

PNRR
MISSIONE 5 COMPONENTE 3 INVESTIMENTO 1.1.1
SERVIZI E INFRASTRUTTURE SOCIALI DI COMUNITA'
PROPOSTA PROGETTUALE

**IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA INTEGRAZIONE SOCIO-ALLOGGIATIVA DEI
MIGRANTI ED SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-SANITARIA**

E
Comune di Ramacca
Comune di Ramacca
Protocollo N.0009176/2022 del 04/05/2022

Sommario

PREMESSA	3
LE PROPOSTE: IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA INTEGRAZIONE SOCIO-ALLOGGIATIVA DEI MIGRANTI ED SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-SANITARIA	6
LE AZIONI PROGETTUALI	11
Azione 1. Costituzione dell'Equipe di lavoro e formazione degli operatori	11
1.1. Composizione dell'Equipe	11
1.2. Formazione degli operatori	12
AZIONE 1. COSTITUZIONE DELL'EQUIPE DI LAVORO E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI	13
1.3. Composizione dell'Equipe	13
1.4 FORMAZIONE	14
MODULO FORMATIVO 1 - FORMAZIONE ED EMPOWERMENT DEI PAZIENTI	14
MODULO FORMATIVO 2 - FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI PROFESSIONISTI SANITARI	14
MODULO FORMATIVO 3 - FORMAZIONE DI ALTRI PROFESSIONISTI E NUOVI PROFILI PROFESSIONALI	14
Azione 2.1 Sportello di assistenza abitativa	15
Azione 2.2 Sportello Gestione Call Center	15
Azioni 3. Supporto all'inserimento abitativo	15
3.1. Servizio di alloggio temporaneo	16
3.2. Contributo all'accesso	16
AZIONE 4. SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA	16
4.1 Classificazione esempi di telemedicina	17
4.2 Strumenti di telemedicina	17
Azione 5. Azioni di sensibilizzazione ed informazione	17
Azione 6. Attività trasversali: Coordinamento, monitoraggio e rendicontazione	17
PIANO DEI COSTI	19

PREMESSA

L'emergenza Covid-19 e non solo ha messo alla prova la tenuta il sistema socio-sanitario italiano, evidenziandone lacune e ritardi, ma ha anche accelerato la trasformazione digitale e organizzativa verso un modello di Cura a distanza, sottolineando l'urgenza di un sistema connesso, di precisione, orientato al territorio e alla continuità di cura.

In un momento così delicato le tecnologie digitali possono fare la differenza in tutte le fasi di prevenzione, accesso, cura e assistenza dei pazienti, per aiutare il personale socio sanitario nelle decisioni cliniche e le strutture sanitarie nella continuità di cura e nell'operatività.

È quindi l'occasione per sperimentare soluzioni che valorizzino al massimo i benefici di una ridefinizione dei modelli di cura accelerando la transizione verso un sistema di sanità più connesso, sostenibile e resiliente.

Inoltre le linee guida della telemedicina di AGENAS hanno posto in essere una serie di presupposti per l'attuazione della assistenza domiciliare sempre più specifica e tesa a garantire la continuità nelle modalità indicate dalle normative nazionali vigenti prevedendo sia una pianificazione degli accessi domiciliari che tenga conto della complessità clinico- assistenziale dei pazienti, che l'utilizzo di sistemi sempre tecnologicamente più avanzati di telemedicina.

Le linee guida si propongono quindi di contribuire al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- garantire a tutta la popolazione lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure erogate migliorando l'efficienza organizzativa anche in contesti geograficamente svantaggiati;
- fornire al paziente un'assistenza che comprenda risposte a bisogni clinico-assistenziali, e psicologici anche per ridurre l'impatto negativo del vissuto di malattia del paziente
- ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione ai rischi legati ad essa, nonché il ricorso all'istituzionalizzazione;
- permettere una dimissione protetta dalle strutture di ricovero potendo assicurare a domicilio la continuità di assistenza e cure di pari efficacia;
- ridurre gli accessi in day hospital sviluppando risposte alternative a domicilio;
- ridurre gli accessi, da parte degli assistiti, in luoghi di cura non appropriati per la patologia;
- prendere in carico il paziente a domicilio, coordinandone la gestione e assicurando il costante monitoraggio di parametri clinici, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche;
- fornire alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita, migliorando l'uso di risorse e di servizi, favorendo le attività di sorveglianza in ambito sanitario;
- accrescere l'utilizzo appropriato dei servizi a distanza finalizzato ad una più efficace risposta ai bisogni assistenziali;

- migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei caregiver.

Altro tema caratterizzante la proposta, parte dal disagio abitativo in Italia, particolarmente forte per la popolazione migrante e per le minoranze etniche in generale. In questo caso, infatti, oltre a problemi di carattere economico-finanziario, l'accesso alla casa viene spesso ostacolato anche da forme di discriminazione più o meno evidenti sul mercato immobiliare.

Rilevante è il fenomeno dei migranti in uscita dai circuiti di accoglienza, che anche avendo disponibilità di un reddito non riescono a entrare nella disponibilità di una regolare collocazione alloggiativa, con conseguenze estremamente negative rispetto al percorso migratorio ed alla possibilità di mantenere un valido titolo di soggiorno.

