

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2
N. 551/AV2 DEL 05/04/2018**

Oggetto: Stipula del Protocollo di Intesa tra Area Vasta 2 e Grimani Buttari per supporto e promozione del progetto di innovazione sociale “Famiglia al Centro” finanziato dalla Fondazione Cariverona

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTE la DGRM n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale, la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: “DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d’atto e conseguenti determinazioni” e la Determina DAV2 n. 1038 del 03/08/2015 ad oggetto: “Insedimento dell’ Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell’Area Vasta 2”

VISTA l’attestazione del Dirigente della U.O. Bilancio e del Dirigente dell’U.O.C. Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

1. Di prendere atto della delega al Direttore di AV2, effettuata dal Direttore Generale ASUR in qualità di Legale Rappresentante dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche – di cui alla nota prot. 3562 del 29/01/2018/ASUR/DG/P, che si allega come parte integrante del presente atto (Allegato n. 1) - ai fini del compimento di tutti gli atti relativi alla stipula del Protocollo di Intesa con la Grimani Buttari, nonché al compimento di tutte le attività utili a supportare e promuovere la realizzazione del progetto di innovazione sociale denominato “Famiglia al Centro”;
2. Di approvare lo schema di Protocollo di Intesa, allegato come parte integrante al presente atto (Allegato n. 2), che dovrà essere sottoscritto tra il Presidente della Grimani Buttari – Dott. Fabio Cecconi, e il Direttore dell’Area Vasta 2, Ing. Maurizio Bevilacqua -in qualità di delegato del Legale Rappresentante dell’ASUR Marche;
3. Di dare atto che dall’adozione del presente atto non derivano oneri a carico dell’ASUR-AV2;
4. Di demandare al Direttore del Distretto Sanitario di Ancona le attività di promozione e pubblicizzazione del progetto presso i soggetti del territorio dell’AV2 interessati;

5. Di far pervenire copia del presente atto alla Grimani Buttari – Azienda pubblica di servizi alla Persona;
6. Di dichiarare che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della Legge Regionale 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
7. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, per i provvedimenti di competenza ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
(Ing. Maurizio Bevilacqua)

Per il parere infrascritto:

U.O. BILANCIO E U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE

Visto quanto attestato dai Responsabili del Procedimento, si attesta che dall'esecuzione del presente atto non derivano oneri a carico dell'ASUR-AV2.

Servizio Controllo di Gestione

Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa M. Letizia Paris

U.O. Bilancio

Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Antonella Casaccia

La presente determina consta di n. 12 pagine di cui n. 7 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale - Distretto Sanitario di Ancona

Normativa di riferimento

- DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502 s.i.m. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.";
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 s.i.m.;
- Legge Regionale n. 13/2003 s.i.m. "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- Legge Regionale n. 26/1996 s.i.m. "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- Determina del Direttore Generale Asur Marche n. 89 del 10 marzo 2005 di adozione dell'atto aziendale;

PREMESSA

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto sia amministrativo che tecnico-sanitario, viene elaborato congiuntamente dalla Direzione Amm.va Territoriale AV2 e dalla Direzione del Distretto Sanitario di Ancona, i cui Responsabili sottoscrivono la relativa proposta di determina, nell'ambito delle rispettive competenze.

PRESUPPOSTI DI FATTO E MOTIVAZIONI GIURIDICHE

La "Grimani Buttari- Azienda pubblica di servizi alla Persona" ha presentato alla Fondazione Cariverona un progetto di innovazione sociale di durata triennale denominato "Famiglia al Centro", unitamente ad altri partner quali l'Ambito Territoriale Sociale 13, la Croce Rossa Italiana - Comitato di Osimo, Centro Servizi Volontariato Marche, Fondazione Masera di Ancona, Università Politecnica delle Marche, Auser – Comitato di Osimo, Anteas di Ancona.

