

3.1 SALUTE PUBBLICA, MEDICINA PREVENTIVA E RIABILITATIVA

Per il raggiungimento degli obiettivi triennali nel settore Salute pubblica, medicina preventiva e riabilitativa, la Fondazione ha individuato le seguenti linee di intervento:

- Realizzazione di interventi, in collaborazione con l'ASUR Marche, sui temi della prevenzione ed emergenza sanitaria attraverso il coinvolgimento dei presidi ospedalieri pubblici esistenti nel territorio di riferimento della Fondazione.
- Realizzazione di un intervento di coprogettazione sul tema dell'assistenza domiciliare.

3.1.1 PREVENZIONE ED EMERGENZA SANITARIA IN COLLABORAZIONE CON L'ASUR MARCHE E CON IL COINVOLGIMENTO DEI PRESIDI OSPEDALIERI PUBBLICI ESISTENTI NEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO DELLA FONDAZIONE

PROGETTO PLURIENNALE

Nel corso del 2020⁶¹, così profondamente segnato dal diffondersi dell'epidemia di Coronavirus, la Fondazione ha avviato un dialogo quotidiano con i vertici del sistema sanitario regionale, per fare fronte comune rispetto alle necessità e alle urgenze ravvisate. La Fondazione ha reso disponibile, per il triennio 2020-2022, l'importo di € 900.000, oltre alle proprie risorse organizzative e gestionali, per l'acquisto di apparecchiature e dispositivi da donare alla sanità pubblica, ritenuti dalle autorità sanitarie utili a contrastare l'emergenza.

Sono state acquistate, di concerto con la direzione sanitaria regionale, le seguenti attrezzature donate all'**Asur Area Vasta n. 5**, con appositi atti notarili:

⁶¹ Per un quadro dettagliato di tutti gli acquisti effettuati e di tutte le procedure seguite è possibile consultare il Bilancio 2020 della Fondazione, pag. 67-75. Il Bilancio è pubblicato su: <http://www.fondazioneclarisap.it/bilancio/>.



1 APPARECCHIO diagnostico tomografia assiale computerizzata, per un importo di **€ 190.002.**

1 MACCHINARIO per la circolazione extracorporea, per un importo di **€ 69.784.**

1 INCUBATRICE NEONATALE, per un importo di **€ 25.000.**

30.000 MASCHERINE PLP 3 strati chirurgiche, per un importo di **€ 23.250.**

19.200 DISPOSITIVI di protezione facciale filtrante P2 pieghevole, per un importo di **€ 67.200.**

3.500 DISPOSITIVI filtranti FFP3, per un importo di **€ 10.103.**

10.000 DISPOSITIVI filtranti FFP2, per un importo di **£ 45.000** pari a **€ 41.463.**

42.000 GUANTI in nitrile ad uso ospedaliero e **3.370 DISPOSITIVI** di protezione FFP2, per un importo di **€ 24.479.**

19.500 TAMPONI antigenici rapidi, per un importo di **€ 90.000.**

Sono state inoltre acquistate, di concerto con la direzione sanitaria regionale, le seguenti attrezzature donate all'**Asur Area Vasta n. 4**, con atto notarile dell'8 giugno 2021:



2 VENTILATORI, per un importo di **€ 12.810**.

2 MONITOR MULTI-PARAMETRICI, per un importo di **€ 13.628**.

11 LETTI ELETTRICI per degenza medicina generale, per un importo di **€ 25.636,23**

Nell'ambito delle azioni di prevenzione, la Fondazione ha inoltre acquistato e messo a disposizione degli enti del Terzo settore:



22.750 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE FACIALE.

