

L'esperienza di San Ginesio (MC)

•L' Esigenza

- ❖ Terremoto del 2016 - 2017
- ❖ Invecchiamento della popolazione
- ❖ Carenza figure sanitarie
- ❖ Potenziamento prevenzione primaria e secondaria

- **Il Progetto San Ginesio**
Finanziato da Fondazione Merloni
con la collaborazione del Comune di San Ginesio

- ❖ **Stake Holder:**
- ❖ **Medici di medicina generale**
- ❖ **Tutta la Popolazione comunale in particolare i pazienti Fragili**
- ❖ **Comunità limitrofe**
- ❖ **Istituzioni locali: Comuni, Comunità Montane, Associazioni, etc.**
- ❖ **Personale infermieristico a presidio del PUNTO SALUTE**
- ❖ **INRCA (Cardiologia, Pneumologia, Dermatologia)**

• Il Progetto San Ginesio

Residenti (3'071 anno 6/2023) - Indice di vecchiaia

Anno	0-14 anni	15-64 anni	> 65 anni	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	11,5%	59,0%	29,6%	3.841	258,2%	47,3
2008	11,2%	59,2%	29,6%	3.825	264,3%	47,7
2009	11,2%	59,8%	29,0%	3.815	259,3%	47,6
2010	11,2%	60,0%	28,8%	3.784	257,3%	47,9
2011	11,0%	60,1%	28,9%	3.773	262,3%	48,3
2012	11,0%	59,9%	29,0%	3.625	263,9%	48,5
2013	11,0%	59,8%	29,2%	3.593	265,6%	48,6
2014	11,2%	59,4%	29,4%	3.578	263,7%	48,7
2015	10,5%	59,7%	29,8%	3.548	283,4%	49,1
2016	10,5%	59,9%	29,6%	3.498	281,7%	49,0
2017	10,5%	59,4%	30,1%	3.442	285,4%	49,3
2018	10,4%	59%	30,6%	3.376	294,2%	50,1
2019	10,4%	58,3%	31,3%	3.297	301,0%	50,6
2020	10,0%	58,6%	31,4%	3.236	314,0%	50,8
2021	9,5%	58,5%	32,0%	3.149	336,8%	51,1
2022	9,4%	58,6%	31,9%	3.114	339,4%	51,2

Si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana (65 anni e oltre) a quella giovanile (da 0 a 14 anni), %

•Il Progetto San Ginesio

Le Attività/Prestazioni (screening - diagnostica)

Analisi delle urine	ECG a 12 LEAD	Glicemia
Analisi ematiche	Frequenza cardiaca	Emoglobina glicata
Audiometria tonale	Holter cardiaco	Profilo lipidico completo
Composizione corporea	ABPM	Temperatura corporea
Densitometria ossea	Pressione arteriosa	Etc..
Dermatoscopia	Saturimetria	
Esame microcircolazione	Spirometria	
Otoscopia		

•Il Progetto San Ginesio

I Numeri : 7'066 Prestazioni erogate

Misurazione/esame	dal 2018 ad oggi
Pressione arteriosa	620
Saturimetria	318
Temperatura	130
Peso corporeo	161
Glicemia	1039
Emoglobina glicata	563
Profilo lipidico	764
Composizione corporea	260
Elettrocardiogramma	1602
Holter pressorio	470
Holter cardiaco	567
Spirometria	167
Dermatoscopia	213
Densitometria Ossea	192
	7066



Telemedicina sul VAN.

La foto e' relativa ad un Progetto effettuato con la nostra tecnologia per le aree del sisma.



Anche il Papa
ha visionato i nostri
Servizi di
Telemedicina

• Il Progetto San Ginesio

Tecnologia applicata

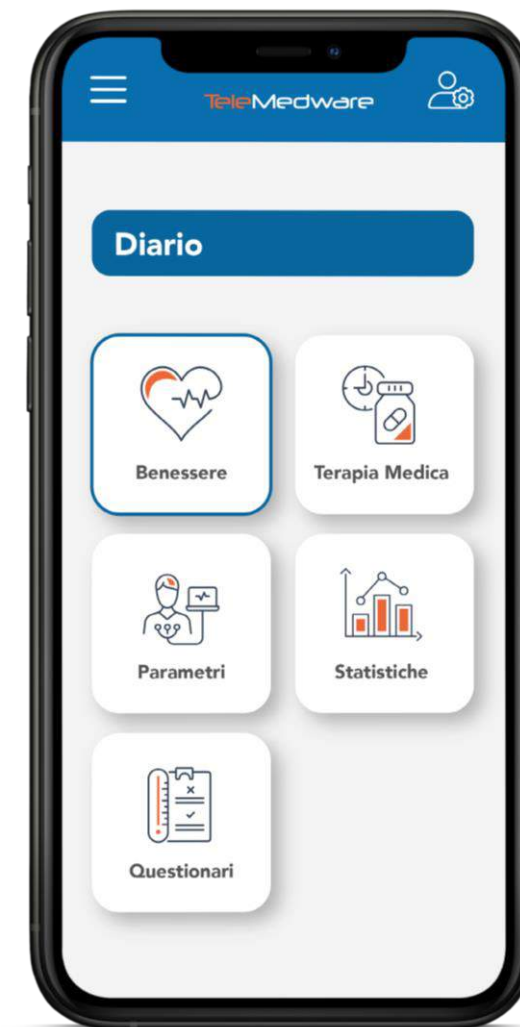
- ❖ Realizzazione in house completa del codice sorgente
- ❖ Sicurezza dati (encryption pervasiva)
- ❖ Compliance GDPR
- ❖ Certificazioni processi e prodotti:
 - ❖ Azienda certificata ISO 9001, ISO 13485, MD Classe IIa
- ❖ Semplicità utilizzo (interfacce user-friendly)
- ❖ Indipendenza dai fornitori di dispositivi, tramite sistema integrazione proprietario

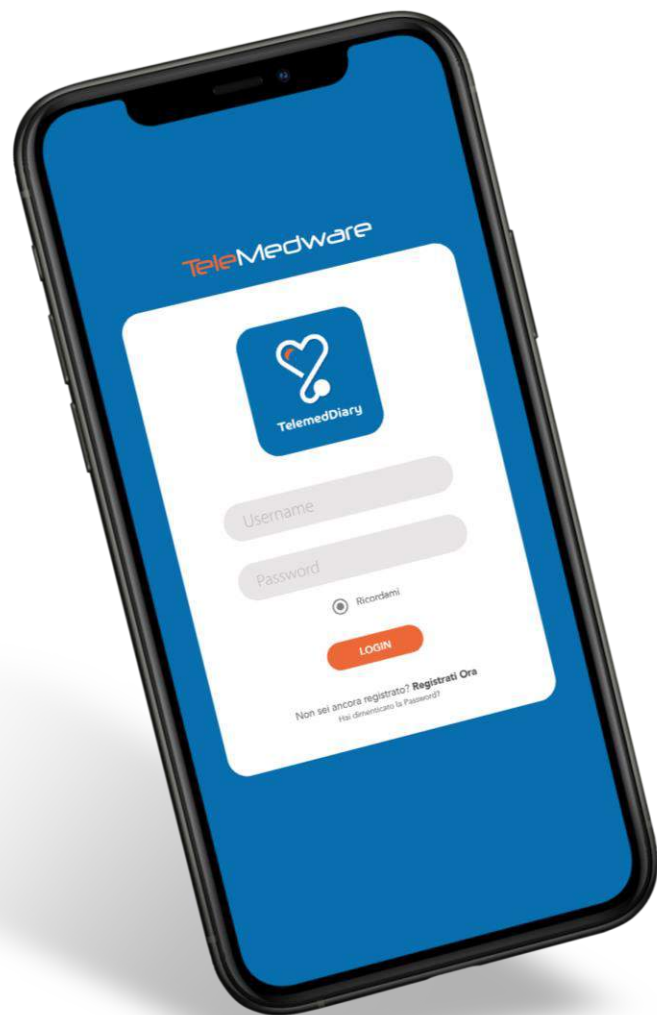
NEXT STEP

Nuova Piattaforma via APP e WEB-APP

Funzionalità:

- ❖ **Diario della salute**
 - ❖ Gestione del Dolore, Umore, Idratazione, sonno, etc...
 - ❖ Gestione e controllo aderenza Terapia farmacologica
 - ❖ Acquisizione Parametri vitali da MD e/o Indossabili
 - ❖ Gestione Questionari e Score clinici (anche in autosomministrazione)
- ❖ **Diario nutrizione** (gestione diete)
- ❖ **Gestione Televisite Multispecialistiche** (Virtualizzazione Ambulatorio)
- ❖ **Gestione Teleconsulto e 2nd Opinion**
- ❖ **Gestione Consulti Rapidi** (Punto Primo Intervento online)
- ❖ **TeleRiabilitazione multispecialistica**
- ❖ **TeleMonitoraggio**
 - ❖ Statistiche e Trend parametri clinici acquisiti
 - ❖ Alert peggioramento condizioni clinico-fisiche
- ❖ **TelePrevenzione primaria e secondaria**





**Grazie per
l'attenzione!**

Prof. Roberto Bernabei

Presidente Italia Longeva

Questo è un Paese di vecchi

2021

100 anni e più

17.177

83% donne – 17% uomini

105 anni e più

1.111

90% donne – 10% uomini

110 anni e più

17

100% donne



I RECORD ATTUALI DI LONGEVITA'

A oggi la persona vivente più anziana in Italia è una donna residente nelle Marche che è alle soglie dei 112 anni; tra gli uomini il decano risiede in Toscana e ha quasi 110 anni.