L'estrema frammentazione della domanda, l'emergere di nuove fasce di popolazione a rischio di esclusione sociale (giovani disoccupati, lavoratori precari, pensionati, immigrati...) e la diminuzione generalizzata della spesa pubblica per la casa, rinforzano nuove forme di disagio che richiedono soluzioni e nuovi strumenti per contrastarle.

Gli immigrati che cercano una casa in affitto si trovano a dover fare i conti con alcune particolari forme di discriminazione dettate dal loro stesso essere stranieri.

- *Affitti maggiorati.* Alcuni proprietari che affittano a stranieri pretendono un costo aggiuntivo e cauzioni maggiorate, che costituiscono una formidabile barriera in accesso. Inoltre, l'affitto richiesto agli immigrati è in genere transitorio e si paga a persona anziché a mq.

- *Diffidenza.* I proprietari di case non affittano a stranieri senza adeguate garanzie. Tramontato il cliché dell'immigrato sporco, delinquente, si sono creati nuovi muri divisorii che precludono l'accesso agli stranieri: affidabilità, numerosità del nucleo familiare, usi e costumi diversi, orari, paura del terrorismo.

- *Speculazione.* L'immigrato in cerca di casa è diventato oggetto di *business*: si vendono o si affittano agli immigrati i resti del patrimonio immobiliare, le case "sotto standard" che il mercato sta estromettendo. Anche le agenzie immobiliari approfittano della situazione chiedendo spesso somme rilevanti a titolo di mediazione per la ricerca di un appartamento che mai si materializzerà e negando il risarcimento, anche parziale, della somma ricevuta.

- *Inadeguatezza dello spazio abitativo.* Gli immigrati, soprattutto all'inizio del loro percorso migratorio, hanno l'esigenza di "far quadrare il bilancio" e tendono a condividere l'abitazione oltre la loro effettiva capacità, con il consenso tacito dei proprietari.

Una fase critica per il percorso alloggiativo degli immigrati è il punto di transizione da sistemazioni temporanee e non sicure a soluzioni abitative più sicure e di lungo termine.

Emerge la necessità di soluzioni abitative flessibili, che consentano ai migranti, in particolare a quelli in uscita dai circuiti di accoglienza di stabilizzare la propria presenza, ampliando le scelte ed il tempo

per compierle. La strategia abitativa degli immigrati si basa sulle esigenze personali e sulle possibilità offerte dall'ambiente in cui vivono. Scopo della presente proposta è ampliare le loro scelte, offrendo soluzioni adeguate ai singoli casi.

La disponibilità di un alloggio stabile incrementa esponenzialmente la possibilità di successo del percorso di inclusione socio lavorativo del migrante nel territorio di accoglienza, rinforza il senso di appartenenza e consente più agevolmente di inserirsi negli spazi quotidiani di interazioni attraverso i quali le diverse risorse territoriali possono diventare accessibili.

LE PROPOSTE: IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA INTEGRAZIONE SOCIO-ALLOGGIATIVA DEI MIGRANTI ED SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-SANITARIA

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA INTEGRAZIONE SOCIO-ALLOGGIATIVA DEI MIGRANTI

OBIETTIVO della prima proposta è migliorare la condizione abitativa degli stranieri nel territorio di riferimento, in particolare profughi in fuga dalla guerra, famiglie, donne con minori. attraverso un servizio specifico e personalizzato diretto a promuovere e rafforzare le pari opportunità nel mercato degli affitti.

DESTINATARI DEL SERVIZIO sono cittadini di Paesi non comunitari in particolare profughi in fuga dalla guerra, famiglie, donne con minori regolarmente presenti o che intendono trasferirsi nell'Area di riferimento del Progetto, che necessitano di informazioni, orientamento, accompagnamento e assistenza nella ricerca di alloggio e nella gestione dei rapporti di locazione.

In particolare, la proposta progettuale si rivolge a nuclei familiari anche monoparentali e a migranti in fuga dalla guerra.

LA STRATEGIA del progetto si fonda su:

Assistenza personalizzata: le esigenze e le possibilità dei migranti in cerca di un alloggio sono mutevoli e differenziate. Occorre quindi creare un sistema di intervento in grado di comprendere ed intercettare i diversi fabbisogni dell'utente e di organizzare un percorso mirato per sostenerlo nel processo di integrazione e di autonomia all'interno del contesto di accoglienza.

Per questo, accanto ai servizi specifici di supporto e accompagnamento all'affitto, diretti a superare gap linguistici, culturali e di informazione per la positiva conclusione di contratti di affitto, il progetto deve offrire anche azioni di orientamento generale alla rete di supporto pubblica e privata nel territorio di intervento.

Strategia di rete: la strategia di rete si esplica in due distinti piani di interventi:

- La rete locale di supporto alla iniziativa, costituita dagli attori locali in grado di offrire un contributo utile alla ricerca di valide soluzioni alloggiative;
- La rete ampia dei servizi di assistenza alla soluzione alloggiativa; il territorio di intervento viene considerato quale nodo di una più vasta rete di servizi diretti a sostenere il migrante nella sua ricerca alloggiativa. Il fenomeno della mobilità lavorativa e la presenza di numerose organizzazioni in grado di supportare il migrante nella sua ricerca di soluzioni abitative viene compreso nella strategia progettuale

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-SANITARIA

Obiettivo della seguente proposta è quello di assicurare al singolo paziente la possibilità di accedere a tutta una serie di servizi socio sanitari senza muoversi dalla propria abitazione con lo stesso grado di sicurezza e controllo del proprio stato di salute come fossero visitati in presenza.

