

## SCHEDA INTERVENTO

<b>1</b>	<b>Codice intervento e Titolo</b>	S1.2 – Strutture Ambulatoriali Innovative di comunità ed erogazione di servizi di assistenza sociale e domiciliare
<b>2</b>	<b>Costo e copertura finanziaria</b>	337.097,00 Legge di Stabilità
<b>3</b>	<b>Oggetto dell'intervento</b>	L'azione prevede l'istituzione di un ambulatorio di prossimità e il potenziamento della struttura poliambulatoriale di Montereale in particolare dei servizi deputati all'accesso, alla valutazione multidimensionale integrata ed alla presa in carico personalizzata dei pazienti con problematiche complesse (ricadenti nell'area dell'alta integrazione sociosanitaria) PUA ed UVM come da Delibera Regionale n. 191 del 13/04/2017 e delle attività consultoriali specificatamente rivolte al sostegno e supporto delle famiglie e minori in condizioni di fragilità e di disagio.
<b>4</b>	<b>CUP</b>	
<b>5</b>	<b>Localizzazione intervento</b>	Comuni di Montereale (ASL Aquila).
<b>6</b>	<b>Coerenza programmatica e contestualizzazione intervento</b>	<p>L'intervento è finalizzato al potenziamento dei servizi sanitari di base erogati nei Distretti Sanitari, determinando in questo modo una riduzione dei trasferimenti e della mobilità verso le strutture ospedaliere e sanitarie dei centri maggiori.</p> <p>L'intervento si inserisce in un quadro più ampio volto a garantire l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari ad alta integrazione e a ridurre le problematiche legate alla non-autosufficienza, andando incontro alle esigenze dei territori più disagiati dal punto di vista della raggiungibilità.</p> <p>La creazione di una rete di servizi efficace ed efficiente a livello territoriale è utile anche al fine di diminuire le ospedalizzazioni e i ricoveri impropri, oltre che gli accessi al pronto soccorso, determinando un minor afflusso dell'utenza e un decongestionamento nei poli maggiori ed è coerente con quanto previsto dalle Linee di Indirizzo per il Riordino della Rete Territoriale della Regione Abruzzo, in coerenza con le indicazioni del Patto per la Salute 2014-2015, ridisegnando il modello di assistenza territoriale che prevede una forte componente sociale e sociosanitaria coordinandosi con quanto previsto anche dal nuovo Piano Sociale Regionale (Approvato con DGR 616 del 26.9.2016 e smi). Inoltre, tale programmazione è inserita all'interno delle programmazioni definite a livello territoriale dai Piani delle Attività Territoriali della Provincia dell'Aquila e di Teramo. Il raccordo delle attività sanitarie a livello locale con i Comuni facenti parte dell'Area, avviene anche mediante le due Conferenze Locali Integrate Socio-Sanitarie (CLISS), approvate nel Piano Distrettuale Sociale n.5 Montagne Aquilane e nel Piano Distrettuale Sociale n.24 Gran Sasso-Laga.</p>
<b>7</b>	<b>Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)</b>	Stando ai dati ISTAT, aggiornati al 1 gennaio 2018, la popolazione che insiste sull'Area V è di 33.674, con un trend di spopolamento del 9,28% tra il 2012 e il 2018, dovuto alle caratteristiche morfologiche e socio-economiche dell'area, accentuato dagli eventi sismici degli ultimi anni. In tale contesto nel complesso degli interventi, il potenziamento dei servizi sanitari di base è da considerarsi come un elemento strategico al fine di consentire la vivibilità dei comuni interessati, quindi contenere e invertire le tendenze demografiche in atto. Sulla base di quanto previsto dal Piano di