960 CAMICI MONOUSO.

145 TUTE ANTI COVID.

335 GUANTI MONOUSO.

Nel corso dell'esercizio 2021 la Fondazione ha inoltre deliberato un contributo di € 5.000 a favore dell'Asur Marche Area Vasta n. 5 per l'inserimento di una figura professionale di "data manager" (coordinatore di ricerca clinica) per l'espletamento di attività di ricerca e studio in ambito oncologico, su indicazione dell'Istituto Superiore di Sanità, nella lotta ai tumori. Il coordinatore di ricerca clinica gestisce e coordina le fasi degli studi clinici, svolgendo attività di supporto, facilitazione e organizzazione nel coordinamento delle sperimentazioni cliniche. I compiti sono molteplici e prevedono il controllo degli aspetti economici delle sperimentazioni, la gestione delle procedure autorizzative necessarie, il coordinamento di tutte le figure coinvolte, la verifica della corretta gestione degli studi e la raccolta, ed il mantenimento dei dati. L'inserimento nella Unità operativa di Oncologia di tale figura, in grado di interfacciarsi con i promotori degli studi, i medici del reparto, il comitato etico e le aziende farmaceutiche, assicura un valido supporto al medico, "gravato" dall'attività clinica quotidiana, nella gestione delle lunghe e complesse procedure di tipo amministrativo connesse alla ricerca e alla sperimentazione, con tutti i vantaggi che ne derivano per il paziente, in primis l'accesso a farmaci innovativi.

Allo scopo di espletare le attività sopra specificate, è stata individuata una figura professionale alla quale è stato affidato l'incarico per un impegno minimo settimanale di 6 ore, con periodi di maggiore frequenza e necessità in reparto legati al numero dei farmaci in uso terapeutico nominale o studi clinici. Al 31 dicembre 2021 il ricorso alla figura del coordinatore della ricerca clinica ha consentito, e consente tutt'ora, a numerosi pazienti oncologici, con patologie di diverso tipo, di avere accesso a farmaci innovativi, non ancora dotati della necessaria approvazione da parte delle autorità sanitarie, ma per i quali è stato documentato un beneficio rispetto allo standard di riferimento, in maniera personalizzata e del tutto gratuitamente, senza oneri a carico del budget divisionale. Nel corso dell'anno trascorso, grazie all'intervento del data manager, sono stati avviati e conclusi programmi di uso terapeutico nominale che hanno coinvolto 13 pazienti.

3.1.2 ASSISTENZA DOMICILIARE AI MALATI ONCOLOGICI E TERMINALI

COPROGETTAZIONE PLURIENNALE

PREMESSA

Il Piano pluriennale 2020 - 2022 della Fondazione prevede la realizzazione di un intervento in coprogettazione sul tema dell'assistenza domiciliare per malati oncologici e terminali. Per quanto riguarda il settore sanitario, l'Area Vasta n. 5 dell'Azienda sanitaria unica regionale (Asur) delle Marche garantisce su tutto il territorio, tramite i due Distretti sanitari di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto, il servizio di Assistenza domiciliare integrata (da qui in avanti ADI), che offre assistenza a domicilio in grado di rispondere a diverse tipologie di bisogno, incluse quelle dei pazienti oncologici e terminali. Proprio in relazione a questa specifica utenza operano, inoltre, sul territorio della Fondazione, diversi soggetti privati che, per lo più su base volontaria, offrono servizi a domicilio ai malati e alle loro famiglie.

IL PERCORSO DI COPROGETTAZIONE

La Fondazione ha avviato e concluso la procedura per la costituzione di un Tavolo operativo per il dialogo ed il confronto tra le organizzazioni di Terzo settore, finalizzato alla realizzazione di un intervento in coprogettazione nell'ambito dell'assistenza domiciliare ai malati oncologici e terminali. Al fine di selezionare le organizzazioni partecipanti al Tavolo, la Fondazione ha

pubblicato il 25 giugno 2020 un Avviso per la manifestazione di interesse con scadenza 10 luglio 2020, destinato ad enti non profit, ed alla scadenza erano pervenute 5 candidature. Al termine della procedura di valutazione (sulla base di criteri quali curriculum, profilo organizzativo ed elementi di specializzazione, motivazione, interesse e capacità di lavorare in rete), sono state selezionate quattro organizzazioni: Associazione IOM Ascoli Piceno, Associazione ALL, Cooperativa Gea, Associazione Bianco Airone. Al tavolo di coprogettazione, coordinato dalla Fondazione Carisap grazie al supporto metodologico dell'Istituto per la Ricerca Sociale, hanno partecipato referenti dell'Asur Marche Area Vasta n. 5. Il percorso di coprogettazione si è strutturato in incontri "a distanza" nei mesi di agosto, settembre ed ottobre 2020, al termine dei quali, il 23 ottobre 2020, è stato approvato dal Consiglio di amministrazione della Fondazione il progetto esecutivo "Assistenza domiciliare a malati oncologici e terminali"⁶².