Il progetto si propone di sostenere, con modalità innovative, le famiglie degli anziani fragili dell'Ambito Territoriale Sociale 13; in tale contesto, per "anziano fragile" si intende colui che, a prescindere dalla capacità funzionale e dal profilo clinico, è esposto a gravi rischi a causa della precarietà delle sue condizioni complessive.

In data 4.12.2017 (con nota prot. N. 2017.U/3108 IST2295) la Fondazione Cariverona ha comunicato alla Grimani Buttari l'ammissione al finanziamento del progetto.

La durata del progetto è di 36 mesi, a decorrere dalla data di accettazione formale del contributo da parte della Grimani Buttari, successivamente effettuata con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 68 del 28 dicembre 2017.

Le principali linee operative di tale progetto sono:

- Erogazione gratuita di prestazioni socio-sanitarie nei confronti degli anziani;
- Riduzione dello stress e miglioramento dello stato psico-fisico complessivo del Familiare che quotidianamente si prende cura dell'anziano al proprio domicilio;

- Realizzazione di un registro di fragilità per il territorio dell'ATS13;
- Aggregazione dei soggetti istituzionali e degli altri attori economici presenti nel territorio per iniziative di sostegno della fragilità;
- Realizzazione di una comunità di persone anziane fragili accomunate dalla partecipazione ad un programma di Silver Card ed alle attività del centro polivalente per le famiglie;
- Sperimentazione di innovativi servizi per valorizzare le competenze delle famiglie, quali ad esempio l'affido per anziani e la protesizzazione dell'ambiente domestico.

I risultati attesi del progetto sono:

- 1) Miglioramento della qualità della vita delle famiglie con soggetti anziani in condizioni di fragilità nel territorio;
- 2) Riduzione della spesa sanitaria per l'utilizzo del Pronto Soccorso e delle degenze ospedaliere da parte degli anziani del territorio;
- 3) Aumento della coesione sociale e del benessere del territorio di riferimento.

Le prestazioni che saranno erogate attraverso il progetto non dovranno essere in sovrapposizione all'ADI dell'AV2; pertanto, al fine di raccordare al meglio i servizi, si è reso necessario stipulare un protocollo di intesa tra AV2 e Grimani Buttari.

L'ASUR-AV2 viene coinvolta nel progetto solo come "sostenitrice", senza alcun impegno di risorse economiche, con funzioni limitate a:

- Promozione e pubblicizzazione del progetto;
- Informazione ai MMG, ai quali dovranno essere illustrate le finalità del progetto;
- Scambio di informazioni utili con l'assistenza domiciliare integrata garantita dai servizi distrettuali dell'AV2 e segnalazioni reciproche sui soggetti da arruolare per evitare duplicazioni di interventi;
- Concorso nella realizzazione di un "registro della fragilità".

L'atto aziendale dell'ASUR Marche, adottato con determina n. 89/DG del 10 marzo 2005, prevede che il Direttore Generale ASUR – che ha la rappresentanza legale dell'Azienda ed esercita i poteri di gestione della stessa – possa delegare, previa adozione di specifico atto di delega, funzioni di carattere gestionale di sua competenza ad altri soggetti.

Con formale atto di delega, di cui alla nota prot. 3562 del 29/01/2018/ASUR/DG/P, il Direttore Generale ASUR ha delegato il Direttore di Area Vasta 2, Ing. Maurizio Bevilacqua, "affinché provveda al compimento di tutti gli atti relativi alla stipula del Protocollo di Intesa con la Grimani Buttari, finalizzato ad una migliore realizzazione del progetto triennale di Innovazione Sociale denominato "Famiglia al Centro", nonché al compimento di tutte le attività necessarie e utili a supportare e promuovere la realizzazione del progetto medesimo".

Ciò premesso, il protocollo di intesa di cui allo schema allegato dovrà essere sottoscritto dal Direttore di AV2.