	<p>Attività Territoriale dell'ASL di Teramo (P.A.T. 2018-2019) è prevista la chiusura di diverse sedi di Continuità Assistenziale C.A. sul territorio. La Struttura Ambulatoriale di Comunità, con la figura dell'infermiere di famiglia/comunità, risulta utile per supportare il monitoraggio dello stato di salute degli assistiti, rappresentando sul territorio l'evoluzione di funzioni professionali già svolte per la salute della collettività, che il mutamento dei bisogni socio-sanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure. Il modello è basato su alcuni concetti portanti, tra cui quello della prossimità con la persona, la famiglia e il suo contesto di riferimento sociale: ogni infermiere di famiglia/comunità opera nel territorio e nella popolazione di riferimento interagendo con i medici e i pediatri di famiglia, sul modello dell'infermiere di famiglia/comunità previsto dalle Linee di Indirizzo per il Riordino della Rete Territoriale della Regione Abruzzo e dal Piano delle Attività Territoriali della ASL di Teramo.</p> <p>Tale modello, sulla scorta delle succitate Linee di Intervento, viene implementato nella struttura poliambulatoriale distrettuale di Montereale, dove la ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, nella Convenzione Socio-Sanitaria, sottoscritta per l'attuazione del Piano Distrettuale Sociale Montagne Aquilane, si impegnava a potenziare le sedi e la strumentazione dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali. In quest'ottica un'ulteriore criticità emersa nella struttura di Montereale è, considerata la notevole distanza dalla sede centrale del Distretto Sanitario sito in L'Aquila ed i 3 Comuni facenti parte dell'Area (Montereale, Campotosto e Capitignano) per cui si reputa opportuno il potenziamento del Punto Unico di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale con l'obiettivo di dare maggiore impulso ai servizi territoriali e domiciliari, con particolare riguardo all'area dell'alta integrazione sociosanitaria, in stretto contatto con i servizi di segretariato sociale dell'Ambito Distrettuale Sociale così come previsto dalla Convenzione Sociosanitaria allegata al vigente Piano Sociale Distrettuale. La figura professionale individuata dalla Delibera Regionale che regola l'istituzione del PUA e della UVM prevede espressamente la figura professionale dell'assistente sociale distrettuale quale operatore 'dedicato' al PUA; tale professionalità, da prevedere a tempo parziale per almeno n. ....ore settimanali, sarebbe anche a supporto ed implementazione della struttura consultoriale. Si prevede infatti, come risposta specifica alle necessità emerse a seguito degli eventi sismici che hanno coinvolto il Centro-Italia negli anni 2016 – 2017, di inserire all'interno del Poliambulatorio distrettuale la figura dell'“<i>assistente sociale territoriale</i>”. Alle problematiche socio-territoriali già descritte in precedenza, si è, a seguito di tali eventi, sommato un ulteriore elemento disgregativo legato alla dispersione della popolazione al di fuori del proprio territorio di origine e/o residenza a causa delle inagibilità delle abitazioni. Questo fenomeno ha comportato un aggravamento dello stato di solitudine, di paura ed incertezza in coloro che sono rimasti, con la perdita di soggetti (familiari e/o amici e/o vicini) potenzialmente validi quali punti di riferimento per qualsiasi condizione richiedente un aiuto, sia di salute, di mobilità, di accesso ai servizi, di comunicazione, ecc. Si intende quindi intervenire per migliorare lo standard di vita delle persone in difficoltà che hanno bisogno di appoggiarsi a figure di fiducia, per le attività più impegnative o difficili, rimanendo nel proprio ambiente in maniera il più possibile autonoma e favorire la loro integrazione sia sociale, sia lavorativa, sia scolastica.</p> <p>Pertanto, ai fini del supporto dello start-up di tali potenziamenti, come</p>
--	--

riportato anche tra le priorità di intervento del PDS n.5 -Montagne Aquilane, il rafforzamento della rete socio-sanitaria di cura, che prevede il coinvolgimento delle famiglie, ha una priorità di intervento definita "alta". Nei comuni dell'area interessata, inoltre, i tempi di percorrenza per giungere ai distretti sanitari di base più vicini (Montereale) sono molto lunghi. Tali elementi costituiscono un ostacolo soprattutto per quelle persone non autonome negli spostamenti, come anziani e disabili. L'elevato indice di anzianità della zona comporta un elevato numero di soggetti costretti a far affidamento sui propri famigliari per poter usufruire dei trattamenti medici necessari.

Coerentemente con tale necessità, l'intervento in oggetto prevede:

- a. Il potenziamento del Distretto Sanitario di Base (DSB) di Montereale, nel quale sarà integrato un ambulatorio medico-infermieristico, oltre che il potenziamento del PUA e l'ampliamento dei servizi del rispettivo Consultorio. Quest'ultimo vedrà implementati tali servizi mediante l'assunzione a tempo determinato – mediante avviso pubblico – delle figure professionali di n. 1 infermiere professionale e n. 1 assistente sociale. La sostenibilità di questa azione è garantita dalla Convenzione Socio-Sanitaria, approvata all'interno del Piano Sociale Distrettuale n.5- Montagne Aquilane e dalle Linee di Indirizzo per il Riordino della Rete Territoriale della Regione Abruzzo che prevedono nell'immediato la programmazione dei servizi di Prossimità Territoriali sul modello dell'infermiere di famiglia/comunità, su tutta la Rete dei Distretti Sanitari di Base esistenti. Sarà comunque garantito dalla ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila l'inserimento delle due figure professionali previste (infermiere professionale e assistente sociale) nel Piano del Fabbisogno di Personale 2023 in modo da poter garantire la sostenibilità e la stabilizzazione dei servizi implementati.
- b. Postazioni di base per auto attrezzate per il trasporto di persone non autonome e/o con bisogni sanitari (Scheda S1.3), per l'erogazione di servizi di trasporto e assistenza sociale, oltre che facilitare l'intervento degli infermieri di comunità presso il domicilio dei pazienti cronici. Nello specifico, in raccordo con il servizio di Segretariato Sociale svolto dall'Assistente Sociale presente nell'ambulatorio ci si occuperà della logistica relativa ai servizi di trasporto ed accompagnamento, ricevendo da un lato le chiamate e le richieste degli utenti atte a prenotare un servizio di trasporto, e dall'altro pianificare i controlli periodici dell'infermiere di comunità rispetto agli utenti cronici presi in carico. L'attività non ha un costo specifico, già rientrante nelle mansioni specifiche dell'Assistente Sociale.