Destinatari del progetto sono i pazienti del luogo (comune, zona geografica) che soffrono di particolari patologie (es. cardiache e diabetiche) e che necessitano quindi di uno specifico programma di monitoraggio continuo; parliamo di persone quindi che sono state anche dimesse dalle strutture ospedaliere e che hanno necessità di seguire un particolare tracking di controllo dei propri parametri vitali.

Ci proponiamo quindi di eseguire a domicilio dei programmi personalizzati per il singolo paziente assicurando un continuo contatto con equipe di specialisti del progetto medesimo.

Ci proponiamo di costituire delle centrali di monitoraggio, al pari delle Centrali Operative Territoriali (COT), attraverso cui effettuare la pianificazione e il coordinamento delle attività per il singolo assistito.

La centrale garantisce all'assistito la sicurezza di un unico punto di accesso per le proprie attività in quanto contattabile attraverso numero telefonico oppure sito web/indirizzo di posta elettronica. La centrale operativa si occupa anche del coordinamento del personale socio sanitario su tutto il territorio e della integrazione tra essi per la cura e assistenza puntuale dell'assistito.

Le attività pianificate dalla centrale operativa sono svolte dal personale tecnico (Medico, OSS, Infermiere, ecc.) sia a domicilio che in teleconsulto a seconda del tipo di azione da svolgere.

Ci proponiamo infatti di garantire, per questa prima fase, i seguenti servizi:

1. Elettrocardiogramma
2. Rilevazione dei parametri vitali e di controllo

L'operatore sanitario impiegato a domicilio sarà dotato della strumentazione necessaria per eseguire l'esame o la rilevazione dei parametri vitali e attraverso utilizzo di una piattaforma informatica molto evoluta è in grado di inviare immediatamente gli esami fatti alla centrale di monitoraggio.

La piattaforma è stata progettata per integrare i devices medicali digitali di ultima generazione senza limitazioni, grazie a un flusso di lavoro che permette la continua interazione anche con strumenti di intelligenza artificiale, che aiutano anche il medico nel prendere decisioni specifiche.

In questo modo, le diagnosi e di servizi medico/infermieristici effettuabili da remoto sono tecnicamente illimitati e qualitativamente sempre più conformi alle linee guida che prevedono l'appropriatezza dei percorsi diagnostici e terapeutici e la certificazione delle informazioni. Grazie a

questo sistema, in tempi brevissimi sarà quindi possibile avere sotto controllo lo stato di salute del paziente allineandolo quindi attraverso l'emissione di referti digitali firmati digitalmente dal medico specifico.

Riassumendo, la piattaforma consiste:

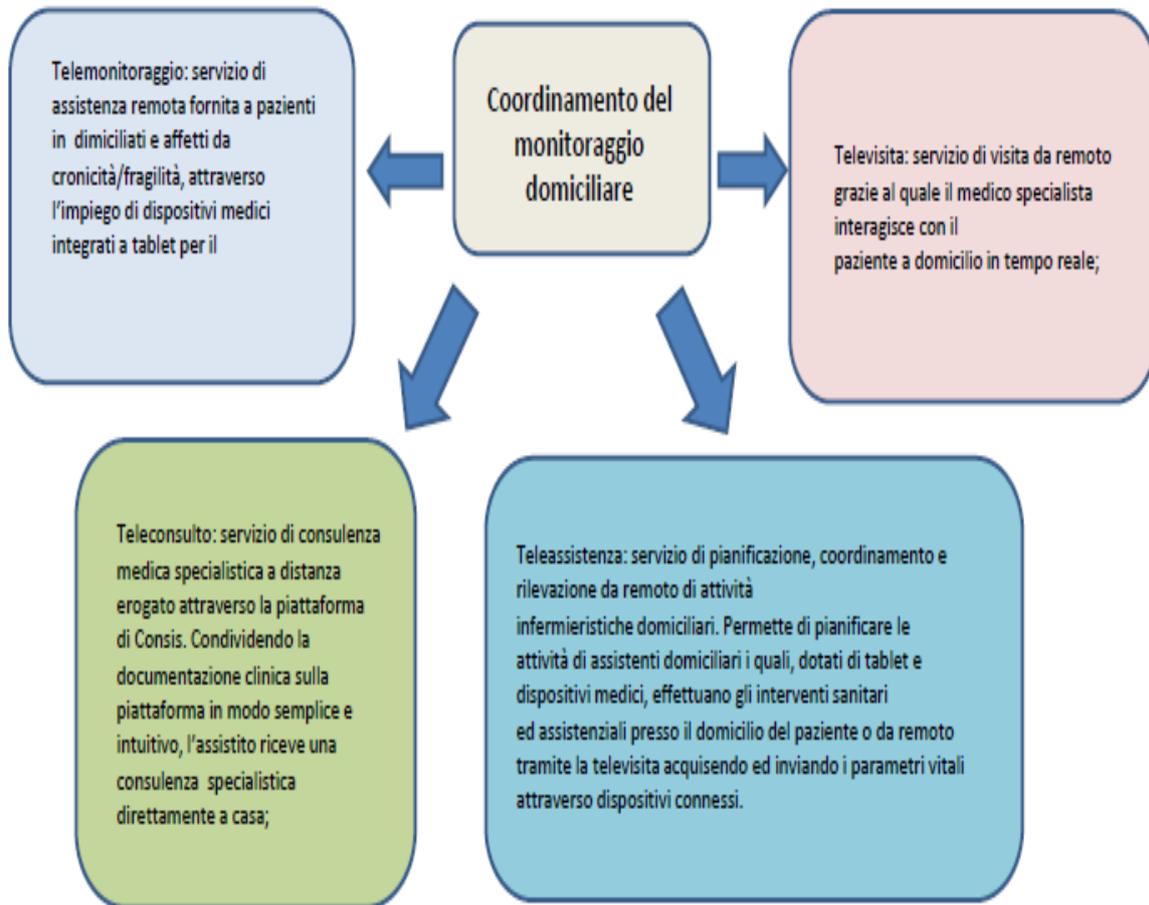
- Funzioni di gestione delle informazioni anagrafiche del paziente e di tutti i dati che di volta in volta sono rilevati dal personale tecnico a domicilio
- Funzioni per i report statistici sulla evoluzione dello stato di salute (variazione dei parametri nel corso del tempo)
- Funzionalità di integrazione tra i devices per la misurazione dei parametri previsti dal piano di assistenza
- Funzioni per le attività di refertazione delle attività effettuate e quindi di gestione del trattamento a seguire
- APP specifica che può essere utilizzata dal paziente che consente la visualizzazione, da parte del paziente stesso, di tutte le attività svolte dal medico, referti compresi; particolarmente importante è il fatto che attraverso questa APP il paziente può rilevare in autonomia i propri parametri vitali e inviarli alla centrale operativa.