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO: OBIETTIVI, AZIONI, ATTORI

Il progetto ha una durata prevista di 24 mesi (da novembre 2020 ad ottobre 2022) ed interessa l'intero ambito territoriale di riferimento della Fondazione, che ha investito € 300.000 per la realizzazione dell'intervento. Sulla base dei bisogni rilevati durante la coprogettazione, è emersa l'esigenza di rendere più efficienti e potenziare i servizi di assistenza domiciliare a malati oncologici e terminali creando una rete tra le organizzazioni già attive e rafforzando il coordinamento con i servizi pubblici sociosanitari. A partire da questi presupposti, sono stati definiti gli obiettivi del progetto:

- rispondere in modo integrato ai bisogni dei malati oncologici e terminali coordinando gli interventi di assistenza domiciliare nel territorio di competenza della Fondazione;
- valorizzare le competenze specialistiche delle singole organizzazioni coinvolte, promuovere lo scambio di conoscenze e buone prassi;
- costituire una rete di soggetti che possano diventare un punto di riferimento nell'assistenza domiciliare erogata nel territorio;
- rafforzare la collaborazione fra le unità operative di volontari e i servizi sociosanitari di riferimento superando la logica prestazionale e focalizzando sulla presa in carico del paziente e dei suoi familiari.

⁶² Il progetto nella sua versione integrale è pubblicato al link: <http://www.fondazionecarisap.it/assistenza-domiciliare-ai-malati-oncologici-valutazione-in-itinere-della-coprogettazione-promossa-dalla-fondazione-in-provincia-di-ascoli-piceno/>.

LA RETE DI PARTENARIATO È FORMATA DA:



AIL ASCOLI PICENO: è responsabile dell'assistenza domiciliare integrativa al servizio pubblico sanitario rivolta a pazienti emopatici dei Distretti di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto.

IOM ASCOLI PICENO: è responsabile dell'assistenza domiciliare integrativa al servizio pubblico sanitario rivolta a malati oncologici e terminali e alle loro famiglie nei Distretti di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto. IOM mette a disposizione la figura del coordinatore e, all'occorrenza, il supporto psicologico domiciliare anche per i pazienti emopatici in carico ad ALL.

BIANCO AIRONE PAZIENTI ONLUS: è responsabile dei servizi di accompagnamento e trasporto e di assistenza per le pratiche amministrative.

COOPERATIVA SOCIALE GEA: si occupa, in collaborazione con gli altri partner, della costruzione di percorsi formativi rivolti a coloro che si prendono cura dei malati ("caregiver"⁶³), operatori e specialisti e dell'organizzazione di eventi pubblici di sensibilizzazione sui temi dell'assistenza sociosanitaria a malati oncologici e terminali.

È stata costituita una Cabina di regia del progetto, che riunisce gli enti del partenariato, i referenti della Fondazione Carisap e i ricercatori dell'Università Politecnica delle Marche incaricati delle attività di monitoraggio e valutazione. La Cabina di regia si riunisce periodicamente al fine di condividere gli stati di avanzamento del progetto e monitorarne lo sviluppo nel tempo. Per il buon esito dell'intervento viene mantenuto uno stretto coordinamento con i referenti dell'ASUR e si prevedono momenti di confronto con gli Ambiti territoriali sociali e i Medici di Medicina generale al fine di sviluppare sinergie virtuose nella presa in carico globale dei bisogni dei pazienti e delle loro famiglie.

⁶³ Caregiver è chi si occupa di una o più persone che richiedono assistenza - come malati, disabili, anziani e bambini - gratuitamente oppure a pagamento.

