

Relazione tecnica e cronoprogramma

Scheda intervento

1	ID PRATICA	
2	Codice intervento e Titolo	SN.1 - "Un territorio a tutta salute" - Medicina d'iniziativa, IFeC e empowerment di comunità
3	Costo e copertura finanziaria	378.000,00 euro a valere sulla l. 27 dicembre 2013, n. 147 (l. stabilità 2014), art. 1, commi 13-17
4	Oggetto dell'intervento	<p>Il Progetto si propone di promuovere la medicina d'iniziativa e l'empowerment di comunità, attraverso la realizzazione di azioni diversificate ma unite da uno stesso obiettivo, sintetizzabile nella necessità di investire in prevenzione, favorendo lo sviluppo di una sanità proattiva, centrata sul riconoscimento del ruolo attivo dell'assistito e della collettività. I tre principali ambiti di intervento, considerati come complementari e sinergici, sono l'area sanitaria territoriale, le comunità che vi abitano e il sistema dell'emergenza-urgenza. Rispetto al primo, il progetto prevede l'implementazione del servizio dell'Infermiera di Famiglia e di Comunità (IFeC), al fine di favorire l'integrazione ospedale-territorio e l'accesso ai servizi sanitari, in particolare della popolazione a rischio di fragilità di salute (patologie croniche, anziani). Per quanto riguarda il secondo ambito, il progetto fornisce, tramite un percorso formativo, l'occasione, le competenze e gli strumenti operativi alle comunità per diventare un "territorio a tutta salute", sostanziando così un approccio partecipativo e responsabilizzante fin dalle prime fasi di ideazione. Infine, nella terza linea di azione, è previsto l'acquisto di 2 ambulanze da destinare alle associazioni di volontariato del soccorso presenti nel territorio di intervento, secondo un modello dell'emergenza regionale consolidato. Il sistema sanitario si avvicina così alla comunità, aumentando il senso di sicurezza reale e percepita della stessa.</p>
5	CUP	B19D17019380001
6	Localizzazione intervento	Arnad, Ayas, Bard, Brusson, Challand-Saint-Anselme, Challand-Saint-Victor, Champdepraz, Champorcher, Donnas, Emarèse, Fontainemore, Gaby, Gressoney-la-Trinité, Gressoney-Saint-Jean, Hône, Issime, Issogne, Lillianes, Montjovet, Perloz, Pontboset, Pont-Saint-Martin, Verrès.
7	Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento	<p>Il presente Progetto fa riferimento all'Azione portante 'B - Crescita di una sanità proattiva, supportata dal no profit' della Strategia dell'area interna Bassa Valle.</p> <p><u>Identificazione e caratteristiche del contesto territoriale o settoriale</u></p> <p>L'area interna della Bassa Valle coincide con il Distretto socio-sanitario n. 4 di Donnas. In questo territorio vivono poco meno di 5.000 ultrasessantacinquenni, spesso in famiglia monoparentale, di cui circa 2/3 affetti da almeno una patologia cronica, causa di circa 1.200 ricoveri anno. Lo stato della famiglia monoparentale (celibato, nubilato, separazione, divorzio o vedovanza) produce differenze solitamente sfavorevoli nelle condizioni di salute e nell'accesso ai servizi. La mancanza di un sostegno familiare, in molti casi, priva le persone di una risorsa utile per promuovere e proteggere la propria salute. Nell'area, il saldo naturale (nati-morti), pari a -25, evidenzia il saldo passivo più elevato a livello regionale e l'indice di vecchiaia (soggetti >65 anni/soggetti <15 anni) è pari a 144. L'indicatore sintetico ISTAT di deprivazione, che misura l'esclusione sociale, classifica questo territorio come "deprivato" o "molto deprivato", con situazioni particolarmente svantaggiose nei comuni di Brusson, Champdepraz, Pontboset, Arnad, Perloz, Lillianes e Fontainemore. Ulteriore fattore sfavorevole è rappresentato dalle distanze medie chilometriche dal presidio ospedaliero di Aosta (per esempio, Gressoney-La-Trinité è lontano 85 km da Aosta). Questa distanza influisce anche sui tassi di fuga verso il vicino presidio ospedaliero di Ivrea, nella vicina regione Piemonte. Più in generale, l'accessibilità delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali erogate presso il Distretto socio-sanitario di Donnas è critica per tutti i cittadini che, risiedendo in zone, come la media montagna e gli abitati di mezza costa, non dispongono di servizi di trasporto pubblico, non possono spostarsi autonomamente e necessitano con frequenza di prestazioni socio-sanitarie.