La struttura sarà così in grado di coprire il complesso dei Comuni dell'Area V ricadenti nella Provincia dell'Aquila e garantire l'erogazione di servizi di base grazie alle diverse funzionalità svolte:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sede D.S.B. territoriale con servizi annessi (CUP, PUA, Centro prelievi, Continuità Assistenziale, Consultorio)</li> <li>• Ambulatorio di medicina specialistica studiato in base alle esigenze espresse dai DSB, in relazione ai servizi specialistici che riescono già a coprire e quelli che invece rimangono scoperti, e alle percentuali dell'incidenza delle problematiche registrate al momento dell'accesso al Triage dei PS più vicini (L'Aquila). Dal Report Accessi al Pronto Soccorso della Regione Abruzzo per l'anno 2018 risulta che la maggiore incidenza di accessi si ha per traumi (24% PO L'Aquila), dolore addominale (6,5% Po L'Aquila) e dolore toracico (3,8% PO L'Aquila), risulta quindi importante l'inserimento all'interno delle strutture di specialisti quali ortopedico e cardiologo.</li> <li>• Postazione di prima emergenza territoriale (Postazione 118), raccordo con le postazioni di Prima Emergenza Territoriale, così come previste dal Programma di Qualificazione della Rete Emergenza-Urgenza Territoriale, approvato con Decreto n.95 del 28.9.2018 del Commissario ad acta per la sanità Regione Abruzzo, che prevede nella postazione di Montereale un H24 Diurno medico-notturno india.</li> <li>• Erogazione di servizi da parte di Enti privati accreditati (Laboratori analisi, Fisioterapia, Riabilitazione ambulatoriale)</li> </ul> <p>La struttura inoltre risulta sinergica rispetto ai restanti interventi previsti nella strategia dell'Area V in materia di sanità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S2.2: Sviluppo di servizi innovativi strettamente collegati agli interventi di Telemedicina.</li> <li>• S3: Potenziamento dei servizi di emergenza-urgenza BLSD (Basic Life Support) - Installazione dispositivi DAE</li> </ul>
8	<b>Risultati attesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuzione del numero di ospedalizzazioni</li> <li>- Diminuzione di accessi al pronto soccorso</li> </ul>
9	<b>Indicatori di realizzazione e risultato</b>	<p>Specialistica ambulatoriale - Prestazioni erogate x 1000 residenti (Base line=1.020 – aumento + 10% annuo)</p> <p>Tasso di ospedalizzazione evitabile (composito) -LEA=570,0- (Base line=590,4 – diminuzione -5% nel triennio)</p>
10	<b>Modalità previste per l'attivazione del cantiere</b>	<p>Procedura ad evidenza pubblica ai sensi del vigente Codice dei Contratti:</p> <p>1^ gara: ristrutturazione ambulatorio DSB Montereale, ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila (Stazione appaltante: ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila);</p> <p>2^ gara: acquisto attrezzature sanitarie per ambulatorio DSB Montereale, ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila (Stazione appaltante: ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila);</p>
11	<b>Progettazione necessaria per l'avvio</b>	<p>Ai sensi del codice dei contratti (art.23 dlgs 50/2016)</p> <p>Gare 1^:</p>