La piattaforma consente, oltre al monitoraggio e alla refertazione degli esami ECG svolti sul paziente, tutte le attività di TELEVISITA; il medico, laddove impossibilitato a recarsi a domicilio, può prendere visione dello stato di salute attraverso una video chiamata protetta e garantita da un sistema di sicurezza della privacy.

Sono elementi costitutivi del progetto:

1. Paziente, effettua la rilevazione dei parametri previsti dal piano, da solo o attraverso intervento del personale tecnico con dispositivi wireless; condivide la documentazione clinica; richiede assistenza per tele visita alla centrale; riceve il referto firmato digitalmente ed a validità medico legale direttamente nella sua APP e, qualora necessario, viene contattato per approfondimenti ed ulteriori esami;
2. Centrale operativa, riceve i dati dalla piattaforma informatica; filtra e gestisce le richieste dell'assistito; rileva e gestisce situazioni anomale seguendo determinati protocolli; coinvolge la struttura medica;
3. Centrale medica, effettua le attività di refertazione; riceve le richieste di tele visita da parte della centrale operativa;
4. Personale tecnico (infermiere -OSS), effettua le attività a domicilio;

5. Piattaforma informatica, gestisce le operazioni della centrale operativa (presa in carico del paziente, appuntamenti, telerefertazione, teleconsulto, statistiche e rendicontazione economica;



Di seguito le ipotesi di rilevazione fabbisogni e progettazione di risposte:

Tipo utenza	Target utenza (per intensità)	Descrizione target utenza	Bisogno	Proposta livelli di servizio telemedicina
COVID-correlata	1.2. Cittadini asintomatici preposti in isolamento domiciliare o extra-domiciliare ¹	Cittadini segnalati per contatto stretto con casi COVID, asintomatici, in quarantena, diagnosi non confermata.	Garantire una sorveglianza attiva dell'eventuale insorgenza dei sintomi durante il periodo di quarantena o post-ricovero	<ul style="list-style-type: none"> • Telesorveglianza • Televisita (*opzionale, secondo Piano Individuale) • Teleconsulto
	1.3. Pazienti post-ricovero per cause COVID correlate in isolamento domiciliare o extra-domiciliare	Pazienti dimessi post ricovero per cause correlate al COVID, sintomatici o asintomatici, anche con tampone positivo.		
	1.4. Pazienti sintomatici preposti in isolamento domiciliare o extra-domiciliare ²	Pazienti con sintomatologia COVID compatibile, in attesa di diagnosi e in isolamento domiciliare	Garantire un monitoraggio attivo dell'eventuale aggravamento dei sintomi anche con ausilio di dispositivi di monitoraggio durante la fase di isolamento	<ul style="list-style-type: none"> • Televisita (*secondo Piano Individuale) • Teleconsulto • Telemonitoraggio con kit dispositivi medici (modulabile per bisogno) (*opzionale, secondo Piano Individuale)
		Pazienti COVID confermati, paucisintomatici, in isolamento domiciliare		
Pazienti confermati COVID, sintomatici in isolamento domiciliare		Garantire un monitoraggio attivo dell'eventuale necessità di ospedalizzazione con ausilio dispositivi medici durante la permanenza a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • Televisita • Teleconsulto • Telemonitoraggio con kit dispositivi medici (modulabile per bisogno) (*opzionale, secondo Piano Individuale) 	
Non COVID-correlata	2.1 Pazienti ambulatoriali, compresi quelli che necessitano prestazioni post-ricovero	Pazienti che necessitano di prestazioni specialistiche ambulatoriali	Garantire la continuità dell'assistenza anche in situazione di emergenza sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Televisita³ • Teleconsulto
	2.2 Pazienti cronici o "fragili" ⁴ a domicilio o istituzionalizzati	Pazienti cronici, disabili, con patologie rare, anche in carico ai servizi domiciliari territoriali, come da [A2]	Garantire la presa in carico a domicilio in sicurezza durante la situazione di emergenza sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Telemonitoraggio con kit dispositivi medici (modulabile per bisogno) (*opzionale, secondo Piano Individuale) • Televisita³ • Teleconsulto