TABELLA 1 – AZIONI PROGETTUALI, OBIETTIVI E ATTIVITÀ

AZIONE	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITÀ
<p>AZIONE 1 CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO DELL'ASSISTENZA</p>	<p>Dare continuità alle attività di assistenza domiciliare già in fase di realizzazione, garantendo una risposta integrata ai bisogni dei pazienti oncologici e terminali tramite interventi su tutto il territorio di competenza della Fondazione.</p>	<p>1.1. Assistenza domiciliare multidisciplinare per pazienti oncologici (a cura di IOM) - IOM mette a disposizione due unità operative, una per il Distretto di Ascoli Piceno (garantendo anche la copertura dell'area montana) e una per il Distretto di San Benedetto del Tronto. Le squadre sono composte da: 1 psico-oncologo, 1 medico fisiatra, 2 operatrici sociosanitarie, 2 fisioterapisti. Sono messi a disposizione altri volontari per attività di aiuto e cura della persona malata e sostegno al nucleo familiare. Le unità sono coordinate da 1 coordinatore e da 1 persona addetta ad attività di segreteria e coordinamento (v. azione 2).</p> <p>1.2. Assistenza domiciliare specialistica per pazienti emopatici (a cura di ALL) - ALL mette a disposizione tre unità operative, una per il territorio di Ascoli Piceno (garantendo anche la copertura dell'area montana), una per San Benedetto del Tronto e una per la Valle del Tronto. Le unità sono composte da: 1 ematologo, 1 fisioterapista e sono coordinate dal coordinatore messo a disposizione da IOM e da 1 persona addetta ad attività di segreteria e coordinamento (v. azione 2). Sono messi a disposizione altri volontari per attività di aiuto e cura della persona malata e sostegno al nucleo familiare.</p> <p>1.3. Assistenza amministrativa per le pratiche burocratiche ai pazienti oncologici (a cura di Bianco Airone) - Bianco Airone mette a disposizione 2 volontarie per l'assistenza amministrativa, disponibili 10 ore alla settimana nel Distretto di San Benedetto del Tronto e 5 ore alla settimana in via sperimentale nel Distretto di Ascoli Piceno.</p> <p>1.4. Servizio di accompagnamento e trasporto per pazienti oncologici (a cura di Bianco Airone) - Bianco Airone mette a disposizione 2 automezzi e 5 volontari per il trasporto dei pazienti nei Distretti di San Benedetto del Tronto e Ascoli Piceno, che necessitano di accompagnamento per esami e terapie o spostamenti di altra natura, avendo anche cura di espletare i servizi a beneficio di pazienti residenti nell'area montana.</p>

AZIONE	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
AZIONE 2 INTRODUZIONE DELLA FIGURA DEL "COORDINATORE DEL CASO"	Garantire l'unitarietà della presa in carico del paziente e della famiglia da parte della squadra di assistenza attraverso una figura che coordini l'intervento dei vari professionisti e favorisca il rapporto tra la famiglia, l'unità operativa domiciliare, l'ADI e i medici curanti.	2.1 Selezione di 1 coordinatore - È stata selezionata un'infermiera in pensione, impiegata a tempo parziale (10 ore alla settimana) per due anni. La coordinatrice si relaziona, oltre che con le unità di assistenza di AIL e IOM, anche con i volontari di Bianco Airone dedicati all'assistenza amministrativa e ai servizi di trasporto. Ha il compito di coordinare gli interventi delle unità operative, il rapporto tra gli operatori delle diverse organizzazioni e con i servizi sociosanitari. 2.2 Attività di segreteria amministrativa e coordinamento a supporto del coordinatore - La figura di raccordo è supportata da due segretarie amministrative.
AZIONE 3 MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E SUPERVISIONE	Consolidare la relazione di collaborazione con l'ADI. Costruire un modello condiviso di intervento fra i vari servizi e le associazioni coinvolte. Favorire la conoscenza reciproca e l'adozione di strumenti e procedure condivisi.	3.1 Definizione di un sistema di monitoraggio e valutazione in itinere. 3.2 Incontri periodici tra i referenti della Cabina di regia del progetto e i referenti ASUR. 3.3 Valutazione degli esiti del primo anno di progetto.
AZIONE 4 FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE	Sensibilizzare l'opinione pubblica sui diritti dei malati oncologici e terminali e delle loro famiglie. Promuovere il sistema di offerta rivolto a malati oncologici e terminali.	4.1. Analisi dei fabbisogni formativi e informativi dei malati oncologici e terminali e dei familiari, in raccordo con i referenti ASUR. 4.2 Coprogettazione con i referenti ASUR di incontri di formazione e sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza.
AZIONE 5 AMPLIAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO	Favorire il raccordo tra gli operatori e gli specialisti che si interfacciano con il paziente e la famiglia. Favorire il monitoraggio della situazione clinica del paziente. Semplificare la registrazione dei dati relativa agli interventi realizzati.	5.1 Organizzazione di incontri con il responsabile tecnico informatico dell'ASUR per la condivisione delle esigenze informative, organizzative e tecniche di ciascun partner. 5.3 Sottoscrizione di un protocollo di intesa con l'ASUR per l'utilizzo del sistema informativo integrato. 5.4 Formazione rivolta agli operatori per l'implementazione del sistema informativo integrato.

