

SCHEMA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica Medicina Interna
Codice progetto	IN.4k.1 02
Inizio progetto	01 Giugno 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	1.539.860,00 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>La composizione della popolazione target del PNES, presente nel territorio dell'ASP di Agrigento è costituita in buona percentuale da popolazione straniera di recente arrivo via mare, che non ha lo status giuridico per accedere al Sistema di Accoglienza del Ministero dell'Interno e si trattiene nel territorio per tempi brevi o più prolungati: cittadini stranieri in transito verso altre destinazioni (ma che possono necessitare di cure mediche prima di proseguire il viaggio), altri che, persi i requisiti per l'accoglienza nei centri ministeriali, si trovano improvvisamente privi della rete che li ha sostenuti fino a quel momento e devono improvvisare mezzi di sussistenza per sé e per la loro famiglia.</p> <p>Meno incidente è la presenza di comunità RSC. Vi sono alcuni insediamenti localizzati tra Canicattì e Castrolibero: si tratta di folti gruppi familiari di Caminanti perlopiù sedentari, con ridotta mobilità tra i diversi insediamenti del catanese e il Lazio, ma che mantengono le proprie caratterizzazioni culturali e linguistiche. Nei gruppi familiari il più delle volte è il capofamiglia a svolgere prevalentemente attività ambulatorie in occasione di fiere paesane. Il ricorso ai servizi sanitari è ridotto alle urgenze o a qualche controllo nel corso della gravidanza se problematica.</p> <p>Per quanto riguarda, invece, i cittadini italiani, si prevede di dover dedicare particolare attenzione a raggiungere la popolazione con vulnerabilità socio-economica soprattutto nei distretti delle zone montane, dove l'accesso ai servizi sanitari è ostacolato dalle distanze.</p> <p>Va inoltre considerata l'assenza di ambulatori di prossimità e l'attuale inattività del Punto di Primo Intervento di Agrigento. Proprio nel mese di giugno 2024 sono state avviate attività rivolte alla popolazione migrante e, in generale, alle persone con vulnerabilità socio-economica da parte di due ETS. Entrambi si propongono di identificare le persone vulnerabili sul territorio provinciale e facilitarne l'accesso al Servizio Sanitario.</p> <p>Quanto illustrato suggerisce di investire sull'attività di coordinamento tra i Servizi Sanitari dell'ASP e gli attori già in campo al fine di potenziarne la risposta e metterli in rete con le risorse attivate dal PNES. Diventa pertanto strategico porre al centro della Governance l'Ufficio Territoriale Stranieri istituito dall'ASP di Agrigento nel giugno 2023 e formalizzato con l'individuazione dei suoi componenti nel maggio 2024. L'efficacia dell'azione passa dal potenziamento dell'Ufficio con personale specializzato anche nell'intento di vicariare la chiusura del Punto di Primo Intervento la cui attività riusciva a prevenire il ricorso improprio al Pronto soccorso ospedaliero. La costituzione di due équipe cliniche multidisciplinari consentirebbe di attivare l'ambulatorio di prossimità ad Agrigento e di svolgere attività di outreach attraverso la clinica mobile del progetto per raggiungere le zone periferiche del territorio della provincia di Agrigento.</p>	