LE AZIONI PROGETTUALI

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA INTEGRAZIONE SOCIO-ALLOGGIATIVA DEI MIGRANTI

AZIONE 1. COSTITUZIONE DELL'EQUIPE DI LAVORO E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

1.1. *Composizione dell'Equipe*

Coordinatore di Equipe

É il responsabile del gruppo di lavoro cui spettano sinteticamente compiti di:

- coordinamento degli operatori tramite la definizione di un *modello organizzativo* e la gestione delle risorse umane; il modello organizzativo prevede l'articolazione di ciascun servizio in attività da svolgere, e la assegnazione di tali attività ad un operatore, con successiva verifica periodica dello stato di avanzamento e dei necessari correttivi. Tutte le scelte organizzative, in particolare quelle con immediato impatto sui destinatari, sono sviluppate in seno all'equipe e se necessario previo confronto con gli amministrativi di progetto, per le scelte con impatto sul budget.
- conduzione delle riunioni periodiche (*riunioni d'équipe*) con cadenza settimanale con compiti di programmazione e di verifica del lavoro svolto, monitoraggio dei casi presi in carico, riprogrammazione degli interventi con i necessari aggiustamenti 'in itinere';

Operatore di sportello

L'operatore di sportello svolge i seguenti compiti:

- Accoglienza, informazioni e orientamento al servizio
- Orientamento ai servizi locali
- Incrocio domanda-offerta di alloggio (cd. matching alloggiativo)
- Orientamento e assistenza all'affitto per le persone immigrate nella residenza pubblica e privata;

Operatore sociale

L'Operatore di Progetto svolge le seguenti mansioni:

- Ricerca offerte di locazione nel mercato immobiliare locale, su banche dati on-line, annunci su carta stampata, contatti con le agenzie immobiliari;
- Raccolta delle disponibilità alloggiative dalle Agenzie immobiliari aderenti
- Sopralluoghi, incontri con i proprietari, accompagnamento dei migranti ai primi colloqui conoscitivi

Assistente sociale

L'Assistente sociale svolge i seguenti compiti:

- Rapporti con i servizi sociali dell'Ente di Ambito Sociale di competenza;
- - gestione dei rapporti tra il progetto e gli altri attori del territorio (Ente Pubblico; Enti della Rete locale; Agenzie immobiliari aderenti; etc.)
- Coordinamento delle attività di progetto e promozione di accordi con i servizi per la casa del Comune di riferimento e con i servizi di accoglienza ed assistenza dei migranti;
- Coordinamento con i servizi per la casa presenti in altre realtà nazionali per esigenze specifiche.

Mediatore culturale

Il mediatore culturale è la figura di supporto trasversale agli altri operatori di progetto, agendo sia come mediatore linguistico che come facilitatore sociale.

Riveste anche il ruolo chiave di facilitatore nella fase di avvio rapporti tra potenziali affittuari e proprietari, con la possibilità di svolgere azioni mirate di accompagnamento per interventi su casi critici specifici, in raccordo con l'Operatore sociale.

Le funzioni specifiche del Mediatore culturale per l'accompagnamento sono:

- Informazione ed animazione territoriale verso le comunità immigrate per informare e stimolare l'accesso al servizio;
- Informazione ed animazione territoriale verso i servizi di accoglienza del territorio;
- mediazione per il superamento dei conflitti e delle discriminazioni;

Operatore legale

L'Operatore legale offre ai destinatari un servizio di assistenza in merito alla normativa in materia di alloggio e affitto, oltre che offrire consulenza ad hoc per la stipula dei contratti di affitto, inquadramento giuridico delle problematiche e degli eventuali conflitti legati alle questioni di affitto degli utenti del servizio.

1.2. Formazione degli operatori

Gli operatori di progetto sono persone con esperienza nel settore dei servizi di integrazione dei migranti, ma si ritiene che l'avvio dei servizi debba essere preceduto da un efficace intervento formativo, di seguito descritto nei suoi elementi essenziali:

MODULO FORMATIVO 1 – La condizione abitativa degli stranieri (3 ore)

La condizione abitativa degli immigrati; Diritti e doveri per gli stranieri in materia di alloggio e soggiorno – I principali ostacoli per gli stranieri nella ricerca e nella gestione delle abitazioni – Accompagnamento e mediazione sociale all'abitare;

MODULO FORMATIVO 2 – Mercato immobiliare privato ed edilizia residenziale pubblica: normativa e regole (3 ore).

