

Allegato 3 – Format Scheda Progetto

**Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027
Piano Operativo Organismo Intermedio Regione Siciliana**

SCHEDA PROGETTO

**Area tematica:¹Prendersi Cura della Salute Mentale
Priorità²: Servizi Sanitari più Equi ed Inclusivi (FSE+)
Amministrazione Beneficiaria: ASP di Palermo**

Titolo progetto:

**Prendersi cura della Salute Mentale.
“Alzare lo sguardo ...oltre la malattia.”**

1. ANAGRAFICA BENEFICIARIO	
Ufficio Interessato	Dipartimento di Salute Mentale
Ente di appartenenza	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
CF o Partita IVA	05841760829
Rappresentante Legale	Daniela Faraoni
Responsabile dell'intervento	Chiara Majorana
Sede	Dipartimento Salute Mentale
Indirizzo	Via la Loggia, 5
Telefono	091.7038373 /347.8927116
E-mail	chiamajorana@asppalermo.org
PEC	chiamajorana2023@pec.libero.it

2. ANAGRAFICA PROGETTO	
Codice Progetto P.O.	SI.4k.2 05
Titolo Progetto P.O.	Prendersi cura della Salute Mentale. Alzare lo sguardo ...oltre la malattia.

¹ Inserire una delle tre aree tematiche del Piano Operativo della Regione Siciliana: “Il genere al centro della cura” – “Prendersi cura della Salute Mentale” - “Maggiore copertura degli Screening Oncologici”

² Inserire una delle due Priorità del Piano Operativo della Regione Siciliana: **PRIORITA' 1 (FSE+)** Servizi sanitari più equi ed inclusivi - **PRIORITA' 2 (FESR)** Servizi sanitari di qualità

Settore d'intervento	160
Codice progetto ASP	(aggiungere al Codice progetto la sigla della provincia e n. progressivo. Es. SI.4k.2_01_AG_01) SI.4k.2_05_PA_05
Titolo progetto ASP	
Data Inizio prevista	01/01/2025
Data Fine prevista	31/12/2028
Costo totale del progetto	3.942.946,50 €
Cofinanziamento	NO
Altre risorse pubbliche (se presenti)	NO
Importo del finanziamento richiesto a valere sul Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027	3.942.946,50 €

3. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività da realizzare, delle modalità di attuazione e dei risultati attesi al termine dell'intervento.

Il disagio psichiatrico di un familiare ha effetti devastanti su tutto il nucleo, il fattore distruttivo è imparare ad affrontare ed accettare l'impovertimento della vita del congiunto, delle sue aree di vita che incidono sulla qualità esistenziale degli altri membri.

Un ciclo vitale interrotto, lacerato, difficile da accettare e metabolizzare.

Va ricordato che nel documento PANSM (GURS n 40 del 2/10/2015) dove vengono individuati gli standard clinici e assistenziali e di verifica per l'assistenza erogata dai servizi di salute mentale, sono raccomandati i percorsi psicoeducativi per gli utenti ed i loro familiari, sia nel periodo di esordio della malattia che durante il mantenimento del compenso psichico.

Si specifica inoltre, che gli interventi psicoeducativi presuppongono l'utilizzo di tecniche specifiche e la relativa formazione degli operatori (...)

I servizi di Salute Mentale del DSM di Palermo, hanno fornito supporto ai nuclei familiari organizzando corsi di informazione/formazione (metodo I.Falloon) e strutturazione di gruppi di auto-mutuo aiuto.

L'azione è stata realizzata perlopiù in due moduli di salute mentale della città metropolitana e da un servizio in provincia. A causa della carenza di personale e della mancanza di una formazione specifica, l'attività, dovuta e preziosa, è attualmente carente, in quanto il numero di famiglie che possono beneficiare di tale intervento (psico-educazionale e gruppi di sostegno) sono una percentuale molto bassa, rispetto al reale bisogno del territorio.

Le esperienze condotte però, sono state molto importanti ed istruttive, non solo per i familiari e per gli utenti, ma anche per gli operatori.

Gli utenti progrediscono più velocemente e migliorano le relazioni con i propri familiari, quando questi sono informati e si sentono aiutati, quando sono consapevoli del significato della malattia, conoscono le risorse disponibili e collaborano con gli operatori. Dunque, è quanto mai importante cercare di rispondere alle esigenze delle famiglie. Comprendere le esperienze familiari significa, prima di tutto normalizzarle, cercando di riformulare gli eventi traumatici

piuttosto che rendere tutto il sistema disfunzionale.