- **Esito dell'istruttoria:**

Tutto ciò premesso, si propone l'adozione del seguente atto:

1. Di prendere atto della delega al Direttore di AV2, effettuata dal Direttore Generale ASUR in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche – di cui alla nota prot. 3562 del 29/01/2018/ASUR/DG/P, che si allega come parte integrante del presente atto (Allegato n. 1) - ai fini del compimento di tutti gli atti relativi alla stipula del Protocollo di Intesa con la Grimani Buttari, nonché al compimento di tutte le attività utili a supportare e promuovere la realizzazione del progetto di innovazione sociale denominato “Famiglia al Centro”;
2. Di approvare lo schema di Protocollo di Intesa, allegato come parte integrante al presente atto (Allegato n. 2), che dovrà essere sottoscritto tra il Presidente della Grimani Buttari – Dott. Fabio Cecconi, e il Direttore dell'Area Vasta 2, Ing. Maurizio Bevilacqua -in qualità di delegato del Legale Rappresentante dell'ASUR Marche;
3. Di dare atto che dall'adozione del presente atto non derivano oneri a carico dell'ASUR-AV2;
4. Di demandare al Direttore del Distretto Sanitario di Ancona le attività di promozione e pubblicizzazione del progetto presso i soggetti del territorio dell'AV2 interessati;
5. Di far pervenire copia del presente atto alla Grimani Buttari – Azienda pubblica di servizi alla Persona;
6. Di dichiarare che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della Legge Regionale 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
7. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, per i provvedimenti di competenza ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e ss.mm.ii.

Il Direttore pro-tempore
del Distretto Sanitario di Ancona
(Dr. Franco Dolcini)

Il Dirigente Responsabile U.O.C.
Direzione Amministrativa Territoriale
(Dr.ssa Chantal Mariani)

- ALLEGATI -

1. Atto di Delega del Direttore Generale ASUR a favore del Direttore di AV2: disponibile agli atti.
2. Schema di Protocollo di Intesa (pagg. 7)

Allegato 2

Protocollo di Intesa

tra Area Vasta 2 e Grimani Buttari

per supporto e promozione del Progetto di Innovazione Sociale

“Famiglia al Centro”

PREMESSO che la Fondazione Cariverona ha messo a disposizione mediante erogazione di contributi pluriennali (anni 2018-2010) risorse economiche in favore della Famiglia intesa sia in senso stretto che in senso lato e in particolare nei seguenti ambiti:

1. gestione/cura/valorizzazione delle persone anziane
2. disagio minorile o giovanile
3. disabilità psico-fisica

PREMESSO che la Grimani Buttari in qualità di Ente Capofila, unitamente ai Partner di progetto quali Ambito Territoriale Sociale n.13, Centro Servizi Volontariato Marche, Croce Rossa Italiana –Comitato di Osimo, Fondazione Nino Masera, Università Politecnica delle Marche – Dipartimento di Ingegneria dell’informazione e Auser Associazione di Promozione sociale di Osimo, hanno presentato un progetto di Innovazione sociale relativamente alla gestione/cura/valorizzazione delle persone anziane;

CONSIDERATO che il progetto presentato alla Fondazione CARIVERONA, denominato “**Famiglia al Centro**”, è risultato tra i progetti ammessi al finanziamento e del quale di seguito se ne riporta uno stralcio ai fini della sua puntuale contestualizzazione e finalizzazione

TENUTO CONTO che l’ASUR Area Vasta 2 ha, tra i compiti istituzionali anche l’erogazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (di seguito ADI), e che l’impegno dell’Area Vasta 2 nel supporto al progetto “**Famiglia al Centro**” si sostanzierà nelle seguenti azioni:

- promozione, pubblicizzazione delle finalità del progetto nelle proprie sedi;
- informazione ai Medici e agli Operatori operanti nelle Cure Primarie;
- informazione mirata ai Medici di Medicina Generale;
- scambio di informazioni reciprocamente utili con i referenti del progetto, anche per evitare duplicazioni e sovrapposizioni di interventi;
- segnalazioni per eventuali soggetti da arruolare;
- concorso, attraverso le proprie attività routinarie, alla realizzazione di un "registro delle fragilità".