</p> <p>Principali problematiche che vengono affrontate attraverso il Progetto:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Sostenibilità dei servizi socio-sanitari territoriali e nuove politiche di welfare; - Distanza dalle sedi dei servizi sanitari e dal presidio ospedaliero regionale; - Qualità e fruibilità dei servizi, al pari dei cittadini delle aree urbane, in un'ottica di riduzione delle disuguaglianze di salute; - Invecchiamento della popolazione e caratteristiche socio-demografiche della stessa; - Spopolamento e conseguente isolamento delle zone di media montagna e degli abitati di mezza costa; - Presa in carico della complicazioni delle malattie croniche e gestione delle acuzie. <p><u>Coerenza programmatica</u></p> <p><u>Quadro strategico regionale e altri documenti strategici europei, statali e regionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Quadro strategico della Politica regionale di sviluppo della Valle d'Aosta 2014/20, laddove è previsto, nell'ambito dell'asse 3, fra l'altro, l'obiettivo di rimodellare il sistema dei servizi per le persone anziane; - Piano nazionale per la prevenzione 2014-2018; - Piano di zona; - Piano regionale socio-sanitario. <p><u>Normativa regionale, statale e europea:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali"; - Salute21: la politica programmatica di Salute per Tutti per la regione europea dell'OMS; - Patto per la salute 2014-2016; - Deliberazione della Giunta regionale n. 1981 del 30.12.2015, recante approvazione del Piano regionale di prevenzione.
8	<p>Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)</p>	<p>L'IFeC è la figura sanitaria che interviene nelle case dei pazienti e delle loro famiglie, informando sui fattori di rischio legati agli stili di vita e ai comportamenti, e che assiste in tutto ciò che concerne la salute, anche al fine di individuare precocemente i problemi sanitari. L'IFeC interviene ogni qual volta sia intercettato e segnalato un bisogno di salute. Nel Distretto 4 questa figura sanitaria è stata introdotta, sperimentalmente, nel modello organizzativo esistente con particolare attenzione alla gestione dei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali. Gli esiti della sperimentazione hanno dimostrato l'efficacia del modello e hanno evidenziato la necessità di estendere questo servizio rivolgendosi ai pazienti affetti da diabete mellito, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco e BPCO. Pertanto, l'intervento prevede l'introduzione di questa figura sanitaria (in particolare di 2 unità, di cui 1 impegnata a tempo pieno e l'altra part-time al 50%, per un totale di 36 ore settimanali una e 18 ore l'altra) per una durata complessiva di 15 mesi, a partire dal mese di novembre 2018.</p> <p>Nell'ambito della formazione, l'intervento prevede una metodologia che mette al centro la comunità e il suo ruolo nel favorire la diffusione di corretti stili di vita. L'attività formativa è rivolta agli abitanti maggiorenni nei comuni dell'area interna Bassa Valle individuati, a seguito di una mappatura e a un focus group per il ruolo che svolgono nella società civile e per la loro appartenenza alle associazioni del territorio e in modo tale da garantire pari opportunità tra generi e la trasversalità tra le generazioni, indipendentemente dall'attività lavorativa e dal titolo di studio. L'obiettivo principale dell'intervento è l'attivazione della "comunità di pratica" intesa come gruppo sociale in grado di produrre conoscenza organizzata e di qualità all'interno della quale gli individui mirano ad un apprendimento continuo. La comunità di pratica rappresenta un modello di lavoro in cui gruppi "informali" di persone che hanno in comune un interesse per un tema specifico, arricchiscono le proprie conoscenze attraverso una continua interazione, grazie a delle modalità condivise di azione e d'interpretazione della realtà. Sul piano pratico la formazione coinvolgerà direttamente un gruppo di 20 persone accomunate dall'essere parte attiva nella vita sociale della comunità di riferimento, partecipando a gruppi o associazioni o essendo riferimento per i concittadini quale promotore di aggregazione. L'azione formativa avrà una durata complessiva di 25 ore di formazione attraverso laboratori partecipativi. La formazione sarà svolta da professionisti con specifiche e comprovate competenze sul tema della prevenzione e promozione della salute e, in particolare, con esperienza nell'ambito dell'attivazione di gruppi di pari, intesi come mezzo non solo per favorire l'apprendimento teorico dei partecipanti, ma anche per migliorare le competenze pratiche di ciascuno in un'ottica di autonomizzazione e sostenibilità futura dell'intervento.</p> <p>Il percorso formativo dovrà prevedere l'alternanza di momenti teorici e pratici, in modo che i partecipanti possano migliorare le proprie competenze nell'ambito della promozione della salute, sapere metterle in pratica e condividerle con le altre persone delle comunità alle quali appartengono.</p>