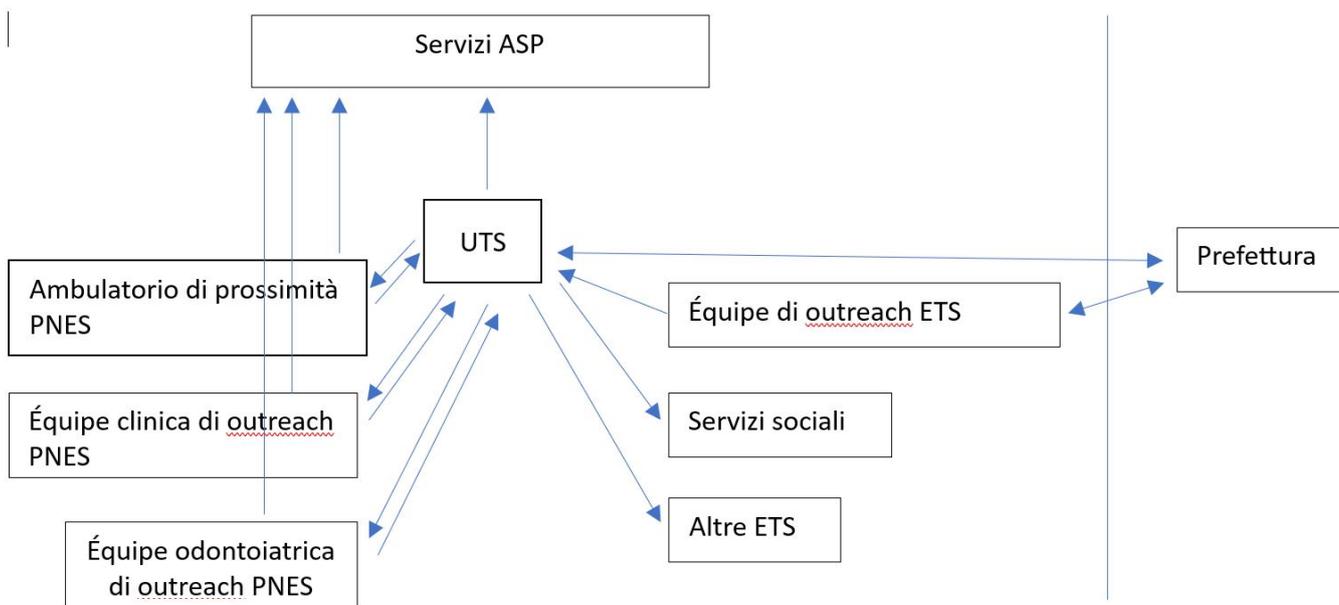
2.1 GOVERNANCE

Nella prospettiva del lavoro integrato fra le risorse messe in campo dal PNES e quelle di cui l'ASP si sta dotando, oltre a quelle dei progetti di alcuni ETS (in coordinamento con la Prefettura e con la stessa ASP), la scelta è quella di dare impulso all'Ufficio Territoriale Stranieri, al fine di favorire il permanere sul territorio dei benefici che ognuna delle azioni a tempo determinato potrà portare.

Attualmente l'Ufficio territoriale è un punto di riferimento per quanti operano con la popolazione migrante che costituisce una grande fetta della popolazione con vulnerabilità socio-economica o con difficoltà di accesso alle cure in questo territorio. Per questo si trova nella posizione di poter mettere a disposizione della rete che si andrà a formare con il PNES, le proprie prassi di referral ai servizi dell'ASP e fungere 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 previene la generazione di un doppio sistema parallelo di cui uno rivolto a cittadini stranieri e l'altro ai cittadini italiani.

L'UTS può altresì svolgere il compito di raccordare l'attività della clinica mobile del PNES con quella delle unità mobili degli ETS già in azione sul territorio evitando sovrapposizioni e massimizzare l'efficacia di ciascun intervento e dell'azione d'insieme. Avvalendosi dell'ambulatorio di prossimità, 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:



Per quanto riguarda le persone rom, sinti e caminanti in condizioni di vulnerabilità socio-economica, sebbene presenti in misura modesta o in maniera discontinua sul territorio provinciale, l'azione di monitoraggio che vedrà l'UTS integrare i dati provenienti dalle diverse azioni in campo da parte della stessa ASP o degli ETS, avrà una particolare attenzione a rilevare la presenza di questa popolazione.

Qualifiche ed esperienza delle singole risorse

Personale interno dell'UTS:

Oltre al Responsabile dell'attuazione del PNES e al Responsabile amministrativo (che l'Azienda ha da subito già individuati all'interno dell'UTS), altri membri dell'ufficio sono dedicati al lavoro di progettazione del Piano locale e di coordinamento delle attività assistenziali. Nella fattispecie l'Infermiere membro dell'ufficio e l'Assistente Sociale componente il Gruppo di Lavoro dello stesso UTS.

Specialista esterno in migrazioni e salute:

Considerato il ruolo centrale affidato all'UTS nel modello organizzativo descritto, oltre alle competenze già presenti nell'équipe e nel gruppo di lavoro, si rende necessaria all'interno dell'UTS la presenza di una figura professionale sanitaria esterna all'Azienda con esperienza di intervento in contesto migratorio e lettura del fenomeno, in generale e nel contesto particolare del Mediterraneo e del territorio agrigentino. È inoltre necessario che abbia conoscenza ed esperienza nell'ambito specifico della salute dei migranti e della vulnerabilità socioeconomica. Tutto ciò unito alla capacità di gestire la complessità e le relazioni molteplici con i vari attori, per permettere di trasformare l'attività d'insieme in un'azione migliorativa dei servizi dell'ASP, sia in termini di risposta ai bisogni, che di accessibilità e omogeneità dei servizi su tutto il territorio della provincia.