VALUTATO che per la buona riuscita del Progetto è opportuno che, nell’ambito delle attività del Progetto “Famiglia al Centro” e i servizi domiciliari erogati dall’Area Vasta 2, si realizzino sinergie organizzative e scambio di informazioni reciprocamente utili per la realizzazione della appropriatezza degli interventi

TRA

la “**Grimani Buttari – Azienda pubblica di servizi alla Persona**” - in qualità di **Ente CapoFila del Progetto “Famiglia al Centro”** di seguito chiamata **Grimani Buttari** sita in Via Flaminia II, 111 CAP 60027, Partita IVA n. 00123660425, nella persona del Presidente **Dott. Fabio Cecconi**

E

l’**Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2**, con sede legale in Ancona, Via Oberdan n. 2, CAP 60131, C.F. e Partita Iva n. 02175860424, rappresentata dal Direttore dell’Area Vasta 2, **Dott. Ing. Maurizio Bevilacqua**, domiciliato per la carica presso la sede dell’Area Vasta 2, a Fabriano, via Turati 51

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1

Le sopracitate premesse fanno parte integrante del presente Protocollo di Intesa.

Art. 2 (finalità e durata)

Il presente Protocollo di Intesa è strumentale alla migliore realizzazione del progetto di Innovazione Sociale denominato “**Famiglia al Centro**” di durata triennale (2018-2020) e di cui se ne riporta in allegato uno stralcio.

Art. 3 (modalità)

Gli enti firmatari del presente protocollo si impegnano a svolgere le attività di cui sono referenti e responsabili al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni di trattamenti e prestazioni e a tale scopo prendono atto e concordano che:

- i servizi erogati dall’Area Vasta 2 mediante ADI sono rivolti alle persone Anziane non autosufficienti
- i servizi che verranno erogati nei confronti dei beneficiari del progetto “**Famiglia al Centro**” saranno rivolti in un ottica preventiva alle **persone Anziane** (ultrasessantacinquenni) **ancora autosufficienti e ai loro Familiari caregiver.**
- i servizi che verranno erogati in favore dei beneficiari del progetto “**Famiglia al Centro**” verranno attivati secondo le modalità indicate nel “**Documento di sintesi**” allegato al presente e saranno costituiti dalle prestazioni ivi indicate.

Al termine del primo e del secondo anno, verrà realizzata un’analisi congiunta dello stato di attuazione del progetto per comprendere meglio le esigenze e i bisogni registrati e se necessario, per valutare eventualmente le azioni preventive e/o correttive da apportare al presente Protocollo.

Art. 4 (obblighi)

I dati raccolti da tutti gli operatori case-manager del Progetto “**Famiglia al Centro**” andranno ad alimentare un registro di fragilità dell’ATS 13. I risultati, opportunamente elaborati dall’Ente Capo Fila, potranno essere utilizzati per pubblicazioni scientifiche e per scopi didattici e saranno messi a disposizione in favore dell’ASUR Area Vasta 2.

L'Area Vasta 2 si impegna alla realizzazione delle seguenti azioni:

- promozione, pubblicizzazione delle finalità del progetto nelle proprie sedi;
- informazione ai Medici e agli Operatori operanti nelle Cure Primarie;
- informazione mirata ai Medici di Medicina Generale;
- scambio di informazioni reciprocamente utili con i referenti del progetto, anche per evitare duplicazioni e sovrapposizioni di interventi;
- segnalazioni per eventuali soggetti da arruolare;
- concorso, attraverso le proprie attività routinarie, alla realizzazione di un "registro delle fragilità".