Gli output⁶⁴ progettuali previsti sono:

- almeno 160 persone assistite (pazienti emopatici, malati oncologici, malati terminali di altro tipo);
- almeno 100 assistenze amministrative nei distretti di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto;

⁶⁴ Nell'ambito della progettazione, l'output è il risultato, ciò che viene creato alla fine di un'attività; potrebbe essere ad esempio una funzionalità, un prodotto o un servizio. L'outcome invece è il cambiamento che quella funzionalità, quel prodotto o quel servizio generano.

- almeno 70 beneficiari dei servizi di trasporto e accompagnamento ad Ascoli Piceno e a San Benedetto del Tronto;
- introduzione della figura del coordinatore come “fattore di connessione” tra l’assistenza domiciliare integrata e in generale i servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
- inserimento degli interventi assistenziali del Terzo settore all’interno del Piano di assistenza individuale;

Gli outcome⁶⁵ progettuali previsti sono:

- il consolidamento delle prassi di integrazione degli interventi del Terzo settore con le prese in carico dell’assistenza domiciliare integrata attraverso lo strumento del Piano assistenza individuale e un’efficace prassi di scambio di informazioni fra gli operatori del Terzo settore e i servizi pubblici;
- il consolidamento della rete di attori che partecipano alla cogestione dell’intervento progettuale fino al punto di arrivare a rappresentare un interlocutore “unico” nell’erogazione dei servizi di assistenza domiciliare per malati oncologici e terminali nel territorio di riferimento della Fondazione.

STATO DI AVANZAMENTO AL 31 DICEMBRE 2021

Nel presente paragrafo si dà conto analiticamente dello stato di avanzamento delle attività progettuali con particolare attenzione al monitoraggio dei risultati prodotti⁶⁶. La figura del “coordinatore del caso”, che deve garantire l’unitarietà della presa in carico del paziente e della famiglia, coordinando l’intervento dei diversi professionisti e favorendo il rapporto tra famiglia, unità operative di assistenza domiciliare, servizio sanitario pubblico di assistenza domiciliare e medici curanti, è stata inserita fin dal primo avvio delle attività progettuali, nel mese di novembre 2020.

Con riferimento all’Azione 1, relativa alla continuità e al consolidamento dell’assistenza, la Tabella 2 riporta i dati di sintesi forniti dalle organizzazioni IOM e AIL, direttamente impegnate nelle attività di cura a favore, rispettivamente, di pazienti oncologici ed emopatici.

Dall’avvio delle attività progettuali, sono stati realizzati complessivamente: **2.895 interventi di cura e assistenza sanitaria a domicilio** a pazienti oncologici ed emopatici (tra cui: 850 prestazioni di operatori sociosanitari a domicilio, 427 assistenze psico-oncologiche, 239 visite mediche a domicilio, 1.113 prestazioni fisioterapiche a domicilio, 71 servizi da parte di volontari domiciliari). **I pazienti assistiti a domicilio sono 118.**

⁶⁵ Si veda nota precedente.