VIVONO SOPRATTUTTO NEL NORD ITALIA

La maggior parte delle persone di almeno 105 anni di età risiede nel Nord Italia: 284 nel Nord-ovest e 243 nel Nord-est, al Sud sono 238, al Centro 225 e nelle Isole 121.

MENO COLPITI DAL COVID-19

A differenza delle altre fasce di età di popolazione anziana, per chi ha raggiunto o superato i 105 anni di età non si è osservata una crescita rilevante dei decessi nel corso del 2020, primo anno della pandemia da Covid-19.

IN CRESCITA CONTINUA

Dal 2009 al 2021 le persone residenti di 100 anni e oltre sono passate da poco più di 10 mila a 17 mila. Quelle di 105 anni e oltre sono più che raddoppiate (+136%), passando da 472 a 1.111.

Questo è un Paese di vecchi

2022

100 anni e più

21.872

83% donne – 17% uomini

105 anni e più

1.007

90% donne – 10% uomini

110 anni e più

45

100% donne

Popolazione età ≥ 90 anni < 100

In Italia ci sono:

- **841.670** persone età ≥ 90 anni
- **189.260** persone età ≥ 95 anni

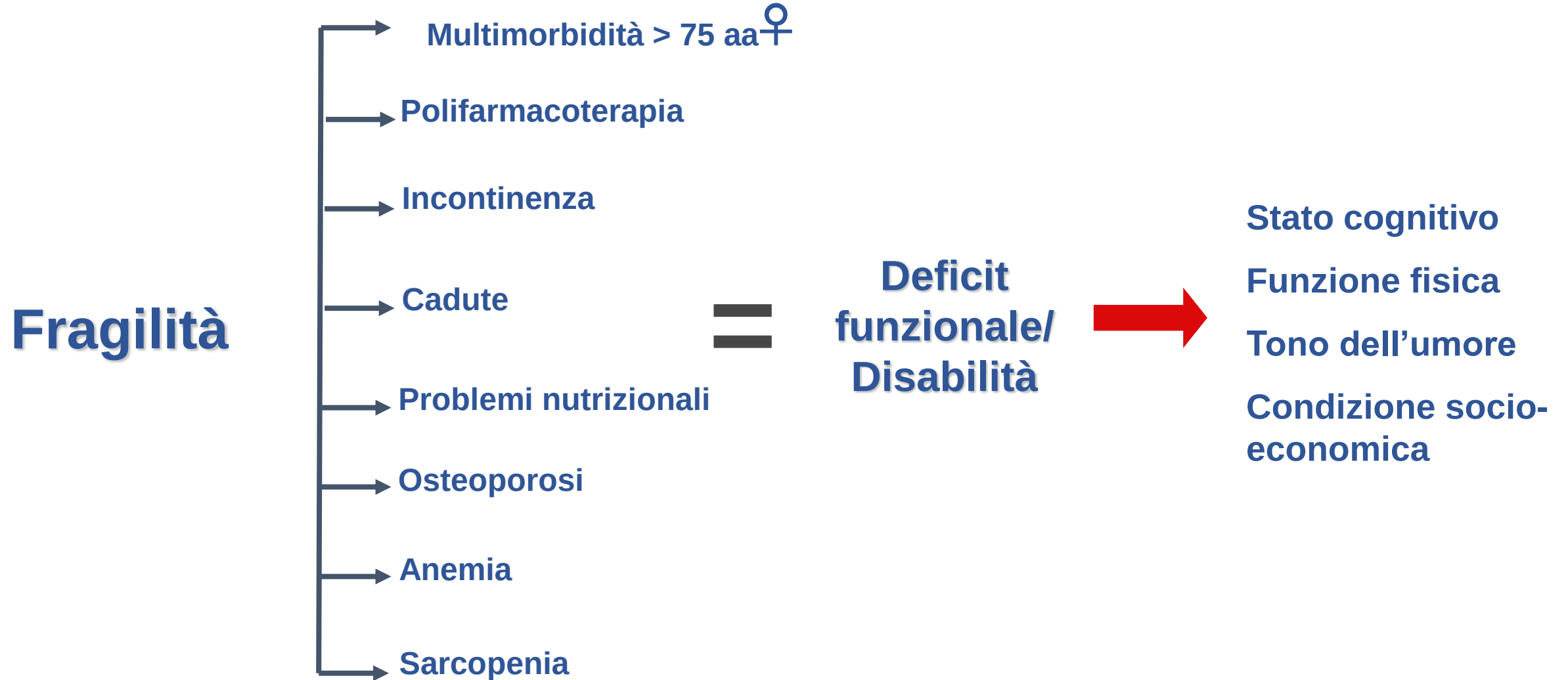
Lo scorso anno c'erano:

- **820.351** persone età ≥ 90 anni
- **180.012** persone età ≥ 95 anni

Variazione in percentuale:

- + **2,6%**
- + **5,1%**

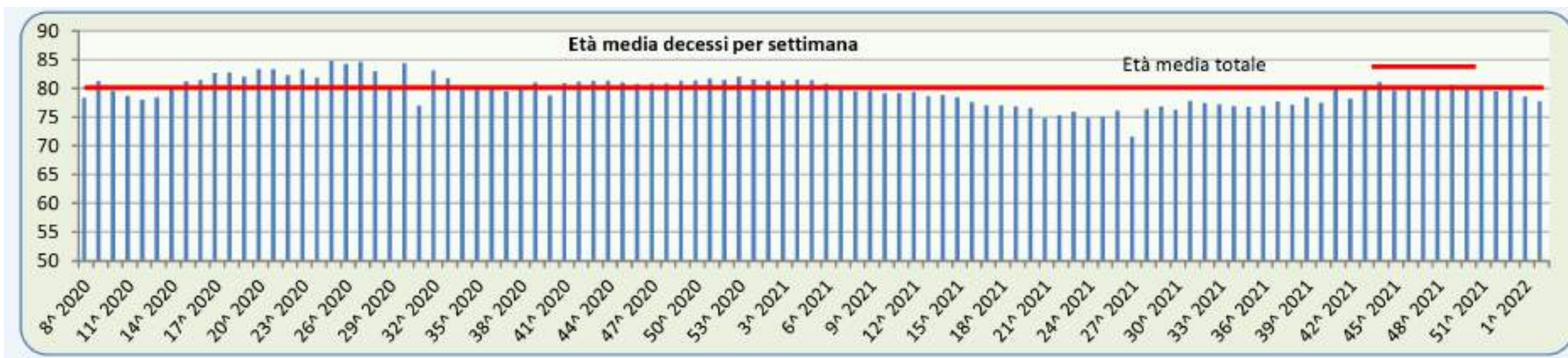
Paziente moderno



Fragilità

- “La fragilità è uno stato clinico con un’ aumentata vulnerabilità a sviluppare dipendenza e/o mortalità quando esposti ad uno stressore”
- Prevalenza negli >65 del 20%

Età media dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi per settimana di decesso



Comorbidità nei decessi con COVID-19 per periodi

Campione delle cartelle cliniche valutate	Tutti (n=7.681)	marzo-maggio 2020 (n=4.538)	giugno-sett 2020 (n=545)	ottobre 2020-luglio 2021 (n=2.598)	p-value*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
N. di comorbosità					
0	226 (2,9)	169 (3,5)	8 (1,7)	49 (2,0)	<0,001
1	884 (11,4)	608 (13,0)	46 (8,7)	230 (9,1)	<0,001
2	1.393 (18,1)	916 (20,0)	71 (13,8)	406 (15,8)	<0,001
3 o più	5.178 (67,6)	2.845 (63,6)	420 (75,8)	1.913 (73,1)	<0,001

PNRR: aree prioritarie di investimento



Missione 6: casa come primo luogo di cura

■ AMMINISTRAZIONE TITOLARE DELL'INVESTIMENTO

Ministero della Salute

■ IMPORTO TOT. DELL'INVESTIMENTO

2,72 Mld

■ CHI PUÒ PARTECIPARE?

Regioni attraverso le Aziende Sanitarie Locali, anche in Partenariato Pubblico-Privato

■ OBIETTIVO

Aumentare il volume delle **prestazioni rese in assistenza domiciliare**

■ QUALI SONO LE MODALITÀ DI ATTUAZIONE

Si provvederà alla stipula di un **Contratto istituzionale di sviluppo** tra il Ministero della Salute e la Regione/Azienda Sanitaria Locale in cui saranno elencati tutti i siti idonei per la realizzazione **delle Centrali Operative Territoriali per l'assistenza domiciliare**, gli **obblighi assunti** dalla Regione per garantire il raggiungimento del risultato atteso, i **criteri di valutazione** e di monitoraggio e le **sanzioni in caso di mancata realizzazione** degli obiettivi concordati.