Al termine del primo e del secondo anno verrà fatta un'analisi per:

- a) comprendere meglio le esigenze e i bisogni registrati sul territorio e, se necessario,
- b) riprogrammare gli interventi dei vari Partner, sentita la Fondazione Cariverona, al fine di rendere massimamente coerente l'impiego delle risorse impiegate con i bisogni del territorio.

Ciascuno dei firmatari è tenuto ad osservare nei confronti di chiunque il segreto delle informazioni, cognizioni, documenti di cui venga a conoscenza, ivi compreso gli obblighi derivanti dalla Privacy come previsti dal Decreto legislativo n. 196/2003 .

Li,

LETTO, APPROVATO

E

SOTTOSCRITTO CON FIRMA DIGITALE

Il Presidente della Grimani Buttari
Dr. Fabio Cecconi

Il Direttore dell'Area Vasta 2
Ing. Maurizio Bevilacqua

Stralcio del Progetto “Famiglia al Centro” ammesso a finanziamento da Fondazione Cariverona
1. L’analisi del contesto

Il sistema sociale e sanitario sono al centro di una “tempesta perfetta” a causa del verificarsi simultaneo di tre eventi: la crescita delle malattie croniche, la dilatazione delle disuguaglianze nella salute, la crisi economico-finanziaria che riduce sempre più le risorse a disposizione del settore ed è causa dell’impoverimento di larghe fasce della popolazione.

Si sta registrando un allargamento del gap di salute tra differenti gruppi socio-economici. Infatti i gruppi a maggiore livello socio-culturale utilizzano meglio degli altri le opportunità offerte dal sistema e, inversamente, le persone di bassa posizione sociale hanno maggior esposizione a fattori nocivi, minor possibilità di informazione, meno relazioni utili per farsi aiutare nella burocrazia dell’organizzazione sanitaria, meno motivazioni e risorse per seguire nel tempo un percorso assistenziale appropriato. Esistono sempre più robuste evidenze che dimostrano che quanto maggiore è il dislivello socio-economico tra gruppi di popolazione all’interno di una società, tanto più accentuati sono i danni per la salute per l’intera popolazione, registrando livelli maggiori di malessere sociale e di mortalità. Diventa quindi necessario intervenire attraverso il coinvolgimento di tutte le energie, interne ed esterne al sistema, presenti nel contesto territoriale e in grado di ricomporre quelle relazioni fondamentali per passare dal concetto di individuo isolato a quello di comunità partecipe, dalla situazione di solitudine, alle relazioni di sostegno e, se necessario, di aiuto.

Il contesto di riferimento

Il territorio dell’Ambito Territoriale Sociale 13, comprendente i comuni di Osimo, Castelfidardo, Loreto, Sirolo, Numana, Camerano ed Offagna, ha sperimentato negli ultimi anni un sostanziale cambiamento del profilo sociale e demografico della sua popolazione.

- Tra gli 83.000 abitanti dell’Ambito, quasi 10.000 (11,8%) sono persone di età superiore ai 75 anni.
- Tra queste si stimano esserci circa 3.500 persone con problemi di disabilità grave che vivono a domicilio grazie al supporto delle famiglie e dei servizi (tabella 1.1).
- Le restanti 6.500 persone over 75 sono ancora autosufficienti ma costituiscono un gruppo di popolazione estremamente a rischio, poiché a causa delle patologie e della condizione di fragilità tipiche dell’età avanzata, eventi comuni quali l’influenza stagionale, le cadute domestiche o le reazioni avverse ai farmaci possono avere su di loro conseguenze molto gravi, fino all’ospedalizzazione ed alla perdita dell’autonomia. Inoltre, va considerato che molte di queste persone sono impegnate nel sostegno di propri familiari con problemi di disabilità. Lo svolgere questa attività di grande rilevanza sociale li espone tuttavia ad una condizione di continuo stress fisico e mentale, trasformandoli spesso in cosiddetti “pazienti nascosti”.