Elementi normativi in materia di contratti di locazione – Diritti e doveri di inquilini e proprietari – Le regole di condominio e buon vicinato – Alloggio e stranieri: il punto di vista dei proprietari – L’edilizia residenziale pubblica: definizione, modalità di accesso e funzionamento – Esperienze di housing sociale e la situazione nell’Area di riferimento

MODULO FORMATIVO 3 – Il modello organizzativo di Progetto

I servizi di progetto e la modalità di erogazione.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-SANITARIA

AZIONE 1. COSTITUZIONE DELL’EQUIPE DI LAVORO E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

1.3. Composizione dell’Equipe

Coordinatore di Equipe

É il responsabile del gruppo di lavoro cui spettano sinteticamente compiti di:

- coordinamento degli operatori tramite la definizione di un *modello organizzativo* e la gestione delle risorse umane; il modello organizzativo prevede l’articolazione di ciascun servizio in attività da svolgere, e la assegnazione di tali attività ad un operatore, con successiva verifica periodica dello stato di avanzamento e dei necessari correttivi.
Tutte le scelte organizzative, in particolare quelle con immediato impatto sui destinatari, sono sviluppate in seno all’equipe e se necessario previo confronto con gli amministrativi di progetto, per le scelte con impatto sul budget.
- conduzione delle riunioni periodiche (*riunioni d’equipe*) con cadenza settimanale con compiti di programmazione e di verifica del lavoro svolto, monitoraggio dei casi presi in carico, riprogrammazione degli interventi con i necessari aggiustamenti 'in itinere';

Operatore di sportello / operatore di call-center dedicato

L’operatore di sportello svolge i seguenti compiti utilizzando la piattaforma informatica:

- Accoglienza, informazioni e orientamento al servizio
- Orientamento ai servizi locali
- Orientamento e assistenza alle famiglie con pazienti domiciliari a carico.

Assistente sociale

L’Assistente sociale svolge i seguenti compiti:

- Rapporti con i servizi sociali dell’Ente di Ambito Sociale di competenza;
- gestione dei rapporti tra il progetto e gli altri attori del territorio (ASP, Ente Pubblico; Enti della Rete locale; etc.)
- Coordinamento delle attività di progetto e promozione di accordi con i servizi istituzionali;
- Coordinamento con i servizi per la casa presenti in altre realtà nazionali per esigenze specifiche.

Infermiere professionale / Operatore socio sanitario

Svolge le attività domiciliari di rilevazione dei parametri vitali ed effettua l’elettrocardiogramma

Medico

Svolge i servizi di telemedicina.

1.4 FORMAZIONE

MODULO FORMATIVO 1 - *FORMAZIONE ED EMPOWERMENT DEI PAZIENTI*

Nonostante gli sforzi per sviluppare apparati di sempre più semplice utilizzo, i pazienti assistiti con sistemi di Telemedicina richiedono una formazione, anche in considerazione del fatto che in massima parte si tratta di pazienti anziani, con scarsa dimestichezza con le tecnologie.

La formazione dei pazienti e dei caregivers non deve però essere limitata agli aspetti tecnologici, ma intervenire anche sugli aspetti sociali e di relazione, sul mutamento del rapporto medico-paziente e sulla rassicurazione che, pur a distanza, viene comunque garantita assistenza e cura al paziente ed alla sua patologia. Un aspetto assolutamente da non trascurare, in particolar modo nella gestione delle patologie croniche, è l'educazione e l'empowerment del paziente e dei caregiver.

La strategia complessiva per la gestione delle malattie croniche deve spostarsi da un sistema che reagisce ad un evento improvviso e non pianificato, ad un sistema che educa e responsabilizza il paziente a prendersi cura attivamente della propria malattia e del proprio regime di trattamento. La prevenzione della cronicità e il miglioramento della gestione della patologia cronica con la partecipazione diretta del paziente responsabile, rappresentano una sfida per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

MODULO FORMATIVO 2 - *FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI PROFESSIONISTI SANITARI*

Ai fini di una ampia diffusione della Telemedicina, particolare attenzione va dedicata alla formazione ed aggiornamento dei professionisti della salute, per dare loro dimestichezza con i nuovi metodi per l'esercizio della loro professione.

La formazione riguarderà le nuove apparecchiature di acquisizione delle informazioni e le tecnologie di trasmissione dei dati, alla base di una prestazione in Telemedicina.

Inoltre, la continuità e il coordinamento dell'assistenza sanitaria richiedono anche la capacità di servirsi di nuovi strumenti di dialogo con il paziente.

Il personale medico, soprattutto quello con cui i pazienti hanno contatti per telefono oppure attraverso lo schermo, dovrà aver ricevuto anche una formazione psicologica, in modo da umanizzare la relazione a distanza e da rimediare alla mancanza di quella presenza fisica sulla quale si era sinora basato il dialogo tra medico e paziente.

E' indispensabile mettere in atto un programma strutturato di formazione universitaria, abbinato a una formazione di servizio, volto ad ottimizzare l'uso della Telemedicina per migliorare la qualità dell'assistenza.

MODULO FORMATIVO 3 - *FORMAZIONE DI ALTRI PROFESSIONISTI E NUOVI PROFILI PROFESSIONALI*

In un Centro di Telemedicina, un ruolo fondamentale è giocato da figure professionali di ambito tecnologico, quali l'ingegneria e l'informatica.