Gli strumenti idonei sono i corsi di psicoeducativa, i gruppi esperienziali, di mutuo aiuto, di socialità, dove i familiari non si sentono più soli ma, a confronto con esperienze simili, possono imparare gli uni dagli altri in un reciproco sentimento di comprensione, supporto e speranza. Dai gruppi già condotti, sono nate amicizie e iniziative, una rinascita di vita che sembrava ormai irraggiungibile.

Si riformula anche il rapporto tra operatori e i familiari, che tramite il veicolo del gruppo e dell'informazione/formazione, crea una maggiore fiducia, non delegando ma dando supporto al percorso di cura e di riabilitazione dell'utente e di tutti i caregiver. Le famiglie hanno enormi potenzialità perché "esperti per esperienza". Si pongono come interlocutori privilegiati, per intercettare il migliore percorso di cura insieme al paziente, così come possono essere una guida per altri nuclei che si affacciano al mondo psichiatrico.

Il territorio del DSM è molto vasto e i servizi vivono una drammatica carenza di personale con un bisogno di cura sempre più importante.

Il supporto ai familiari è uno tra i più urgenti e fondamentali.

Le poche esperienze condotte nei servizi di Palermo, tramite il supporto di familiari esperti all'interno dei servizi, hanno dimostrato come questi hanno un linguaggio subito riconoscibile dagli altri familiari, entrando facilmente in sintonia con chi di riflesso vi si riconosce nella sofferenza già metabolizzata, e spesso ritrovano un sentimento di speranza da cui ripartire. È urgente implementare tali esperienze su tutto il territorio del DSM e per tutti i tipi di disagio.

Per potere offrire interventi idonei, è necessario formare gli operatori delle diverse strutture della Salute Mentale: Neuropsichiatria Infantile, Centro per il Disturbo alimentare (CEDIAL), Centro per Adolescenti e Giovani Adulti (AGA), Centri Salute Mentale (CSM) e Centri Diurni (CD), sulla conduzione di corsi di psico-educazione e gruppi AMA.

Si proporranno quindi corsi di formazione per tutti gli operatori interessati al modello psico-educazionale e AMA, in modo tale da rifunzionalizzare la tipologia delle prestazioni dei servizi per potere rispondere in maniera adeguata ai bisogni dell'utenza. È importante considerare che il lavoro tramite gruppi, è possibile strutturarlo con pochi operatori, ma ha un impatto su molti beneficiari contemporaneamente, senza considerare che il "gruppo" inizia a funzionare subito e a contaminarsi positivamente. Tale metodologia è quindi di grande supporto, considerata la carenza di personale in rapporto alle necessità di cura, che oggi non possono più risolversi in un rapporto strettamente clinico (medico/terapia).

Così come è altrettanto importante creare "luoghi" non medicalizzati dove i pazienti e i familiari, possano fare esperienze di socialità e inclusione.

Da ricerche effettuate e da testimonianze dei nuclei familiari e dei pazienti, emerge che questi interventi sono considerati come la forma di aiuto più valida e rispondente alle loro necessità.

ATTIVITA':

- 1) Formazione su tecniche di psicoeducazione per operatori del Dipartimento di Salute Mentale, per l'attivazione di gruppi presso i 9 moduli di Salute Mentale, il CEDIAL, il Centro AGA e i servizi di NPIA**
- 2) Formazione per gli operatori del DSM, su tecniche di conduzione di gruppo di auto-mutuo-aiuto per familiari ed utenti.**
- 3) Secondo procedura del DM 72/2021 sarà pubblicato un avviso dedicato alla co-programmazione e co-progettazione con gli ETS e la collaborazione della Consulta dipartimentale degli utenti e dei familiari del DSM, per potere stabilire e condividere percorsi, strategie e procedure per la realizzazione di un centro di informazione e orientamento sui servizi e sulle risorse per i percorsi di cura. I "Punti Informazione" saranno allocati presso le 12 CDC/Hub. Si tratta di uno sportello aperto di consulenza e orientamento aperto 6 ore al giorno costituito da 1 familiare ed 1 operatore del terzo settore.**
- 4) Al fine di strutturare spazi adeguati di socialità per i familiari e per gli utenti, sarà pubblicato un avviso per gli enti del terzo settore iscritti all'Albo del DSM con la finalità di organizzare iniziative che possano offrire momenti aggregativi e di socialità. Le tematiche dei gruppi saranno individuate in sede di Co-programmazione ed in base alle istanze portate dagli stakeholder.**
- 5) Presenza di 5 equipe itineranti presso le CdC del PNRR: di 3 operatori per sito: 1 psicologo, 1 ass. sociale, 1 educatore socio pedagogico, per ogni CdC. con funzione di:**
 - orientare ed informare l'utenza, sulle risorse, i servizi e i percorsi di cura attivabili per persone con disagio psichico dai minori agli adulti.**
 - attivare uno di sportello di ascolto e counseling psicologico, sociale, familiare e scolastico.**