Tabella 1.1 La popolazione anziana dell’Ambito Territoriale Sociale 13. Anno 2016

	Maschi	Femm.	Totale	% su tot. M	% su tot. F	% pop.tot	% non auto.	Stima persone non auto.	Stima persone autosuff.
pop. 65+	7.764	10.376	18.140	19,0%	24,2%	21,7%	19,2	3.483	14.657
pop. 75+	3.834	6.044	9.878	9,4%	14,1%	11,8%	35	3.457	6.421

In questo contesto, la coesione sociale e la sostenibilità del welfare locale é stata sino ad oggi assicurata dal ruolo delle famiglie che, seguendo uno schema tipico del nostro Paese, hanno garantito la funzione di protezione e assistenza sociale verso i propri membri, spesso in condizioni di scarso supporto da parte dei servizi formali pubblici e privati.

Destano tuttavia preoccupazione i recenti trend socioeconomici che vedono la famiglia esposta ad un crescente stress e deterioramento strutturale. I dati del censimento Istat parlano chiaramente.

- L’ampiezza media delle famiglie nel territorio nel corso degli ultimi 20 anni é calata da una media di 3 ad una di 2,5 soggetti.
- L’incidenza degli anziani soli é passata da un 14,8 ad un 22%, indicando la presenza di più di un anziano solo ogni 5.
- Sono aumentate al tempo stesso le coppie di anziani soli senza figli.
- Mentre l’indice Istat di vulnerabilità sociale é rimasto invariato, sono cresciute le famiglie con bisogni di assistenza insoddisfatti.

Tabella 1.2. Dati del censimento Istat relativi al tessuto sociale dell'Ambito Territoriale Sociale 13

	1991	2001	2011	Δ '91-'01
- Popolazione dell'ambito	68.069	72.449	81.834	13.765
- Ampiezza media delle famiglie	3,0	2,7	2,5	-0,5
- Incidenza di anziani soli (65 anni +)	14,8	19,0	22,0	+7,2
- Incidenza di coppie anziane (65 anni +) senza figli	8,7	12,2	13,8	+5,2
- Indice di vulnerabilità sociale e materiale	98,4	97,4	98,4	=
- Incidenza delle famiglie con bisogni di assistenza insoddisfatti	1,8	2,8	3,4	+1,6

Fonte: dati censimento Istat (vari anni)

Quando la rete dell'assistenza va in default

Una delle principali carenze del nostro sistema di assistenza per gli anziani è il fatto che sia principalmente dedicato ad interventi di tipo "riparatorio/curativo" **piuttosto che preventivo**. Questa carenza è riscontrabile in tutti i settori dell'assistenza, ma è nell'area anziani che si verificano i maggiori effetti negativi.

In un contesto di scarsa diffusione degli interventi di supporto domiciliari **per le persone anziane ancora autosufficienti**, le problematiche di tipo sociale e assistenziale, che sarebbero altrimenti risolvibili con interventi a basso costo, tendono spesso a sfociare in bisogni sanitari di tipo acuto. Un recente studio di Chiatti e colleghi ha reso evidente con dati reali l'entità di questo fenomeno nella Regione Marche. Intervistando un campione di 438 famiglie di persone con Malattia di Alzheimer ancora residenti a domicilio ed in una fase lieve-moderata della patologia si è scoperto come i tassi di utilizzo di servizi pubblici a domicilio o in contesto semiresidenziale siano decisamente residuali, essendo invece già rilevante la spesa per farmaci e utilizzo dell'ospedale.