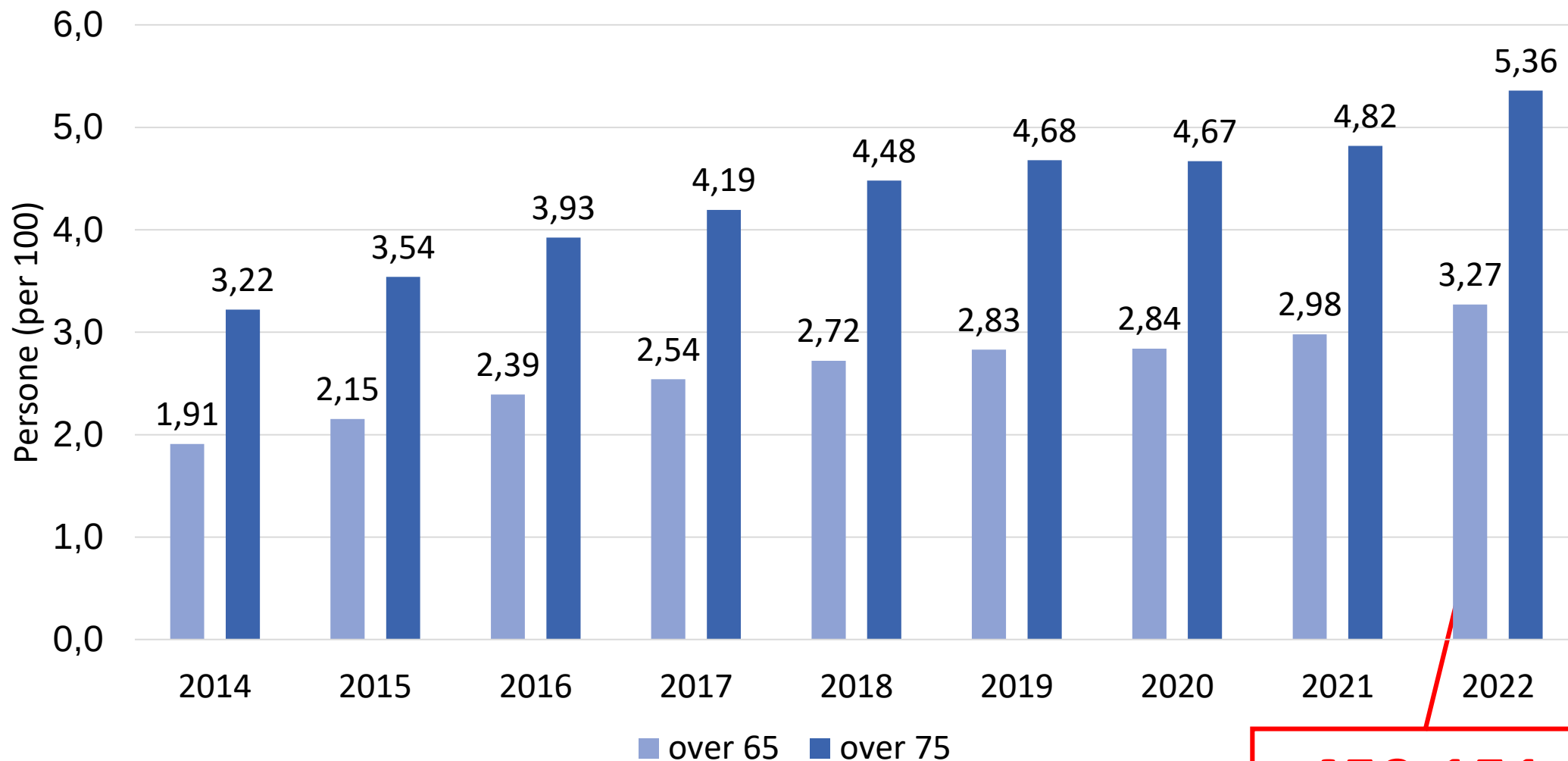
■ CON CHE TEMPISTICHE?

Ricognizione da parte delle Regioni dei **siti idonei** per la realizzazione di **Centrali Operative Territoriali** per l'assistenza domiciliare (**T3 -2021**); **Stipula dei Contratti di Sviluppo Istituzionale** tra il Ministero della Salute e le Regioni (**T2-2022**); **Approvazione dei progetti idonei** per indizione della gara per la realizzazione di almeno 600 Centrali Operative Territoriali (**T3 -2022**); **Almeno 800.000 persone oltre i 65 anni** curate con l'assistenza domiciliare (**T2-2026**).

Interventi previsti dal PNRR

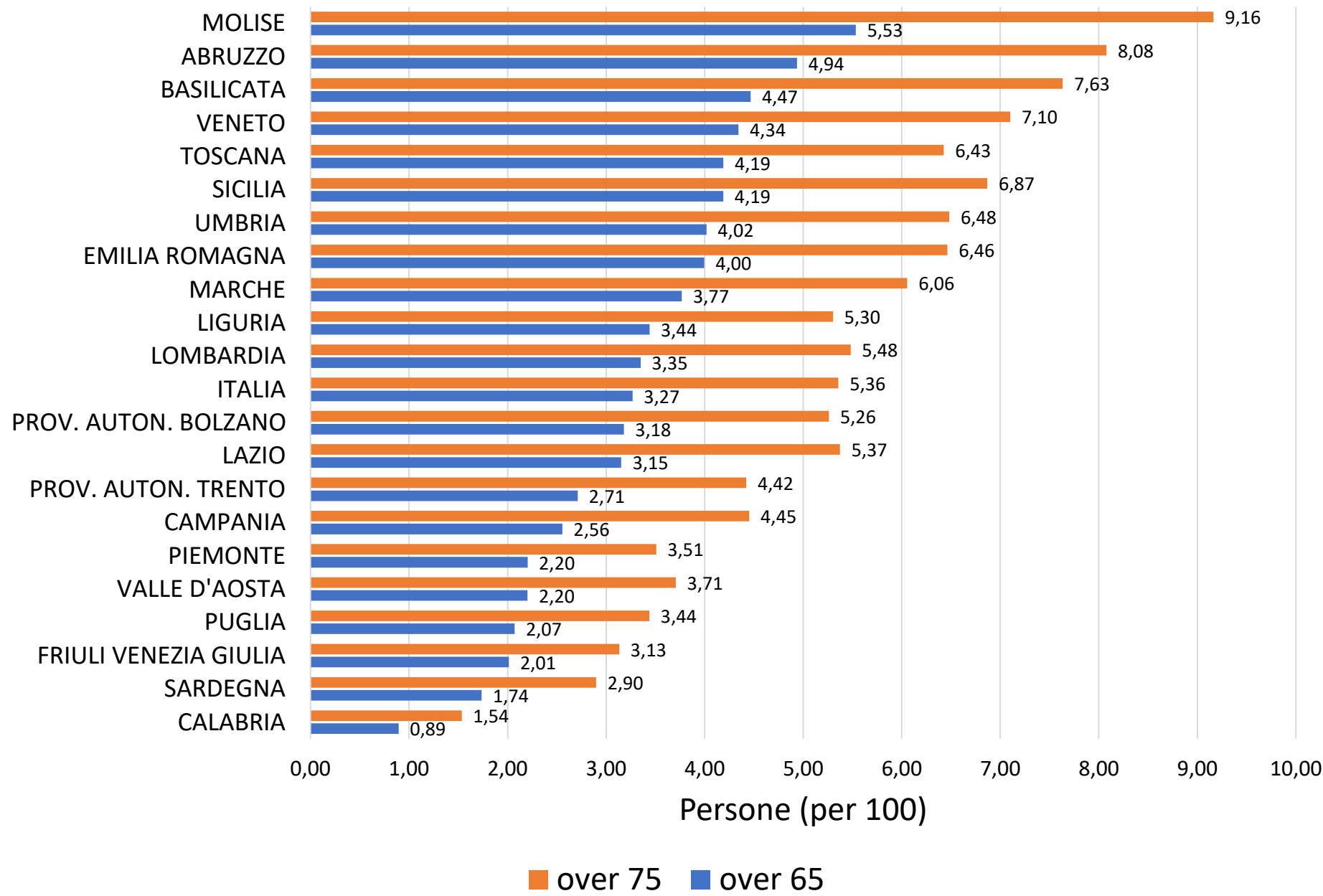


Assistiti in ADI over 65 (2014-2022)



459.151

Assistiti in ADI over 65 (2022)



SOLUZIONI INTEGRATE SVILUPPATE PER DIVERSE TIPOLOGIE DI PAZIENTI PER UN TRATTAMENTO OLISTICO DELLA PATOLOGIA

Un sistema modulare che mette a disposizione dei pazienti ***molteplici dispositivi medici*** selezionabili a seconda della patologia e delle esigenze specifiche



Hub: per registrare le misurazioni eseguite dal paziente e inviarle al database centrale.



Bilancia: per la misurazione del peso.



Sfigmomanometro: per la misurazione della pressione.



Glucometri + Adattatore: Soluzioni flessibili tali da permettere al paziente di continuare ad utilizzare il proprio glucometro senza cambiare



ECG: elettrocardiografo ad una derivazione attivo 24h.