Per il reclutamento del personale, sarà pubblicato un avviso Pubblico o verranno utilizzate graduatorie già esistenti, qualora siano presenti.
- 6) Informatizzazione dei tre progetti.**

È indispensabile, per un fruibile accesso alle risorse e per la rendicontazione economica, potere prevedere un sistema informatico (una sorta di CRM aperto) che possa interfacciarsi con il sistema informatizzato del PNRR. Accessibile per sezioni da diversi attori, permetterebbe una veloce realizzazione delle diverse azioni, andando incontro alle reali necessità dei beneficiari e snellendo notevolmente la gestione dei progetti

3.1 GOVERNANCE DEL PROGETTO

In questa sezione deve essere fornito il dettaglio della governance dell'intervento evidenziando, se previste, le modalità di coinvolgimento degli ETS attraverso l'attivazione di accordi di co-progettazione. Inoltre, dovrebbe essere dimostrata la capacità del proponente nella governance dell'intervento, evidenziando, se disponibili, precedenti esperienze.

Per la realizzazione delle azioni progettuali, saranno coinvolti gli enti del terzo settore tramite rapporto di co-programmazione e co-progettazione, al fine di definire insieme le azioni di progetto. A tal fine si ricorrerà all' indizione di un avviso pubblico secondo quanto suggerito dal DM 72/2021.

IL DSM ha già attuato un percorso di co-programmazione e co-progettazione secondo il DM 72/2021, per la realizzazione di PTRP sostenuti da Budget di Salute (art.24 L.R.16/10/2019, n17) come da "Avviso di consultazione propedeutica all'indizione di un'istruttoria pubblica finalizzata alla co-progettazione di attività riabilitative a favore di persone titolari di progetti terapeutici individualizzati sostenuti da bds" (nota prot.n.1363/DSM del 30/9/2022). L'esperienza ha dimostrato che la costruzione di percorsi condivisi per la pianificazione di azioni sia propedeutiche che di realizzazione di progetto, garantiscono la riuscita in termini di tempi, affidabilità e qualità delle prestazioni pianificate. Inoltre, le relazioni tra diversi enti, nell'esercizio alla co-progettazione, si allineano in un rapporto di reciproca fiducia, favorendo una migliore resa prestazionale a favore dei pazienti e delle famiglie beneficiarie dei progetti.

L'azione progettuale di che trattasi, si avvale del supporto di un gruppo di lavoro del DSM, individuato tra professionisti che rappresentano le diverse aree interessate: CEDIAL, NPIA, DP. Si prevedono fasi iniziali di confronto per la co-programmazione e co-programmazione con gli enti ETS per concertare insieme, strategie e linee d' intervento. Tutti gli estremi di collaborazione, la modulistica, i tempi, i luoghi e tutto ciò che verterà per la realizzazione delle diverse azioni del progetto, che coinvolgerà il Terzo settore, saranno oggetto di discussione e condivisione con gli enti partner in fase di co-programmazione. Il personale del Terzo settore che sarà reclutato, verrà formato da operatori interni dell'ASP. Gli utenti beneficiari delle attività riabilitative saranno individuati dalle equipe del DSM che produrranno relativo PTRP.

3.2 COERENZA CON PRINCIPI ORIZZONTALI DELL'UNIONE EUROPEA

In questa sezione dovrà essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali di cui all'art. 9 del Reg. UE 1060/2021 relativi alla parità tra uomini e donne, l'integrazione di genere, l'inclusione e la non discriminazione

Il progetto è dedicato a persone in carico presso il DSM dell'Asp di Palermo di età compresa tra i 16 e i 65 anni, senza distinzione di genere, razza, status, religione, orientamento sessuale.