Tabella 1.3 Costo dell'assistenza formale a pazienti con Malattia di Alzheimer in fase moderata nello studio Up-Tech

Voce di costo per servizi/interventi	Costo medio semestrale
- Farmaci Alzheimer	€ 446
- Altri farmaci	€ 255
- Servizi domiciliari	€ 20
- Diagnostica ed esami	€ 30
- Pronto Soccorso	€ 31
- Ospedale	€ 323
Costi totali nel semestre	€ 1.104,30

È in un quadro di scarso supporto domiciliare pertanto che gli **accessi al Pronto Soccorso** e l'**utilizzo dell'Ospedale** tendono a crescere con l'avanzare dell'età. Nel solo territorio dell'ATS13, il numero di anziani che ha utilizzato il pronto soccorso nel 2015 è stato pari a ben 5.592 persone, oltre il 30% della popolazione over 65.

L'impatto negativo di questo fenomeno non è solo di tipo economico (l'ospedale, presso cui spesso gli anziani accedono per problematiche facilmente prevenibili è una struttura ad elevato costo) ma anche clinico-epidemiologico. L'accesso in Ospedale ha spesso effetti iatrogeni sulla salute di molti anziani fragili e non sorprende sia esso stesso tra le prime cause di disabilità tra la popolazione anziana (a causa dello stress che rappresenta per l'anziano fragile, si pensi ad esempio al cambiamento della terapia o dell'alimentazione).

Tabella 1.3. Utilizzo del pronto soccorso da parte degli anziani dell'ambito (anno 2015)

	Accessi di anziani	Utenti anziani	Accessi per anziano	Totali accessi popolazione

Osimo	2.451	1.468	1,67	13.775
Castelfidardo	1.095	698	1,57	6.823
Loreto	1.137	663	1,71	5.177
Sirolo	220	141	1,56	1.252
Numana	219	140	1,56	1.202
Camerano	343	227	1,51	2.414
Offagna	127	76	1,67	759
	5.592	3.413	1,64	31.402

Fonte: flusso EMUR Regione Marche

Ridurre anche in minima parte gli accessi della popolazione anziana in ospedale rappresenta una sfida per la sostenibilità del sistema locale di welfare, consentendo sia la riduzione della spesa sociale e sanitaria sia il miglioramento della qualità di vita degli anziani stessi e delle loro famiglie.

Come nasce l'idea del progetto?

Gli obiettivi e le attività previste dal progetto scaturiscono dalle esperienze già realizzate dai soggetti proponenti, ma risultano arricchite ed integrate grazie ad un lavoro intenso di co-progettazione condotto nel mese di Febbraio da tutti i partner del progetto (si vedano allegati i fogli firma degli incontri realizzati presso la struttura di Casa Grimani Buttari).

L'approccio del progetto "Famiglia al Centro"

La scelta del progetto è quella di sviluppare un approccio integrato al **tema della fragilità in età anziana**, che affronti sia gli aspetti sociali che sanitari, rispecchiando la consapevolezza che i due ambiti sono inscindibili. Molte sono le dinamiche che incidono su questo fragile equilibrio che ognuno cerca di realizzare quotidianamente nella propria vita: dinamiche personali e relazionali, sanitarie e sociali, economiche e culturali, genetiche e ambientali. Ora che nuovi bisogni si affacciano ogni giorno, legati ad una rapida trasformazione sociale, è importante progettare un sistema organizzato per realizzare azioni incisive all'interno delle nostre comunità per il terzo millennio.

La base di partenza per lo sviluppo della progettualità è l'analisi dello stato attuale della salute della popolazione, con le sue caratteristiche di longevità, l'aumento delle malattie croniche e la presenza di stili di vita spesso inappropriati, con una multiculturalità sempre più ricca e con la comparsa di un nuovo stato di povertà di chi ha un lavoro ma non è in grado di far fronte alle necessità primarie del proprio nucleo familiare. Le aspettative di vivere più a lungo senza il peso degli anni e senza l'idea della fine sono sempre più pervasive nella popolazione, ma si scontrano con una profonda insicurezza che a volte trova conforto nel "consumo" di sanità e nel ricorso a prestazioni non necessarie. Se da un lato si registra una riduzione significativa delle risorse a disposizione, assolutamente inadeguate rispetto all'aumento altrettanto significativo dei bisogni, dall'altro è necessario che il sistema socio-sanitario, con tutta la collettività abbia la capacità di rimettersi in discussione, e condividere le opportunità di miglioramento, di cambiamento, le sfide di un mondo che può e deve evolversi.