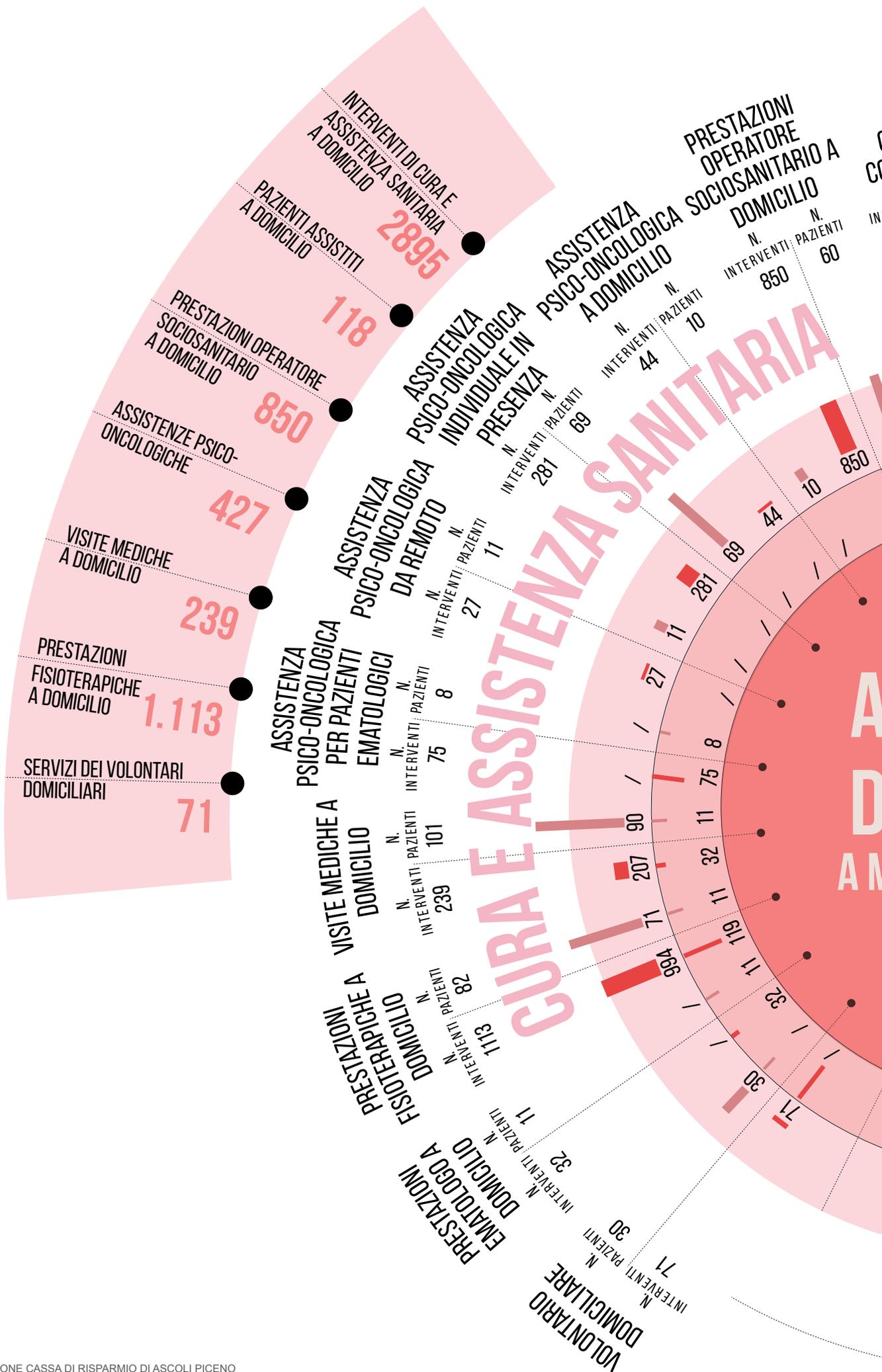
⁶⁶ La valutazione del grado di raggiungimento dei cambiamenti a medio-lungo termine prodotti dalle attività progettuali sarà invece affidata ad uno studio sulla “valutazione di impatto” sviluppato in una fase più avanzata delle attività progettuali.

