

**Allegato 2a – 4.2b Gestione delle cronicità nelle aree interne. Supporto sociale - FSE**

**Scheda Intervento**

1	Titolo	<i>Gestione delle cronicità nelle aree interne. Supporto sociale - FSE</i>
2	Costo e copertura finanziaria	€ 150.000 - FSE - Priorità 9.4
3	Analisi delle voci di spesa	Le voci di spesa ammesse per l'intervento sono riportate nella delibera di approvazione delle disposizioni attuative del PO Regionale FSE Marche 14-20 (DAPO), di cui alla DGR 1148 del 21/12/2015.
4	CUP	B61B16000210006
5	Oggetto dell'intervento	Assistenza sanitaria e socio-assistenziale a pazienti cronici: nuovi percorsi condivisi con la medicina generale e organizzazione di medicina di iniziativa.
6	Localizzazione intervento	Tutti i comuni dell'area progetto "Appennino basso pesarese e anconetano" (Acqualagna, Apecchio, Cagli, Cantiano, Piobbico, Frontone, Serra Sant'Abbondio, Arcevia, Sassoferrato).
7	Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento	L'intervento è volto ad assicurare fondamentali diritti di cittadinanza nel campo della tutela della salute e della protezione sociale, in particolare a beneficio degli anziani e delle loro famiglie.
8	Descrizione dell'intervento	<p>Background: L'incremento della cronicità, principalmente dovuto all'aumento della vita media e ad errati stili di vita, è responsabile di elevati tassi di ospedalizzazione, anche a causa di un ridotto ricorso all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). In coerenza con il Piano Nazionale Cronicità 2016 e gli atti di programmazione regionale, si intende sviluppare un progetto finalizzato a garantire risposte adeguate, tempestive ed appropriate ai bisogni del paziente cronico nel <i>setting</i> domiciliare, anche a seguito della riconversione delle strutture ospedaliere in Ospedali di Comunità (DGR 139/16).</p> <p>Obiettivo: rafforzamento dell'Assistenza sanitaria e socio-assistenziale a pazienti cronici tramite un approccio integrato, tra i vari professionisti che hanno in carico il paziente, per una risposta assistenziale domiciliare di qualità, riducendo gli spostamenti ed i ricoveri inappropriati. La strategia è articolata in due Azioni.</p> <p>Azione 1) Infermiere di famiglia e di comunità – ICT – formazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e comunità, formato con specifici corsi "ad hoc", per la promozione dell'autonomia del paziente cronico nel proprio domicilio; impiego di tecnologie ICT finalizzato a rendere più efficienti i collegamenti ospedale-territorio (telemedicina), il monitoraggio delle patologie croniche (fonendoscopia elettronica, ECG portatile, kit per principali analisi chimico-fisiche, etc.), la prevenzione delle complicanze (dermatoscopia elettronica per verifica evoluzione lesioni da decubito, spirometro e saturimetro, etc.) e la gestione domiciliare delle terapie (supporto audio-video per la facilitazione delle pratiche relative alla dialisi peritoneale, etc.)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>realizzazione di attività formative/informative rivolte a operatori, pazienti, familiari/caregiver, per il miglioramento dei livelli di assistenza e la riduzione dei ricoveri ospedalieri/accessi in PS (<i>di cui alla scheda 4.2a</i>)</li> </ul> <p>Azione 2) Supporto socio-sanitario (<i>intervento di cui alla presente scheda</i>) Implementazione del supporto socio-sanitario, attraverso la definizione e sperimentazione di percorsi assistenziali condivisi con la medicina generale e l'organizzazione di medicina di iniziativa (realizzazione di percorsi socio-assistenziali a domicilio) per una presa in carico globale dei bisogni del paziente e del caregiver.</p>
9	Risultati attesi	Migliore capacità del sistema sanitario e socio-assistenziale di trattare i pazienti cronici a domicilio, assicurando le cure necessarie e facilitando gli scambi informativi con i centri di cure specializzati.
10	Indicatori di realizzazione e risultato	<p><i>Indicatori di realizzazione:</i> Percentuale di operatori sociali impegnati in percorsi assistenziali condivisi con la medicina generale e a domicilio Baseline 0 – Target 100% Fonte dati: Comuni, Regione Marche</p> <p><i>Indicatore di risultato:</i> Percentuale anziani &gt;=65 anni residenti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Baseline 1,5 – Target: 5 Fonte dati: Istat</p>
11	Modalità previste per l'attivazione del cantiere	Procedura di aggiudicazione ai sensi D.lgs. 50/2016 per appalti di lavori, forniture di beni e servizi, ovvero di applicazione anche delle norme e procedure di settore della P.A. in particolare in materia di personale; incarichi, convenzioni; accordi pubblici e pubblico-privati ecc. (D.lgs. n. 267/2000; D.lgs. n. 165/2001; legge n. 241/1990 e s.m.i.)
12	Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento	Progetto di fattibilità tecnica ed economica
13	Progettazione attualmente disponibile	Progetto definitivo
14	Beneficiario	Ambiti Territoriali Sociali
15	Soggetto Attuatore	Ambiti Territoriali Sociali
16	Responsabile dell'Attuazione/RUP	Ambito Sociale Territoriale (ATS) n. 3 (Cagli) / Stefano Cordella Coordinatore di ambito, in collaborazione con ATS n. 8 (Senigallia), n. 10 (Fabriano)

### Cronoprogramma delle attività

Fasi/tempo	2016	2017						2018						2019						2020						2021					
	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
<b>Progettazione</b> <i>(attività preparatorie, per i servizi indica unico livello di progettazione*)</i>																															
<b>Progettazione definitiva</b> <i>(solo per lavori)</i>																															
<b>Progettazione esecutiva</b> <i>(solo per lavori)</i>																															
<b>Pubblicazione bando / Affidamento lavori/servizi</b>																															
<b>Esecuzione</b>																															
<b>Collaudo/funzionalità</b>																															

\* Art. 23 D.Lgs. 50/2016

### Cronoprogramma finanziario

Costo totale	2017	2018	2019	2020	2021
			150.000,00		