2. Obiettivi del progetto

Il progetto **"Famiglia al Centro"** ha l'obiettivo generale di sperimentare un sistema integrato di interventi per sostenere e valorizzare le famiglie delle persone anziane fragili nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 13 della Regione Marche, ricomprendente i comuni di Osimo, Castelfidardo, Offagna, Camerano, Numana, Sirolo e Loreto.

A tale scopo, sono stati declinati i seguenti obiettivi specifici di progetto:

- Realizzare un **registro informatizzato** della fragilità nel territorio dell'ATS13, partendo dalla adesione volontaristica delle persone anziana ad un programma di *silver card* cui verrà collegato l'utilizzo di innovativi strumenti di screening del rischio;
- Creare un **"Centro Polivalente per Famiglie"** che funga da luogo di incontro per la valorizzazione ed il sostegno delle famiglie nei loro compiti di cura e assistenza alla fragilità;
- Sperimentare un **modello innovativo di Assistenza Domiciliare Geriatrica Preventiva**, in grado di prendere in carico in maniera proattiva i bisogni sociali, sanitari e socio-sanitari delle persone anziane del territorio;
- Sperimentare un **nuovo servizio di Affidato di cittadini anziani**, che valorizzi le competenze diffuse delle famiglie del territorio, riducendo il ricorso all'istituzionalizzazione;
- Implementare ed offrire alla cittadinanza una serie di **eventi formativi** in grado di supportare e valorizzare le competenze delle famiglie.

I destinatari del progetto.

Il progetto mira in particolare al sostegno delle famiglie degli anziani fragili dell'Ambito Territoriale Sociale di Osimo. Al di là del dibattito scientifico sulla definizione di fragilità in età anziana, in questo progetto la "fragilità", in linea con quanto sostenuto dalla Società Italiana di Geriatria e Gerontologia, viene intesa come condizione di "rischio elevato di outcome avversi che comportano un significativo deterioramento della qualità della vita". In altre parole, anziano fragile è definito **colui che a prescindere dalla capacità funzionale e profilo clinico è esposto a gravi rischi a causa della precarietà delle sue condizioni complessive** (appunto le condizioni di fragilità).

3. I risultati attesi

Il progetto ha la natura di un intervento sistemico complesso a supporto della fragilità degli anziani nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 13.

Tra i principali risultati attesi del progetto vi sono:

1. La realizzazione di un registro di fragilità per il territorio dell'ATS13;
2. L'aggregazione dei soggetti istituzionali e degli altri attori economici del territorio per iniziative di sostegno della fragilità;
3. La realizzazione di una comunità di persone anziani fragili accumulate dalla partecipazione ad un programma di Silver Card ed alle attività del Centro polivalente per le Famiglie;
4. La sperimentazione di innovativi servizi per valorizzare le competenze delle famiglie quali ad esempio l'affido per anziani e la protesizzazione dell'ambiente domestico;

L'**impatto sociale** del progetto è invece atteso in termini di:

1. miglioramento della qualità della vita delle famiglie con soggetti anziani in condizioni di fragilità nel territorio;
2. **riduzione della spesa sanitaria per l'utilizzo del Pronto Soccorso e dell'Ospedale da parte degli anziani del territorio;**
3. aumento della coesione sociale e del benessere del territorio di riferimento.

Ciascun risultato atteso sarà tradotto in termini di indicatori di attività e risultato ed il suo raggiungimento sarà monitorato nell'ambito del progetto. A tal scopo è prevista la costituzione di un Comitato Tecnico Scientifico di progetto e di un Nucleo di Valutazione Esterno, nonché una specifica Attività progettuale.