**TABELLA 2 - RISULTATI ASSISTENZA DOMICILIARE PER PAZIENTI ONCOLOGICI ED EMOPATICI.
PERIODO NOVEMBRE 2020 - 31 DICEMBRE 2021**

CURA E ASSISTENZA SANITARIA	Pazienti oncologici		Pazienti emopatici	
	N. interventi	N. pazienti assistiti	N. interventi	N. pazienti assistiti
Interventi a domicilio TOTALI	2.744	95	151	23
Visite coordinatore a domicilio	/	90		
Prestazioni Operatore sociosanitario a domicilio	850	60		
Assistenza PSICO-ONCOLOGICA a domicilio	44	10		
Assistenza PSICO-ONCOLOGICA individuale in presenza	281	69		
Assistenza PSICO-ONCOLOGICA da remoto	27	11		
Assistenza PSICO-ONCOLOGICA per pazienti ematologici	75	8		
Visite MEDICHE a domicilio	207	90	32	11
Prestazioni FISIOTERAPICHE a domicilio	994	71	119	11
Prestazioni EMATOLOGO a domicilio			32	11
VOLONTARIO DOMICILIARE - aiuto e cura persona	23	8		
VOLONTARIO DOMICILIARE - consegna presidi sanitari	48	22		

Fonte: dati forniti da IOM Ascoli Piceno e AIL Ascoli Piceno

Sempre nell'ambito dell'Azione 1, la Tabella 3 espone i dati di sintesi relativi alle prestazioni di assistenza amministrativa e ai servizi di accompagnamento e trasporto per pazienti oncologici. Dall'avvio delle attività progettuali, sono state erogate complessivamente 83 assistenze amministrative per pratiche burocratiche e 48 servizi di accompagnamento e trasporto. Bianco Airone Pazienti Onlus, l'ente deputato all'erogazione di tali servizi, mette a disposizione due automobili e sei autisti volontari per il trasporto dei pazienti oncologici, dalla loro residenza al luogo di cura (ospedale, clinica privata o altro), e ritorno al domicilio. Al paziente è richiesto solo un contributo per coprire i costi del carburante. Il servizio di trasporto per pazienti oncologici copre l'intero territorio regionale; tuttavia, essendo vicino il confine con l'Abruzzo, sono state ricevute e accolte richieste anche per Teramo. I frequenti contatti tra le associazioni della rete di partenariato hanno indotto un ampliamento del raggio d'azione del servizio di trasporto, che ormai copre l'intero territorio di riferimento della Fondazione. Per quanto riguarda il servizio di assistenza nell'espletamento delle pratiche burocratiche, tre volontari operano presso la sede dell'associazione Bianco Airone e svolgono diversi tipi di pratiche (rimborsi regionali, pratiche di invalidità, esenzioni, etc.). Le sedi associative si trovano a San Benedetto del Tronto e a Pagliare del Tronto. È attivo anche uno sportello di relazione con il pubblico presso il reparto Oncologia dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto. Va segnalato che l'entrata in vigore della nuova legge regionale relativa al rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche (Legge Regionale n.7/2021) ha determinato un notevole incremento delle consulenze telefoniche; tuttavia ha anche causato un rallentamento dei tempi di chiusura delle pratiche, legato alla necessità di produrre nuovi documenti a supporto della domanda di rimborso; tra questi, il certificato ISEE, che richiede tempi particolarmente lunghi a causa del notevole aumento di richieste ai CAF.

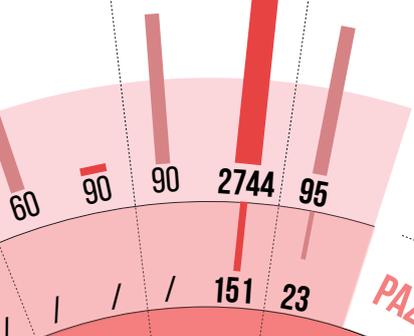


PRESE IN CARICO DEL COORDINATORE

N. INTERVENTI: 90
N. PAZIENTI: 90

INTERVENTI A DOMICILIO

N. INTERVENTI: 2895
N. PAZIENTI: 118



ASSISTENZA AMMINISTRATIVA E TRASPORTO

PAZIENTI ONCOLOGICI

PAZIENTI EMOPATICI

ASSISTENZE AMMINISTRATIVE

83

SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO

48

ASSISTENZA DOMICILIARE MALATI ONCOLOGICI E TERMINALI

TABELLA 3 - RISULTATI ASSISTENZA AMMINISTRATIVA E SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO PER PAZIENTI ONCOLOGICI. PERIODO NOVEMBRE 2020 – 31 DICEMBRE 2021

ASSISTENZA AMMINISTRATIVA E TRASPORTO	N. Interventi	N. Pazienti assistiti
Assistenze amministrative	83	83
Servizio di accompagnamento e trasporto	48	48

Fonte: dati forniti da Associazione Bianco Airone Pazienti ONLUS

Nella tabella seguente si mettono a confronto i dati relativi ai risultati previsti e i dati a consuntivo alla data del 31 dicembre 2021.