		<p>Il modello regionale dell'emergenza-urgenza prevede un sistema di emergenza su due livelli: un primo livello laico, con postazioni sul territorio che garantiscono un primo intervento in tempi rapidi e un secondo livello professionale il cui perno è la Centrale Unica del Soccorso. Questo modello realizza una rete di soccorso a maglie strette di ambulanze nei territori con tempi di intervento ridotti e con personale in grado di effettuare le manovre di primo soccorso e defibrillazione precoce.</p> <p>Allo scopo di rafforzare l'efficienza di questo modello, l'intervento prevede l'acquisto di due ambulanze assegnate ad Associazioni di volontari del soccorso del territorio, proprio per consolidare il sistema emergenza in Bassa Valle e valorizzare la sinergia tra Azienda USL e volontariato, un asset che, nella strategia Bassa Valle, è considerato strategico.</p>
9	Risultati attesi	Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi 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	<p><u>Indicatore di realizzazione:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume di attività (IFeC/anno in e.t.p.) – Target: 1,01; • Partecipanti al corso di formazione per facilitatori della prevenzione (n.) – Target: 20; • Sessioni formative (n.) – Target: 10; • Manuale/protocollo operativo (n.) – Target: 1. <p><u>Indicatore di risultato:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasso di ospedalizzazione (Numero di ricoveri ospedalieri dei residenti nell'area per 1.000 abitanti) – Baseline: 166,7 – Target: 163,4.
11	Modalità previste per l'attivazione del cantiere	Procedura ai sensi del vigente Codice dei Contratti.
12	Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento	Livello unico di progettazione ai sensi dell'art. 23, comma 14, del d.lgs 50/2016.
13	Progettazione attualmente disponibile	Si rimanda al Cronoprogramma delle attività di seguito riportato.
14	Soggetto attuatore	Azienda USL della Valle d'Aosta - Vallée d'Aoste
15	Responsabile dell'Attuazione/RUP	Azienda USL della Valle d'Aosta - Vallée d'Aoste

Tipologie di spesa

Voci di spesa	Descrizione	Importo
Acquisto di beni	<p>Beni oggetto dell'acquisto – Voce di spesa riferita ai costi per l'acquisto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hardware (tablet, portatili, hard disk) per la gestione del lavoro con i pazienti (3.764,43 euro); • apparecchiature sanitarie con accessori e materiale di consumo (ecg, holter pressori, spirometri digitali, pulsiossimetri, coagulometri, fonendoscopi, bilance, glucometri, pungidito, strisce coagulometro) (22.241,99 euro); • un'auto per le visite a domicilio (19.799,98 euro); • 2 ambulanze (156.295,6 euro). 	202.100,00
Acquisto o realizzazione di servizi	<p>Personale non dipendente da destinare allo specifico progetto – Voce di spesa riferita ai costi per 2 IFeC, delle quali una a tempo pieno e una part-time 50%.</p> <p>Servizi esterni (compresi lavori) – Voce di spesa relativa agli affidamenti necessari allo svolgimento del servizio di formazione e animazione territoriale.</p>	80.000,00 90.900,00

	Costi forfettizzati e spese generali	5.000,00
	Totale	378.000,00

Cronoprogramma delle attività

Fasi	Data inizio prevista	Data fine prevista
Stipula contratto	31/10/2018	30/09/2021
Esecuzione fornitura	15/12/2018	28/02/2022

Cronoprogramma finanziario

Anno	Costo
2018	24.846,33
2019	90.495,85
2020	16.731,78
2021	200.000,00
2022	45.926,04
Costo totale	378.000,00