

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024	2025		2026		2027		2028		2029	
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Progettazione esecutiva	X										
Predisposizione dei bandi di selezione per il personale	X										
Predisposizione della modulistica per l'erogazione dei servizi	X										
Attività dell'UU.VV.MM.II. – Clinica e odontoiatrica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio dei dati sui destinatari raggiunti	X		X		X		X		X		
Sintesi dei dati sui destinatari raggiunti			X				X				X
Programmazione del reimpiego dei MH clinico e odontoiatrico nell'attività ordinaria dell'ASP											X

Piano Annuale di rendicontazione della spesa:

Entro 30 giorni dalla richiesta di rendicontazione (o entro due mesi dalla scadenza stabilita), e comunque entro il mese di febbraio di ogni anno, il Responsabile dell'attuazione del progetto e il Referente amministrativo chiedono alla Governance del progetto di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno), agli attori coinvolti.

Allo stesso modo, saranno calcolate le ore lavorate dal personale interno in regime di orario aggiuntivo, l'anno precedente (o porzione di anno) e del personale esterno contrattualizzato, e saranno calcolati gli importi dovuti.

La spesa annuale, nell'arco della durata del progetto, si calcola possa essere la seguente:

Anno 2024: € 28.630,89

Anno 2025: € 120.350,47

Anno 2026: € 120.350,47

Anno 2027: € 120.350,47

Anno 2028: € 120.350,47

Anno 2029: €. 87.795,23

I suddetti importi sono così distinti tra costi diretti e costi indiretti:

PIANO FINANZIARIO PER ANNUALITÀ						
Voci di spesa	2024 (ott – dic)	2025	2026	2027	2028	2029
Costi diretti						
Medici specialisti	€ 12.152,00	€ 54.163,20	€ 54.163,20	€ 54.163,20	€ 54.163,20	€ 33.331,20
Personale del comparto a supporto	€ 6.541,36	€ 28.627,04	€ 28.627,04	€ 28.627,04	€ 28.627,04	€ 22.427,52
Personale esterno incaricato	€ 9.928,93	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 37.440,00	€ 31.928,80
Totale annualità	€ 28.622,29	€ 120.230,24	€ 120.230,24	€ 120.230,24	€ 120.230,24	€ 87.687,52

Totale costi diretti del progetto: € 597.230,77

N.B:

- Le ore sono così distinte:

Anno 2024

Personale interno

Medici specialisti: 2 ore/sett x 3 mesi x 5 Medici

Assistente sociale e infermiere: 8 ore/sett x 3 mesi

Personale amm.vo: 7 ore/sett x 3 mesi

Personale esterno incaricato

Mediatore culturale: 30 ore/sett x 3 mesi

Autista: 6 ore/sett x 3 mesi

Anni 2025/2028

Personale interno

Medici specialisti: 2 ore/sett x 12 mesi x 6 Medici

Assistente sociale: 8 ore/sett x 12 mesi

Infermiere: 12 ore/sett x 12 mesi

Personale amm.vo: 7 ore/sett x 12 mesi

Personale esterno incaricato

Mediatore culturale: 30 ore/sett x 12 mesi

Autista: 6 ore/sett x 12 mesi

Anno 2029

Personale interno

Medici specialisti: 2 ore/sett x 11 mesi x 4 Medici

Assistente sociale: 8 ore/sett x 11 mesi

Infermiere: 8 ore/sett x 11 mesi

Personale amm.vo: 7 ore/sett x 11 mesi

Personale esterno incaricato

Mediatore culturale: 24 ore/sett x 11 mesi

Autista: 6 ore/sett x 11 mesi

- La retribuzione del personale interno sarà quella prevista ai rispettivi CC.CC.NN.LL. Sanità.
- Il personale selezionato riceverà lettera di incarico con specifica delle ore di lavoro da dedicare alle attività progettuali.

PIANO FINANZIARIO PER ANNUALITÀ

Voci di spesa	2024 (ott-dic)	2025	2026	2027	2028	2029
Costi indiretti	€ 28,62	€ 120,23	€ 120,23	€ 120,23	€ 120,23	€ 87,69
Totale costi indiretti del progetto: € 597,23						

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

1. La modalità di lavoro, almeno per questo territorio, è innovativa. Si ritiene pertanto che una prima criticità possa essere quella di adeguare le modalità di lavoro al nuovo contesto logistico e organizzativo. Per ovviare saranno necessarie più riunioni operative con il personale interno e reclutato per sensibilizzarlo alle finalità del progetto e coinvolgere tutti nella programmazione del lavoro.
2. Diverse motivazioni possono indurre i destinatari, a interrompere le terapie una volta cominciata. Magari perché stanno meglio, o perché riguardano persone poco inclini alle cure mediche, o magari per superficialità. In questi casi nella fase del monitoraggio della terapia, operatori formati potrebbero essere il ponte per ricordare la corretta assunzione dei farmaci o il controllo in ambulatorio.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	597.230,77
Personale Interno	403.001,48
Personale esterno incaricato	194.229,29
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	597,23
Costo totale del progetto	597.828,00 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>