Pulsossimetro: per la misurazione dell'ossigenazione del sangue.



Pedometro: per monitorare il livello di movimento/attività giornaliera.



Software: Tramite un software sviluppato ad hoc e protetto, i dati vengono analizzati con un modello di Clinical Triage.

UN ESEMPIO: TENSORTIP CNOGA

Parametri

Emodinamici:

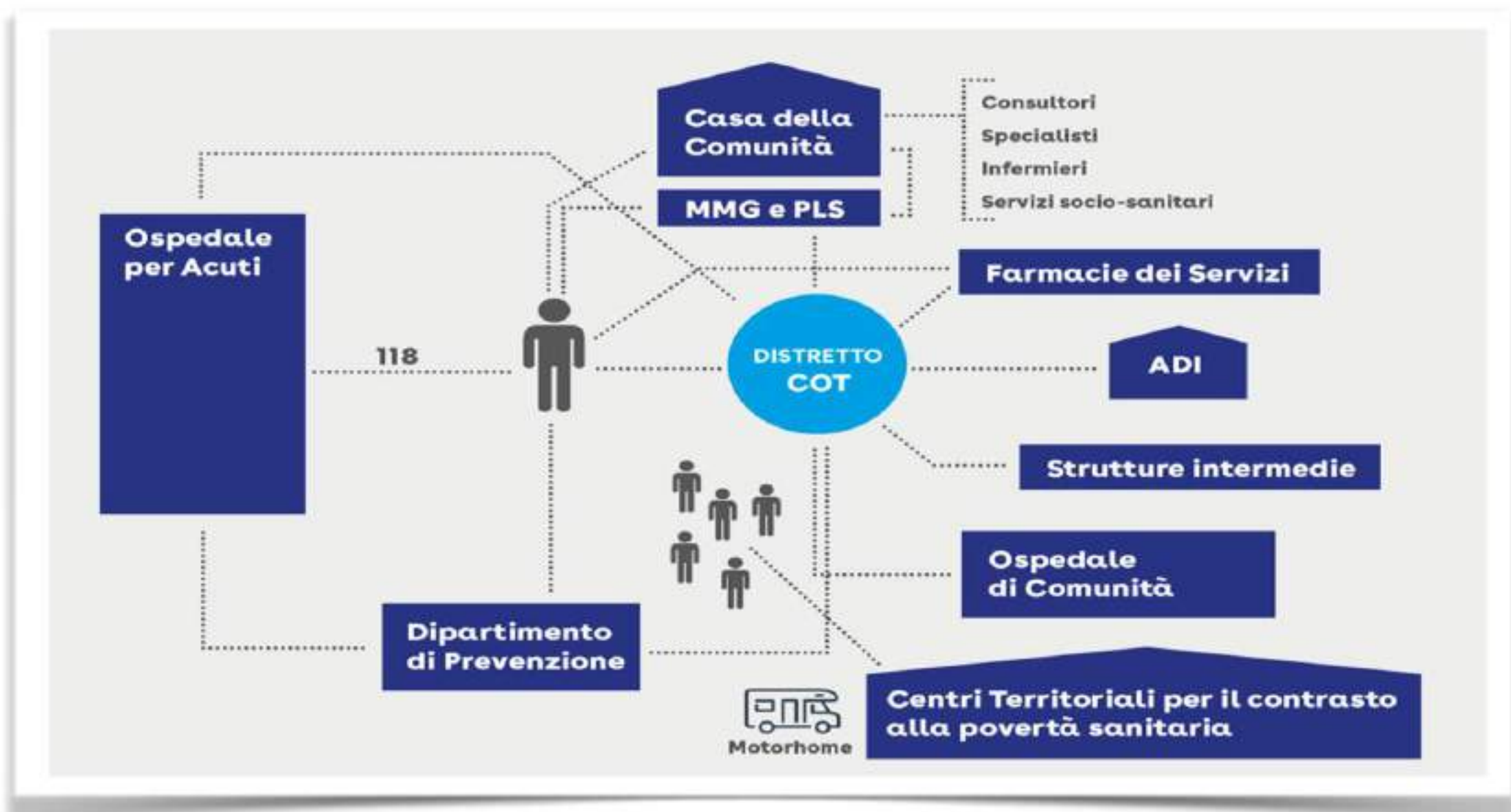
- Frequenza cardiaca
- Pressione arteriosa
- Pressione arteriosa media
- ECG

Ematochimici:

- Emoglobina
- Ematocrito
- Conta dei globuli rossi
- SaO2
- pCO2
- pO2
- ph



Il DM 77 e i nuovi modelli per l'assistenza territoriale



Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

GEMELLI
A CASA



**L'ASSISTENZA DOMICILIARE DEL POLICLINICO GEMELLI
LE CURE MIGLIORI NEL POSTO MIGLIORE: CASA TUA**

Fasce di età	16-59		60-69		70-79		80+		Totale	
	(n=551)		(n=761)		(n=1848)		(n=4515)		(n=7675)	
<i>Patologie preesistenti</i>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Cardiopatìa ischemica</i>	36	6,5	154	20,2	538	29,1	1.429	31,7	2.157	28,1
<i>Fibrillazione atriale</i>	13	2,4	79	10,4	355	19,2	1437	31,8	1.884	24,5
<i>Scompenso cardiaco</i>	26	4,7	70	9,2	241	13,0	871	19,3	1.208	15,7
<i>Ictus</i>	17	3,1	64	8,4	190	10,3	612	13,6	883	11,5
<i>Ipertensione arteriosa</i>	207	37,6	453	59,5	1.245	67,4	3.146	69,7	5.051	65,8
<i>Diabete mellito-Tipo 2</i>	135	24,5	255	33,5	669	36,2	1.194	26,4	2.253	29,4
<i>Demenza</i>	15	2,7	45	5,9	215	11,6	1.535	34,0	1.810	23,6
<i>BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva)</i>	41	7,4	92	12,1	358	19,4	829	18,4	1.320	17,2
<i>Cancro attivo negli ultimi 5 anni</i>	94	17,1	142	18,7	368	19,9	647	14,3	1.251	16,3
<i>Epatopatia cronica</i>	46	8,3	52	6,8	114	6,2	175	3,9	387	5,0
<i>Dialisi</i>	22	4,0	20	2,6	55	3,0	71	1,6	168	2,2
<i>Infezione da HIV</i>	11	2,0	2	0,3	4	0,2	1	0,0	18	0,2
<i>Malattie autoimmuni</i>	40	7,3	44	5,8	71	3,8	196	4,3	351	4,6
<i>Obesità</i>	169	30,7	174	22,9	254	13,7	273	6,0	870	11,3

Patologie più comuni
osservate nei pazienti
deceduti SARS-CoV-2
positivi per fascia di età

Età media pazienti deceduti SARS-COV-2 positivi ‘non vaccinati’, con ‘ciclo incompleto di vaccinazione’ e con ‘ciclo completo di vaccinazione’

		Non vaccinati (n=1.258; 3.2% *)		Vaccinati con ciclo incompleto di vaccinazione (n=58; 3,0%*)		Vaccinati con ciclo completo di vaccinazione (n=326; 6,1%*)		<i>p-value</i>
		Media	<i>dev.std.</i>	Media	<i>dev.std.</i>	Media	<i>dev.std.</i>	
	Età	78,6	9,7	82,6	13,4	84,7	13,1	<0,001
	Comorbidity	3.9		5.0		4.9		

*cartelle dei **46.572** pazienti deceduti tra l'01/02/2021 ed il 10/01/2022 esaminate:

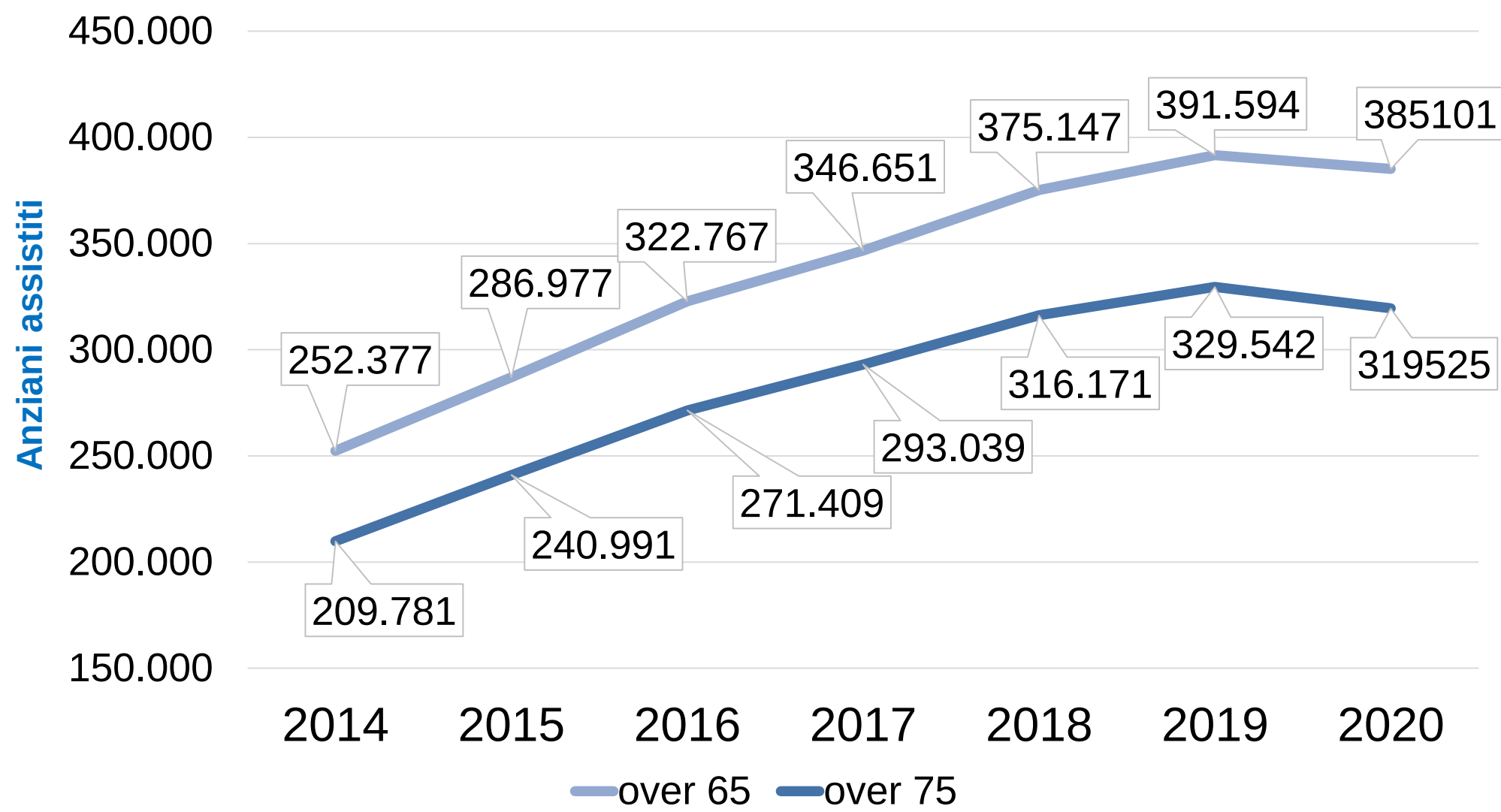
- 39292 'non vaccinati'
- 1935 con 'ciclo incompleto di vaccinazione'
- 5345 con 'ciclo completo di vaccinazione'

Fonte: EpiCentro ISS
dati al 10 gennaio 2022

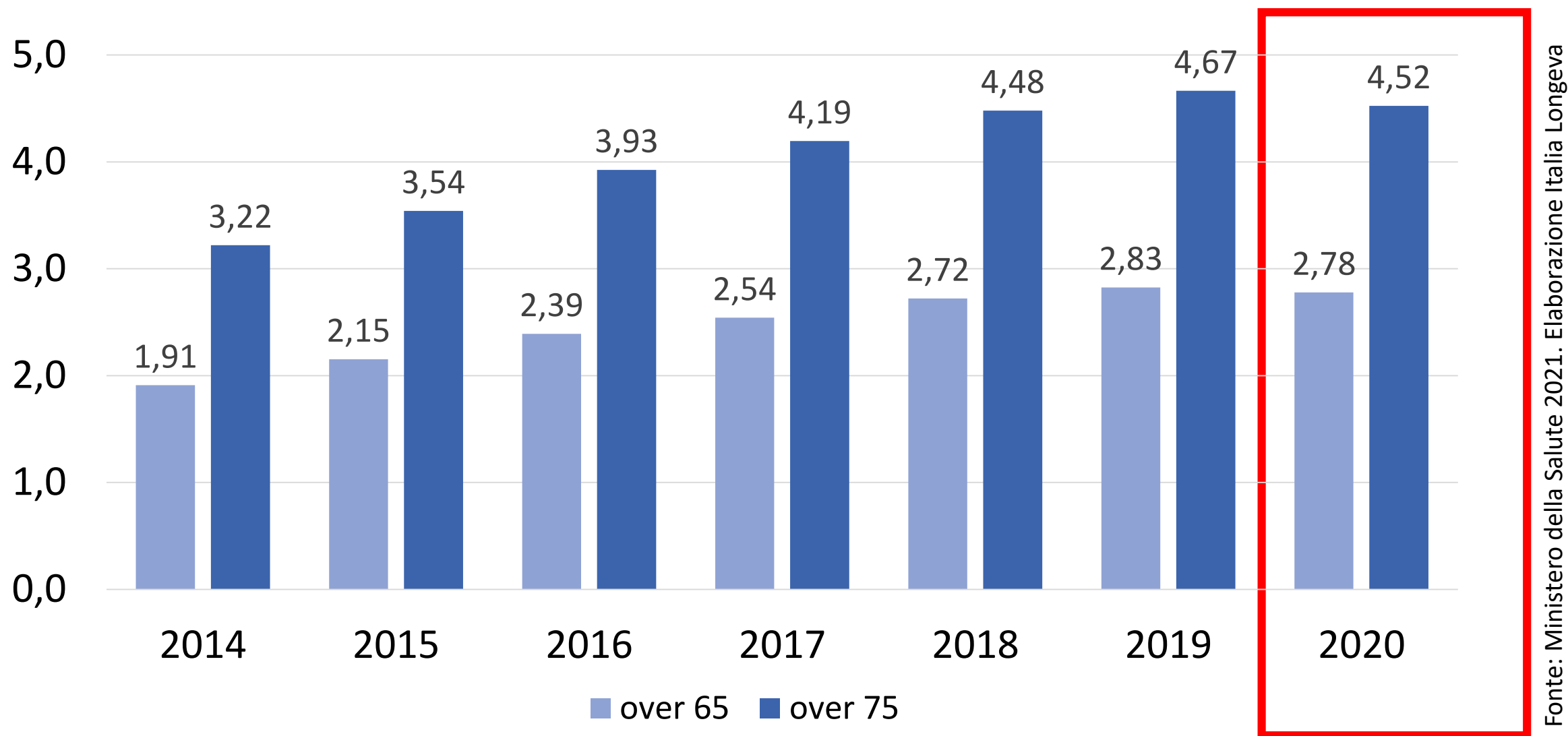
Politerapia (n sostanze nel 2019)

N. sostanze	% Uomini						% Donne					
	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot
1	10,9	7,1	5,0	3,7	3,6	6,6	9,4	6,2	4,4	3,4	4,0	5,6
2	11,8	8,7	6,6	5,1	4,4	7,9	11,0	8,1	6,1	4,8	4,9	7,1
3	11,4	9,4	7,7	6,3	5,5	8,5	11,4	9,2	7,5	6,2	6,0	8,2
4	10,7	9,7	8,4	7,4	6,6	8,9	11,0	9,7	8,4	7,4	7,2	8,8
5	9,6	9,4	8,8	8,2	7,6	8,9	9,9	9,5	8,9	8,2	8,0	9,0
6	8,5	8,9	8,8	8,5	8,2	8,6	8,8	9,0	8,8	8,6	8,5	8,7
7	7,2	8,1	8,4	8,4	8,4	8,0	7,5	8,2	8,4	8,6	8,5	8,2
8	6,1	7,1	7,7	8,0	8,1	7,2	6,2	7,2	7,8	8,1	8,1	7,5
9	5,0	6,0	6,8	7,4	7,6	6,4	5,2	6,2	6,9	7,5	7,5	6,6
10+	18,8	25,6	31,9	37,1	40,1	29,0	19,6	26,8	32,7	37,2	37,2	30,3