	<b>dell'affidamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• progetto di fattibilità;</li> <li>• progetto definitivo con quantificazione dei limiti di spesa e cronoprogramma;</li> <li>• Progetto esecutivo, in conformità del progetto definitivo</li> </ul> <p>Gare 2^:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• livello unico di progettazione (relazione tecnico-illustrativa, oneri di sicurezza, prospetto economico dell'offerta, capitolato descrittivo e prestazionale, criteri di premialità)</li> </ul>
<b>12</b>	<b>Progettazione attualmente disponibile</b>	Non disponibile
<b>13</b>	<b>Soggetto attuatore</b>	ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila Nello specifico <ul style="list-style-type: none"> <li>• ristrutturazione poliambulatorio (Soggetto attuatore: ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila – Ufficio Tecnico);</li> <li>• acquisto attrezzature sanitarie (soggetto attuatore: ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila – Ufficio Acquisti);</li> <li>• personale infermieristico ed Assistente Sociale (soggetto attuatore: ASL n.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila – Ufficio Personale)</li> </ul>
<b>14</b>	<b>Responsabile dell'attuazione/RUP</b>	Responsabile dell'attuazione: Funzionario centrale acquisti ASL L'Aquila; Responsabile Ufficio tecnico ASL L'Aquila Responsabile Ufficio personale ASL L'Aquila
<b>15</b>	<b>Responsabile del monitoraggio</b>	Responsabile del Monitoraggio: Funzionario centrale acquisti L'Aquila; con funzione di supporto e controllo dati inseriti: segretario Comunità Montana Gran Sasso

#### TIPOLOGIA DI SPESA

Voci di spesa	Descrizione	Costo
<b>Costi del personale</b>	/	
<b>Spese notarili</b>	/	
<b>Spese tecniche</b>	Attività di progettazione e spese di segreteria	9.000
<b>Opere civili</b>	- Ristrutturazione stabile DSB Montereale per integrazione ambulatorio medico-infermieristico (150.000 €)	150.000
<b>Opere di riqualificazione ambientale</b>		

<b>Imprevisti</b>	Somme a disposizione per la mitigazione dei rischi di progetto	5.000
<b>Oneri per la sicurezza</b>	Oneri non soggetti a ribasso e oneri interni	20.000
<b>Acquisti terreni</b>		
<b>Acquisto beni/forniture</b>	Attrezzature per ciascun ambulatorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carrello d'emergenza (2.380 €)</li> <li>- Aspiratore portatile (800 €)</li> <li>- Lampada scialitica fissa (1240 €)</li> <li>- Lettino da visita (512 €)</li> <li>- Scaletta (120 €)</li> <li>- Classificatore d'acciaio con carrelli a quattro sportelli (537 €)</li> <li>- Defibrillatore semiautomatico (1219 €)</li> <li>- Carrello per terapia (2500 €)</li> <li>- ECG (elettrocardiografo 12 derivazioni) (5000 €)</li> <li>- Frigorifero con sensori di temperatura esterna (2500 €)</li> <li>- Sfigmomanometro (200 €)</li> <li>- Stetoscopio (100 €)</li> <li>- Otoscopio (100 €)</li> <li>- Tasca porta-flebo (100 €)</li> <li>- Armadio per farmaci (1000 €)</li> <li>- Holter pressorio 24H (5000 €)</li> <li>- Bilancia pesapersona (300 €)</li> </ul>	23.608,00€
	Arredamenti per ciascun ambulatorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scrivania (300 €)</li> <li>- Cassettiera (200 €)</li> <li>- Poltrona ergonomica (168 €)</li> <li>- Due armadi (4.550 €)</li> <li>- Trita-documenti (303 €)</li> <li>- Sedia da ufficio (468 €)</li> <li>- Cinque sedie sala d'attesa (2500 €)</li> <li>- + computer e stampante</li> </ul>	8.489,00 €
<b>Acquisizione servizi</b>	Servizio di assistenza domiciliare (infermiere di famiglia/comunità) Contratto collettivo nazionale, cat.D2: costo orario 19,64€ TOT: 19,64 X 28h X 104 settimane = 57.000 €	57.000
	Servizio di assistenza sociale Contratto collettivo nazionale, cat.D2: costo orario 19,64€ TOT: 19,64 X 28h X 104 settimane = 57.000 €	57.000

	Formazione del personale impiegato nell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e sociale (acquisizione dati, utilizzo di software specifici, utilizzo di strumenti di elaborazione dei dati)	5.000
<b>Concessione contributi</b>		
<b>Spese pubblicità</b>	Campagna comunicazione ai cittadini	2.000
<b>Totale</b>		<b>337.097,00</b>

#### CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Fasi	Data inizio prevista	Data fine prevista
<b>Fattibilità tecnica ed economica</b>		
<b>Progettazione definitiva</b>		
<b>Progettazione esecutiva</b>	01/09/2021	31/10/2021
<b>Pubblicazione bando/Affidamento lavori/servizi</b>	01/11/2021	31/12/2021
<b>Esecuzione</b>	01/01/2022	31/12/2023
<b>Collaudo/Funzionalità</b>	01/04/2023	30/04/2023

#### CRONOPROGRAMMA FINANZIARIO

Anno	Costo
2021	32.097€
2022	250.000 €
2023	55.000€
<b>Costo totale</b>	<b>337.097</b>