Nell'erogazione del servizio si terrà conto della parità tra uomini e donne, l'integrazione di genere e l'integrazione della prospettiva di genere evitando qualsiasi discriminazione fondata su genere, origine razziale o etnica, religione o convinzioni personali, disabilità, età o orientamento sessuale.

Si terrà conto dell'accessibilità per le persone con disabilità.
Gli interventi proposti nell'ambito del PNES soddisfano il principio di «non arrecare un danno significativo» e promuovono lo sviluppo sostenibile

3.3 ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE DEL PROGETTO

Descrivere gli obiettivi e gli strumenti previsti per le attività di informazione e comunicazione dell'intervento

Il progetto verrà pubblicizzato tramite i canali ufficiali del servizio stampa aziendale. News sul sito aziendale, articoli divulgati tramite il canale WhatsApp e Telegram dell'ASP.

Gli avvisi pubblici dedicati all'indizione di consultazione per la fase di co-programmazione eco-progettazione e il reclutamento degli enti del terzo settore, saranno portati a conoscenza della cittadinanza, tramite l'Albo pretorio dell'ASP.

Le attività e i prodotti di informazione e comunicazione dell'iniziativa avranno cura di evidenziare il sostegno del fondo FESR/FSE e del Programma PNES 2021/2027 riportando l'emblema dell'Unione, conformemente alle caratteristiche tecniche stabilite dal Regolamento 1060/2021 e relativi allegati, il riferimento al Fondo.

Durante l'attuazione dell'intervento l'ASP informerà il pubblico circa il sostegno ricevuto fornendo, sul sito web una breve descrizione dell'operazione.

Qualsiasi documento, relativo all'attuazione dell'operazione usato per il pubblico oppure per i partecipanti, compresi certificati di frequenza o altro, conterrà una dichiarazione da cui risulti il finanziamento del fondo.

4. CONTRIBUTO AGLI INDICATORI DI PROGRAMMA

Completare le tabelle valorizzando gli indicatori specifici di progetto pertinenti all'intervento proposto (cfr. Tabella indicatori specifici di progetto in calce alla presente scheda)

PRIORITA' 1 (FSE+): SERVIZI SANITARI PIÙ EQUI ED INCLUSIVI

INDICATORI DI OUTPUT

Codice indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Valore base	Target finale
PSOI_1	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti)	N° Dipartimenti Salute Mentale	0	1
EECO18	Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti	N° pubbliche amministrazioni	0	1

INDICATORI DI RISULTATO

Codice indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Valore base	Target finale
PSRI_1	Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore, a livello nazionale regionale o locale, su attività oggetto dell'intervento	Numero accordi	0	2
PSRI_2	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati	N° Dipartimenti Salute Mentale	1	1

PRIORITA' 2 (FESR) SERVIZI SANITARI DI QUALITÀ

INDICATORI DI OUTPUT

Codice indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Valore base	Target finale
RCO69	Capacità delle strutture di assistenza sanitaria, nuove o modernizzate	Numero utenti per anno		

INDICATORI DI RISULTATO

Codice indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Valore base	Target finale
RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno		

5. PIANO FINANZIARIO

Completare la tabella indicando per ogni tipologia di spesa coerente con l'intervento gli importi previsti (calcolati sull'intero periodo di durata del progetto)

Tipologia di spesa³	Importi previsti (in euro)
Acquisizione ambulatori mobili (MH)	//
Lavori	//
Acquisto servizi	//
Servizi esterni (Accordi coprogettazione con ETS)	651.226,50 €
Acquisto beni	//
Formazione	60.000,00 €
Personale dipendente della PA (prestazioni aggiuntive)	140.000,00 €
Personale non dipendente da destinare allo specifico progetto (Contrattualizzazione personale esterno)	3.091.720,00 €
Altro	//
Costo totale del progetto⁴	3.942.946,50 €

³ Compilare le tipologie di spesa pertinenti all'intervento, in coerenza alla Scheda progetto del Piano Operativo OI Regione Siciliana

⁴ L'importo dovrà corrispondere con quanto indicato nella Sezione 2

5.1 CRONOPROGRAMMA DI SPESA PER TIPOLOGIA

Completare la tabella indicando gli importi di previsione di spesa, per annualità e per tipologia di spesa (ove pertinenti) relativi al progetto proposto