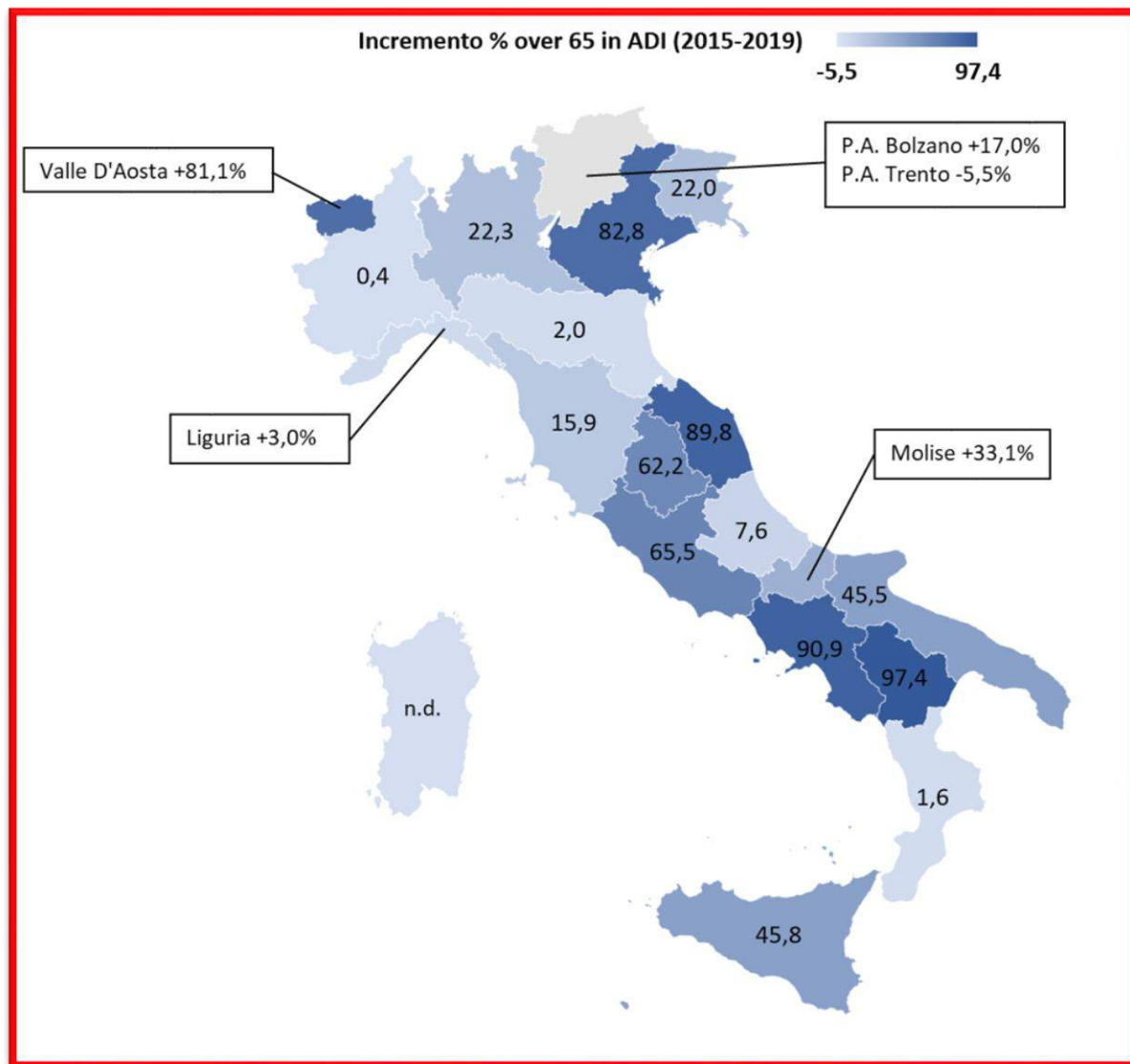
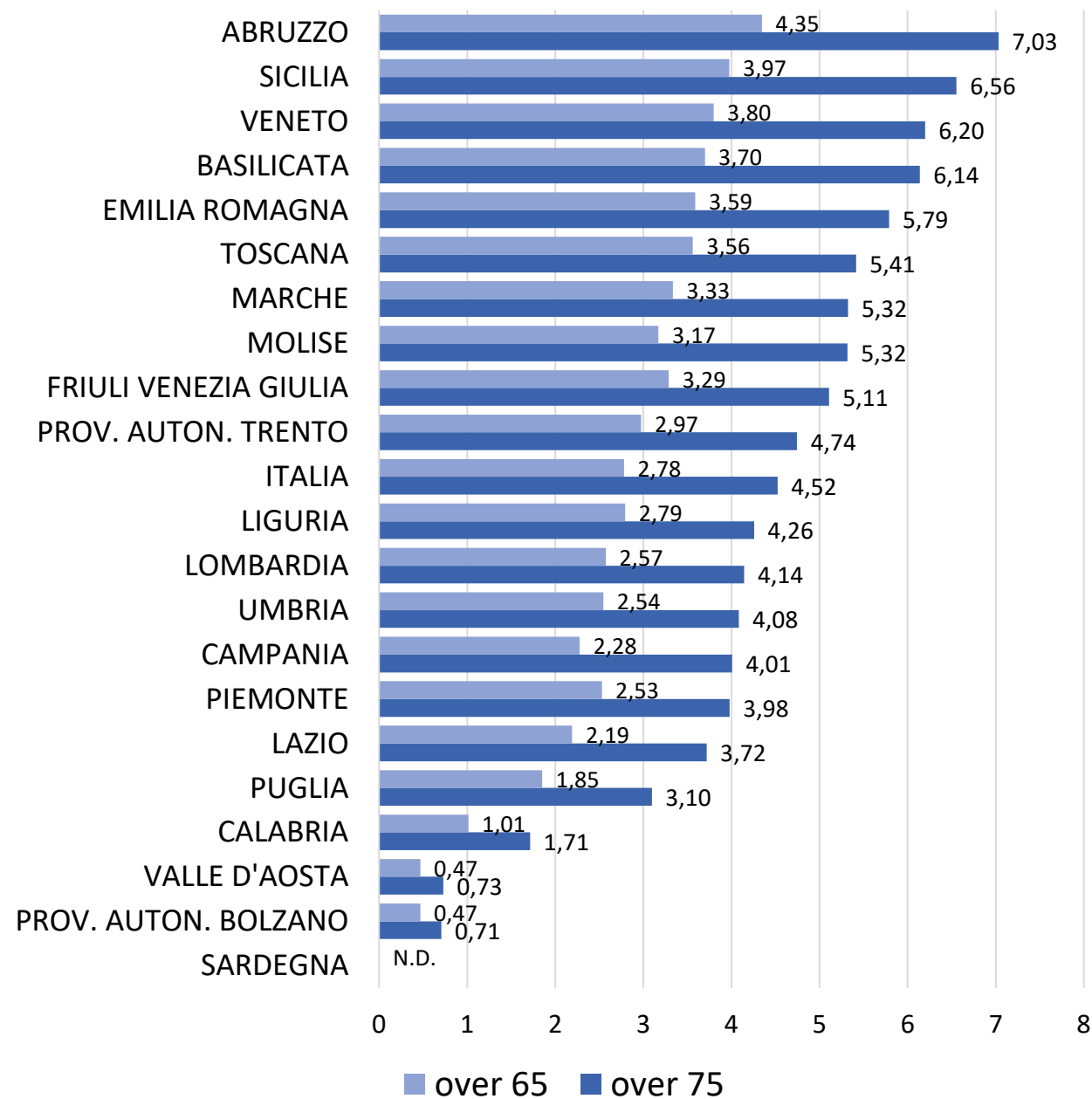
ADI e anziani: trend 2014-2020



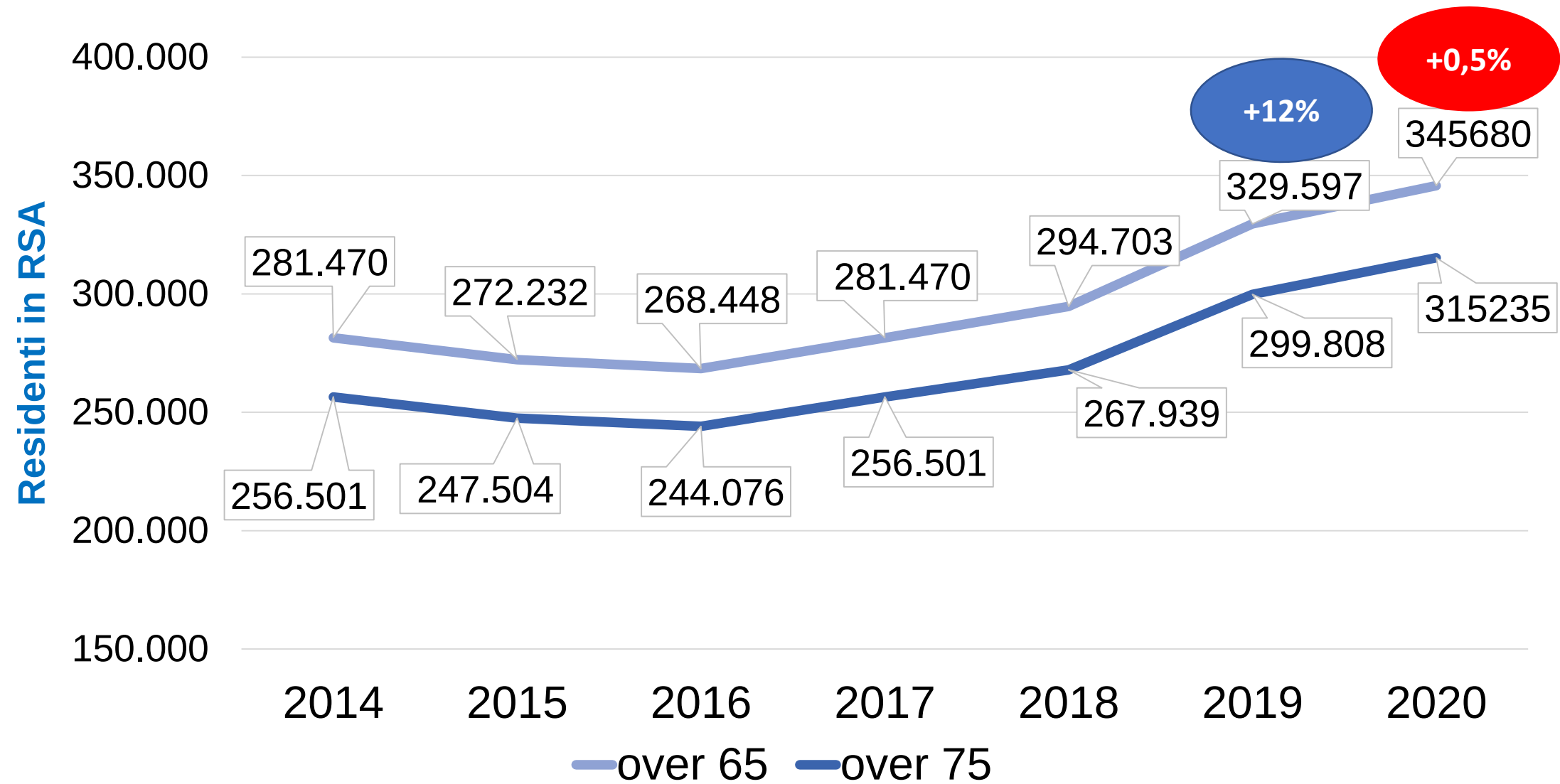
ADI e anziani: trend 2014-2020



ADI 65+ (2020)