Personale clinico interno:

L'investimento nelle professionalità interne che metta a disposizione del progetto le proprie competenze e conoscenza 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 alla presenza del personale dipendente e alla attività istituzionali per l'ambulatorio di prossimità è opportuno che sia impegnato personale interno all'Azienda che abbia esperienza specifica di lavoro con la popolazione socio-economicamente vulnerabile. Necessitano pertanto medici internisti (responsabili della diagnosi, del trattamento e della gestione complessiva del paziente, coordinano 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). In una prima fase saranno necessari soprattutto medici generalisti e internisti, successivamente, si potrà valutare quali specializzazioni siano più adeguate in base ai bisogni emergenti della popolazione. Si prevede più complicato poter dotare le équipe di outreach di personale esterno, dal momento che il personale interno non ha la flessibilità di orario che l'attività di outreach richiederebbe. Questo aspetto potrebbe costituire una difficoltà anche nel reperimento di autisti interni all'Azienda Sanitaria.

Personale clinico esterno:

L'esperienza nella medicina di prossimità è requisito fondamentale anche per la selezione del personale esterno, che potrà assicurare la continuità dei servizi grazie ad una disponibilità oraria maggiore rispetto al personale interno. Anche in questo caso le professionalità richieste saranno medici e infermieri.

Mediatori culturali:

L'ASP di Agrigento 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.

Il gruppo di progettazione, il personale di supporto all'UTS e dell'ambulatorio di prossimità saranno impiegati a partire dal 2024, mentre i componenti delle équipe di outreach saranno attivate dal primo semestre 2025.

Le risorse interne delle équipe cliniche saranno individuate attraverso manifestazione d'interesse, mentre tutto il personale esterno sarà reperito attraverso bandi.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2024	2025		2026		2027		2028		2029	
	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Progettazione	x										
Predisposizione dei bandi di selezione	x										
Azione di coordinamento degli ETS attivi da parte dell'UTS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Predisposizione della modulistica per l'erogazione dei servizi	x										
Attività dell'ambulatorio di prossimità	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Attività dell'équipe clinica di outreach		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Attività dell'équipe odontoiatrica di outreach		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio dei dati sui destinatari raggiunti			x		x		x		x		
Sintesi dei dati sui destinatari raggiunti											x
Avvio della transizione dell'ambulatorio di prossimità all'interno dell'attività dell'ASP											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, l'UTS chiede al personale amministrativo di raccogliere il resoconto delle spese sostenute l'anno precedente (o porzioni di anno) agli attori coinvolti.

Lo stesso UTS, con la collaborazione del personale amministrativo, raccoglie i giustificativi delle spese da riconoscere all'UTS sostenute l'anno precedente (o porzione di anno).

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

2024: € 76.993

2025: € 307.972

2026: 384.965

2027: € 307.972

2028: € 230.979

2029: € 230.979

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 avviare 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) Una seconda criticità potrebbe essere rappresentata dai tempi necessari per gli adempimenti burocratici che sono spesso diversi dalle necessità progettuali.

In questo caso, la gestione delle procedure da personale amministrativo dedicato della UOC proponente adatterà come priorità lo svolgimento delle procedure di che trattasi.

(3) Altra criticità è relativa all'eventuale sostenibilità del progetto. Investire nella formazione e nel coinvolgimento diretto di personale interno, consentirebbe ai professionisti l'acquisizione delle prassi operative spendibili a medio e lungo termine in eventuali evoluzioni delle attività.

(4) Infine, le condizioni di vita e la precarietà delle soluzioni abitative, potrebbero rendere difficile il rispetto delle più semplici norme igieniche e di integrazione sul territorio. In questo caso, su esigenze specifiche, si dovranno immaginare possibili miglioramenti con il contributo degli ETS e dell'Ente Comune.

(5) 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. Una eventuale videochiamata durante questa visita al medico dell'ambulatorio consentirebbe consultazioni a distanza verificando in follow-up gli esiti delle terapie

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Personale interno	448.321,68
Personale esterno	1.090.000
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.538,32
Costo totale del progetto	1.539.860,00
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No