TABELLA 4 - CONFRONTO TRA RISULTATI ATTESI E RISULTATI PRODOTTI. PERIODO NOVEMBRE 2020 – 31 DICEMBRE 2021

	Obiettivo (nei 24 mesi)	Risultati al 31/12/2021	% raggiungimento
Numero pazienti assistiti	160	118	74%
Numero assistenze amministrative attivate	100	83	83%
Numero beneficiari dei servizi di trasporto e accompagnamento	70	48	69%

Fonte: nostra elaborazione sulla base dei dati forniti dagli enti partner del progetto

In relazione alle attività di promozione del sistema di offerta rivolto a malati oncologici e terminali, si segnala la realizzazione da parte della Cooperativa Sociale GEA di materiale pubblicitario relativo al progetto: un opuscolo (in 10 mila copie) e una locandina (in 300 copie), che illustrano i servizi offerti dalla rete di partenariato. Alla diffusione del materiale pubblicitario hanno partecipato attivamente tutti gli enti del partenariato.

In merito all’Azione 3, finalizzata a consolidare la collaborazione tra la rete di partenariato e l’ADI, costruire un modello condiviso di intervento e favorire l’adozione di strumenti e procedure comuni, si segnala la realizzazione di 36 momenti di incontro tra i referenti della Cabina di regia del progetto e i referenti ASUR. Il risultato di questa intensa attività di dialogo si è concretizzato in un aumento del numero di pazienti nel Distretto sanitario di Ascoli Piceno sui quali è stata effettuata l’Unità di Valutazione Integrata (UVI), i cui componenti sono il Medico valutatore domiciliare IOM e il “coordinatore del caso”, il Medico di medicina generale del paziente e la responsabile del Distretto. Dopo alcune iniziali difficoltà, l’individuazione di un preciso percorso di attivazione definito di comune accordo tra le parti permette oggi di gestire in tempo reale tutti i pazienti che soddisfano i requisiti richiesti. Va segnalato, che con il Distretto sanitario di San Benedetto del Tronto non sono ancora state definite le modalità di collaborazione e la relativa procedura di attivazione degli interventi; tuttavia, lo IOM sta fornendo ugualmente assistenza ai pazienti del territorio che ne fanno richiesta. A tale proposito, proprio nel territorio di San Benedetto del Tronto, grazie alla collaborazione con il reparto di Oncologia, con i Medici di medicina generale e con i Servizi sociali del Comune, si è riscontrato un aumento delle richieste per l’attivazione dell’assistenza: in tal modo la rete di partenariato sta offrendo un servizio gratuito che in questa area non esisteva.

In merito all’Azione 5, relativa alla sperimentazione dell’ampliamento del sistema informativo “Cure primarie” con l’implementazione di una sezione dedicata alle associazioni di volontariato, hanno avuto luogo riunioni tra gli enti partner e la società titolare del programma informatico con l’obiettivo di discutere la tipologia di attività e le informazioni che dovrebbero essere tracciate dal sistema. Un incontro tenutosi il 3 giugno 2021 presso l’Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno con i Distretti sanitari di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto era stata l’occasione per esporre le necessità della rete di partenariato relativamente all’integrazione del sistema informativo in uso ed ottenere la relativa autorizzazione, propedeutica alla definizione dei tempi e dei costi per la modifica del programma informatico. Nonostante l’impegno profuso, l’attività di implementazione di “Cure Primarie” è stata sospesa per problematiche esterne alla progettualità; infatti, l’attuale piattaforma “Cure Primarie” sarà a breve sostituita da una nuova piattaforma informatica.