Cure residenziali over 65 (RSA; 2014-2019)



Multimorbidità

- Definita come la presenza di 2 o più malattie croniche (NCD)
- Presente in oltre il 60% ultrasessantacinquenni
- Mette in crisi il modello di cura basato su una singola patologia
- Frequentemente causa di eventi avversi



***Tecnoassistenza rivolta
al paziente anziano
esperienza dell'IRCCS
INRCA***

***Dr.ssa Maria Capalbo
DG IRCCS INRCA***

IRCCS INRCA



3
REGION
I



477 POSTI
LETTI
ACCREDITATI



5 PRESIDI
OSPEDALIERI
1 Centro Diurno
Alzheimer



1 STRUTTURA DI CURE
INTERMEDIE
1 STRUTTURA
RIABILITATIVA
TERRITORIALE

LINEE DI ATTIVITA'

Attività di ricerca relativa all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socioeconomico

Creazione di modelli organizzativi clinico-assistenziali FINALIZZATI al miglioramento della qualità delle cure rivolte ALLA POPOLAZIONE ANZIANA E FRAGILE, CON PATOLOGIE acute e/o croniche

Ruolo dell'INRCA nel pssr 2023-2025



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 709 del 25 maggio 2023

Oggetto: Proposta di Deliberazione di competenza dell'Assemblea Legislativa
concernente "Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e
innovazione per i cittadini marchigiani"

Integrazione tra
competenze
specialistiche e
geriatriche in ambito
ospedaliero
(ortogeriatría,
oncogeriatría, *frailty*
unit)

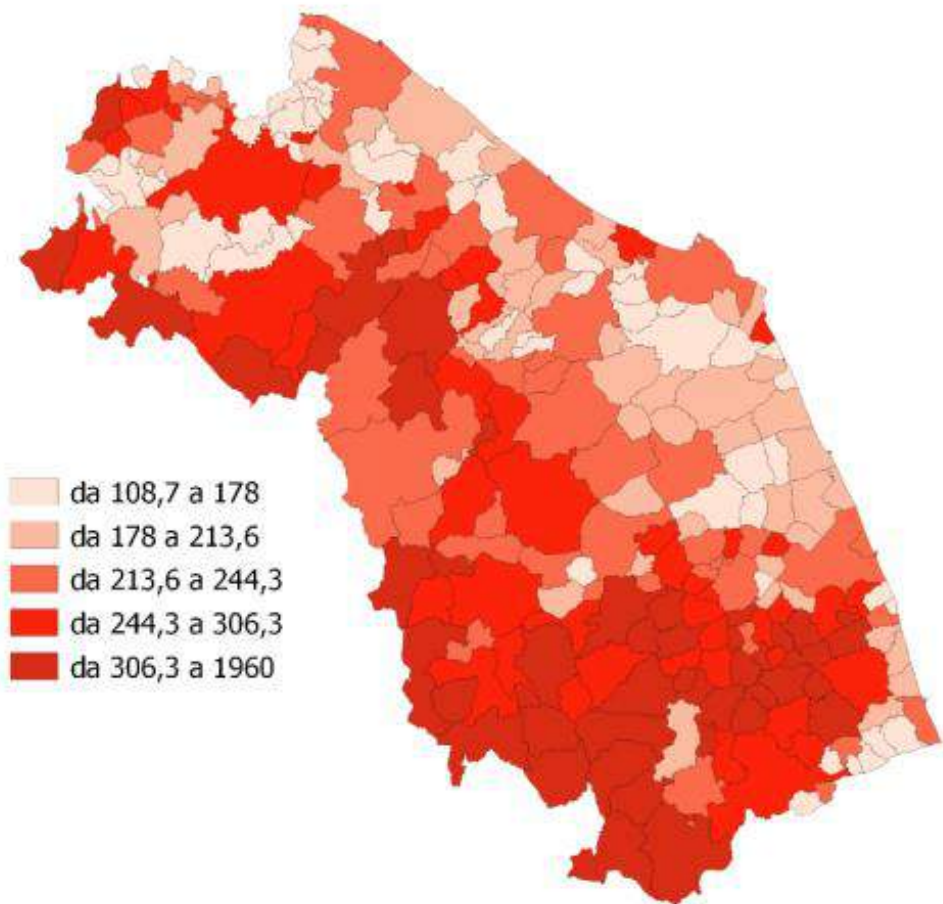
Sviluppo di modelli
organizzativi
focalizzati
sull'integrazione tra
assistenza
ospedaliera-
assistenza
DISTRETTUALE- MMG

Implementazione di
soluzioni di
tecnoassistenza
evolutiva/telemedicina

collaborazione CON
LE Università al fine di
sviluppare e studiare
soluzioni innovative
legate al
monitoraggio delle
persone fragili e ALLO
sviluppo di prodotti e
servizi innovativi per
l'*Ambient Assisted*
Living

QUADRO EPIDEMIOLOGICO REGIONE MARCHE

INDICE DI VECCHIAIA



24%

357.222
ab.
Prevalenza
Multi-cronicità

211

Indice di
Vecchiaia

Soluzioni di Tecnoassistenza /Telemedicina

MODELLO ORGANIZZATIVO IRCCS INRCA



PUNTI SALUTE

OBIETTIVI

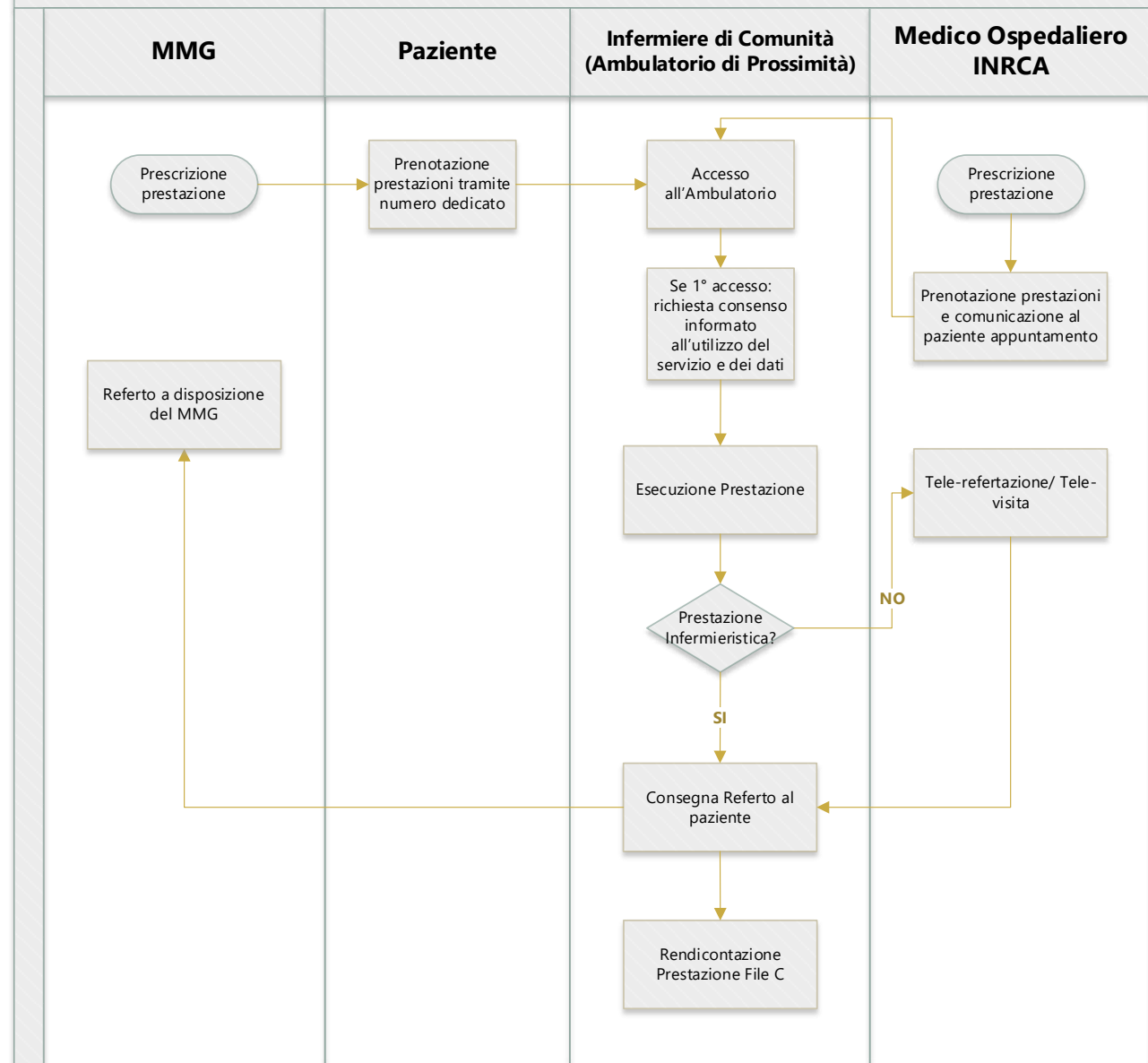
1 Abilitare una più efficace copertura territoriale dei servizi sanitari