Altrettanto importante, dipendentemente dalla complessità del servizio, può essere la figura di personale addetto alla gestione organizzativa dei servizi.

Programmi di formazione dovrebbero essere rivolti anche a questi professionisti coinvolti direttamente nella realizzazione di un servizio di Telemedicina.

AZIONE 2.1 SPORTELLO DI ASSISTENZA ABITATIVA

Lo Sportello offre i seguenti servizi

- ☐ Informazioni sulla normativa in materia di affitto (allacciamento e gestione utenze, manutenzione ordinaria e straordinaria, pagamento canone affitto e spese condominiali, etc.), sulle regole condominiali e di vicinato e sulla gestione degli spazi comuni;
- ☐ Informazione sul sistema degli alloggi pubblici e sulle modalità di accesso;
- ☐ Orientamento ai servizi e agli uffici competenti in materia di soggiorno, residenza e alloggio;
- ☐ Informazione e orientamento rispetto ai diritti garantiti alle persone e alle famiglie immigrate e ai servizi locali disponibili.
- ☐ Data-base informatizzato delle offerte abitative disponibili nell'area di progetto e assistenza alla consultazione;
- ☐ Incrocio tra domanda e fabbisogni alloggiativi degli utenti e offerta di abitazioni disponibili;
- ☐ Supporto e accompagnamento nel primo contatto tra potenziale affittuario straniero e proprietario dell'abitazione;
- ☐ Mediazione sociale e culturale per prevenire e/o risolvere i conflitti legati a questioni alloggiative;
- ☐ Assistenza personalizzata alla comprensione dei contratti di locazione e orientamento legale per l'inquadramento di questioni relative ai rapporti di locazione tra persone straniere e proprietari;

AZIONE 2.2 SPORTELLO GESTIONE CALL CENTER

Verrà predisposto uno sportello atto a svolgere i seguenti compiti utilizzando la piattaforma informatica:

- Accoglienza, informazioni e orientamento al servizio;
- Orientamento ai servizi locali;
- Orientamento e assistenza alle famiglie con pazienti domiciliari a carico.

AZIONI 3. SUPPORTO ALL'INSERIMENTO ABITATIVO

Il Progetto prevede una serie di soluzioni che l'equipe potrà impiegare per supportare i destinatari nel percorso di ricerca abitativa, ed in particolare:

3.1. Servizio di alloggio temporaneo

Consiste nell'acquistare la disponibilità di immobili per gestire direttamente un servizio di social housing in emergenza, destinato a sopperire ad esigenze abitative urgenti ed indifferibili. La durata del servizio è temporalmente limitata e lo stesso cessa al momento dell'effettivo reperimento di soluzione abitativa stabile

3.2. Contributo all'accesso

Consiste in un sostegno economico diretto a sostenere il migrante nel versamento della cauzione iniziale finalizzata alla stipula di un regolare contratto di affitto, anche attraverso la istituzione di uno specifico "Fondo di garanzia".

AZIONE 4. SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA

Il progetto prevede la realizzazione di un gruppo di lavoro che possa effettuare le seguenti attività:

Teleconsulto: servizio di consulenza medica specialistica a distanza erogato attraverso la piattaforma informatica. Condividendo la documentazione clinica sulla piattaforma in modo semplice e intuitivo, l'assistito riceve una consulenza specialistica direttamente a casa;

Teleassistenza: servizio di pianificazione, coordinamento e rilevazione da remoto di attività infermieristiche domiciliari. Permette di pianificare le attività di assistenti domiciliari i quali, dotati di tablet e dispositivi medici, effettuano gli interventi sanitari ed assistenziali presso il domicilio del paziente o da remoto tramite la tele visita acquisendo ed inviando i parametri vitali attraverso dispositivi connessi.

Televisita: servizio di visita da remoto grazie al quale il medico specialista interagisce con il paziente a domicilio in tempo reale;

Telemonitoraggio: servizio di assistenza remota fornita a pazienti ricoverati a domicilio affetti da cronicità/fragilità, attraverso l'impiego di dispositivi medici integrati a tablet per il monitoraggio remoto di parametri vitali;

Il progetto prevede quindi la preparazione tecnico – funzionale alle figure professionali che dovranno far parte del processo, nello specifico:

Assistenti in centrale operativa – tecnici per assistenza che avranno il compito di controllare tutte le attività suddette in termini di pianificazione, controllo della corretta erogazione, di gestione degli alert attraverso comunicazione continua con il personale sanitario (medici),

Caregiveer – tecnici per assistenza domiciliare che avranno il compito di aiutare gli assistiti alla misurazione dei parametri da rilevare, collegare gli stessi all'elettrocardiografo nel caso di rilevazione di ECG

Badanti – figure professionali per l'assistenza materiale dell'assistito

Sarà implementata una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative [...] in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località".

il Ministero della Salute indica quali sono le finalità sanitarie:

- prevenzione secondaria
- diagnosi
- cura

- riabilitazione
- monitoraggio

4.1 Classificazione esempi di telemedicina

La classificazione dei **servizi di telemedicina** è definita in base a come questi vengono erogati, in particolare in funzione a quali attori sono coinvolti:

- nella **Televisita** il medico interagisce a distanza con un paziente attraverso computer, tablet o smartphone o altri dispositivi di telemedicina. Durante questa visita può anche essere presente un operatore sanitario che sarà di supporto al medico.
- nel **Teleconsulto** due o più medici si confrontano su diagnosi e scelta terapeutica di un paziente. Quest'ultimo non sarà presente durante questo incontro virtuale.
- la **Telecooperazione sanitaria**, seguendo la definizione del Ministero della Salute, è *“un atto consistente nell’assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario”*.