Tipologia di spesa	ANNO 2025	ANNO 2026	ANNO 2027	ANNO 2028	ANNO 2029	TOTALE
	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	
Acquisizione ambulatori mobili (MH)	//	//	//	//	//	//
Acquisto servizi (compreso lavori)	//	//	//	//	//	//
Servizi esterni (Accordi coprogettazione con ETS)	251.226,50€	150.000,00€	150.000,00€	100.000,00€	//	651.226,50 €
Acquisto attrezzature	//	//	//	//	//	//
Formazione	40.000,00€	20.000,00€	//	//	//	60.000,00 €
Personale dipendente della PA (prestazioni aggiuntive)	50.000,00€	30.000,00€	30.000,00€	30.000,00€	//	140.000,00 €
Personale non dipendente da destinare allo specifico progetto (Contrattualizzazione personale esterno)	668.160,00€	1.002.240,00€	1.002.240,00€	419.080,00€	//	3.091.720,00 €
Altro	//	//	//	//	//	//
Costo totale del progetto						3.942.946,50 €

5.2 CRONOPROGRAMMA PROCEDURALE

Completare la tabella indicando le date previste di avvio e conclusione di ogni fase attuativa

Fase procedurale	Data Avvio	Data Fine
Finanziamento progetto (Ammissione a finanziamento da parte dell'OI)		
Avvio attività	01/01/2025	30/03/2025
Affidamento servizi e forniture	30/05/2025	30/09/2025
Esecuzione attività	01/11/2025	31/12/2028
Rendicontazione finale	30/03/2025	31/12/2028
Chiusura progetto	30/11/2028	31/12/2028

Luogo e data

Firma del Responsabile Intervento

**Firma del Responsabile attuazione
Piano Interventi**

Firma del Direttore Generale

TABELLA DEGLI INDICATORI SPECIFICI DI PROGETTO PREVISTI NEL PIANO OPERATIVO DELL'ORGANISMO INTERMEDIO REGIONE SICILIANA

Codice progetto ⁵	Titolo Progetto	Indicatori specifici di progetto
SI.4k.2_01	"Ti ASPetto a casa": Health visitor ed équipe multidisciplinare per assistenza nel post partum (c.d. IV Trimestre): dalla diade alla triade	EECO18 PSRI_1
SI.4k.2_02	Implementazione percorsi di formazione multiculturale e multi-etnico per operatori dei servizi territoriali	EECO18 PSRI_1
SI.4k.2_04	Adattamento e sperimentazione dei PTRP nei DSM della Regione	PSOI_1 PSRI_2
SI.4k.2_05	Progetto di sostegno all'operatore sanitario	PSOI_1 PSRI_2
SI.4k.2_06	Progetto di sostegno alle famiglie di pazienti psichiatrici	PSOI_1 PSRI_2
SI.4k.2_07	Adattamento e applicazione dei modelli e dei metodi del CC	EECO18 PSRI_1
SI.4k.2_08	Potenziamento e/o creazione di nuovi modelli organizzativi per incrementare l'adesione agli screening, con particolare riferimento ai soggetti svantaggiati	EECO18 PSRI_1
SI.4k.2_09	Selezione e acquisizione di personale che opererà sui motorHome	EECO18 PSRI_1
SI.4k.3_10	Azione di sistema per network regionale (Formazione e implementazione del personale Potenziamento campagne informative e Iniziative per il coinvolgimento dei MMG e PLS nelle campagne di screening)	EECO18 PSRI_1
SI.4.5.1-01	Adeguamento strutturale dei consultori familiari	RCO69 RCR73
SI.4.5.1-02	Potenziamento tecnologico dei consultori familiari	RCO69 RCR73
SI.4.5.1_03	Adeguamento strutturale e potenziamento tecnologico dei centri/punti screening	RCO69 RCR73
SI.4.5.1_04	Acquisto motorhome attrezzati	RCO69 RCR73

⁵La scheda Progetto cod. SI.4k.2_03 "Promozione dei messaggi di salute: contraccezione in adolescenza e prevenzione MST (malattie sessualmente trasmissibili), abitudini voluttuarie (tabagismo) e stili di vita" è stata eliminata dal Piano Operativo OI Regione Siciliana.