4.2 Strumenti di telemedicina

Il **dispositivo di telemedicina** è importante che sia progettato per proteggere tutte le informazioni e i dati che vengono scambiati durante la **televisita**.

Lo strumento di telemedicina per agevolare gli operatori sanitari deve:

- essere collegato al gestionale della struttura sanitaria
- poter gestire facilmente la stanza d’attesa dei pazienti
- essere utilizzabile con semplici strumenti quali smartphone, tablet o pc.

AZIONE 5. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE ED INFORMAZIONE

Le azioni di sensibilizzazione ed informazione perseguono i seguenti obiettivi:

- Informare la comunità migrante del progetto, i cittadini e i soggetti vulnerabili residenti nel territorio di riferimento delle opportunità di avvalersi dei servizi previsti;
- Informare e sensibilizzare il contesto di riferimento sul problema alloggiativo dei migranti, sul problema della distanza tra i servizi socio-sanitari ed i possibili fruitori, sulle soluzioni individuate, sulle possibilità di collaborazione anche per ampliare l’offerta abitativa ed i servizi socio-sanitari domiciliari.

A tal fine si realizzeranno materiali di comunicazione ed eventi di informazione e sensibilizzazione.

AZIONE 6. ATTIVITÀ TRASVERSALI: COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE

Il Coordinamento è finalizzato alla corretta attuazione del progetto, sia dal punto di vista metodologico, procedurale che dell’avanzamento finanziario.

L'attività consentirà, grazie alla individuazione tempestiva di eventuali ritardi nell'attuazione del progetto, o della scarsa efficacia delle azioni poste in essere, di individuarne le cause e di adottare opportune possibili soluzioni.

Rientra nell'azione l'attività di monitoraggio, che sarà effettuata sulla base di indicatori di realizzazione e di risultato predefiniti per ogni azione prevista.

Rientra nell'azione l'attività di rendicontazione.

Il gruppo di lavoro incaricato dell'azione comprende:

Il Coordinatore di Progetto: è un professionista esperto di conduzione di progetti con pluriennale esperienza in materia di assistenza tecnica su progetti finanziati con fondi europei ed ha conoscenza sul settore sociale, dei percorsi di inserimento ed integrazione dei migranti e del settore socio-sanitario. Ha la responsabilità di tutte le principali scelte organizzative, compresa l'assegnazione specifica delle responsabilità, la definizione di un sistema di controllo dell'efficienza e dell'efficacia delle azioni, il coordinamento dei settori specifici di attività.

Il Responsabile Amministrativo che svolge i seguenti compiti:

- Predisposizione, d'intesa con il Project Manager, delle procedure per il controllo di gestione amministrativa e contabile;
- Supervisione e monitoraggio, d'intesa con il Project Manager, delle procedure di affidamento di incarichi consulenziali e di fornitura di beni e servizi;
- Controllo del rispetto delle procedure;
- Predisposizione e presentazione della Rendicontazione, e delle richieste di pagamento secondo le modalità previste;
- Fornisce i dati necessari per l'attività di monitoraggio finanziario;
- Verifica che i partner utilizzino un sistema contabile distinto per il progetto;

Addetto alla Segreteria di Progetto che svolge i seguenti compiti:

- la raccolta e archiviazione della documentazione del progetto, comprensiva dei giustificativi delle spese;
- Gestione del flusso delle informazioni tra i partner e fra i partner e i soggetti terzi;
- Supporto alla attività di diffusione, compresa l'organizzazione degli eventi seminariali

L'Addetto di rendicontazione che si incarica della regolare rendicontazione finanziaria delle attività di progetto e del rispetto delle regole rispetto alla ammissibilità delle spese.

L'addetto di monitoraggio

- Monitoraggio del sistema ed elaborazione dati sull'andamento delle attività secondo un Piano di monitoraggio, con la produzione di regolari relazioni di monitoraggio fisico, procedurale e finanziario

PIANO DEI COSTI

Previsione di Avvio attività: 30 giugno 2022

Fine attività: 30 giugno 2025

Durata prevista: 36 mesi

Azione	Costo €
Azione 1. Costituzione dell'Equipe di lavoro e formazione degli operatori	30.000,00
Azione 2.1 Sportello di Assistenza abitativa	690.000,00
Azione 2.2 Sportello Gestione Call Center	150.000,00
Azioni 3. Supporto all'inserimento abitativo	100.000,00
Azione 4. Svolgimento del servizio di telemedicina	700.000,00
Azione 5. Azioni di sensibilizzazione ed informazione	130.000,00
Azione 6. Attività trasversali: Coordinamento, monitoraggio e rendicontazione	200.000,00
Totale	2.000.000,00