2 Mitigare l'impatto delle malattie croniche sulla qualità di vita del paziente

3 Attivare azioni di integrazione orizzontale e verticale tra i servizi ed i professionisti

4 Contribuire al governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

PUNTI SALUTE



CRONOPROGRAMMA



INDICATORI DI RISULTATO



PRESTAZIONI EFFETTUATE

340 prestazioni

**99% delle prestazioni garantite nei
tempi di attesa previsti dalla classe di
priorità**

TELERIABILITAZIONE AL DOMICILIO

OBIETTIVI

1 Favorire una presa in carico multidisciplinare (fisiatra; fisioterapista; logopedista)

2 Consentire di adattare maggiormente la frequenza e l'intensità dei trattamenti alle esigenze e alle preferenze del paziente e dei suoi familiari

3 Ridurre il tempo di degenza presso le strutture ospedaliere INRCA



TELEMONITORAGGIO AL DOMICILIO

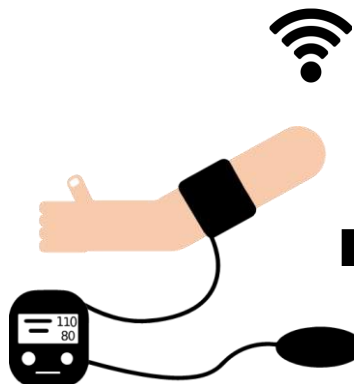
OBIETTIVI

1 Favorire l'ingaggio proattivo dei pazienti a rischio di riacutizzazione, la loro presa in carico precoce, e la programmazione delle attività clinico-assistenziali

2 Migliorare le transizioni e la continuità informativa tra setting assistenziali

3 Valorizzare e promuovere il patient engagement

Domicilio del
Paziente



Centrale di Ascolto
Infermieristica
INRCA

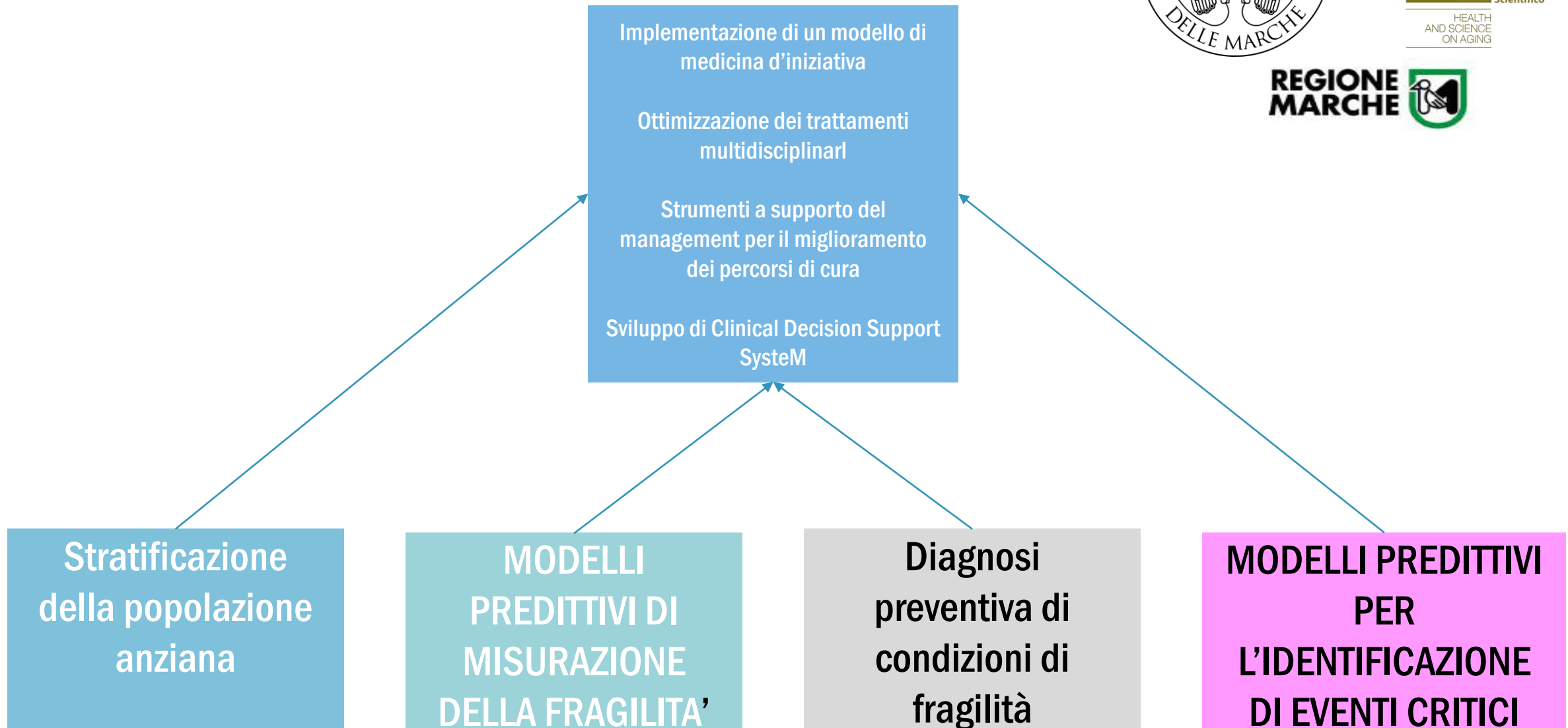


Specialista
INRCA



Centro Servizi

CRONICITA' E INTELLIGENZA ARTIFICIALE



“La vera cosa importante nella scienza non è tanto scoprire nuovi fatti, ma piuttosto nuovi modi di pensarli.”

(WILLIAM HENRY BRAGG)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dr.ssa Maria Capalbo

DG IRCCS INRCA

TELEMEDICINA E TERRITORIO

prevenzione e salute di comunità

Giovanni Stroppa

Direttore Generale AST Ancona

TELEMEDICINA E TERRITORIO

prevenzione e salute di comunità



Team Assistenziale

Infermiere di Famiglia
è presente all'interno dell'ambulatorio
6 giorni alla settimana.
Durante i festivi le necessità sono garantite
dall'ADI



Infermiere di Famiglia
Garantisce la presa in carico e le prestazioni
di Telemedicina



MMG



Trasmissione agli
specialisti che refertano
ospedalieri e territoriali

Diabetologo
Pneumologo
Cardiologo
Dermatologo



Attività dei PUNTI SALUTE

ATTIVITA' AD OGGI EROGATE

Medicazioni Semplici e Complesse

Terapia Endovenosa, Intramuscolare

Bendaggi elastocompressivi

Gestione / Sostituzione Catetere vescicale

Gestione Cateteri Venosi Centrali (CVC, PICC, PORT)

Gestione pazienti stomizzati

Consegna materiale sanitario e nutrizionale

Controllo glicemico

Prelievi ematici

Counselling ed orientamento

POTENZIAMENTO E SVILUPPO

Spirometrie

Emogasanalisi

Controllo saturazione

Parametri funzionali

Controllo parametri antropometrici

ECG

Holter pressorio

Holter cardiaco

Dermatoscopia

Modalità di attivazione DEI PUNTI SALUTE

Tutti gli attori dell'assistenza territoriale (MMG, PLS, ADI) possono individuare e proporre il paziente per i controlli presso i Punti Salute dedicati.

Gli specialisti ospedalieri possono inviare richiesta di valutazione in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale Territoriale, anche avvalendosi in futuro della Centrale Operativa Territoriale (COT).

TELEMEDICINA E TERRITORIO

prevenzione e salute di comunità



Spunti di riflessione



La presa in carico del paziente deve avvenire attraverso la costruzione di reti cliniche integrate costituite da professionalità e centri di erogazione riconoscibili, nelle quali il paziente possa muoversi avendo riferimenti stabili, dei quali deve poter percepire il valore e la differenza all'interno del disegno unitario della rete.

Viste le caratteristiche orografiche del territorio regionale e la bassa densità abitativa con l'ausilio della telemedicina sarà possibile, soprattutto nelle realtà non urbane, garantire le prestazioni sanitarie senza che il paziente si rechi fisicamente presso i presidi.

Conclusioni

L'evoluzione in atto della dinamica demografica e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza.

L'innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione della assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi centrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio.

Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali, contribuendo ad assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per evitare il sovraffollamento del Pronto Soccorso.

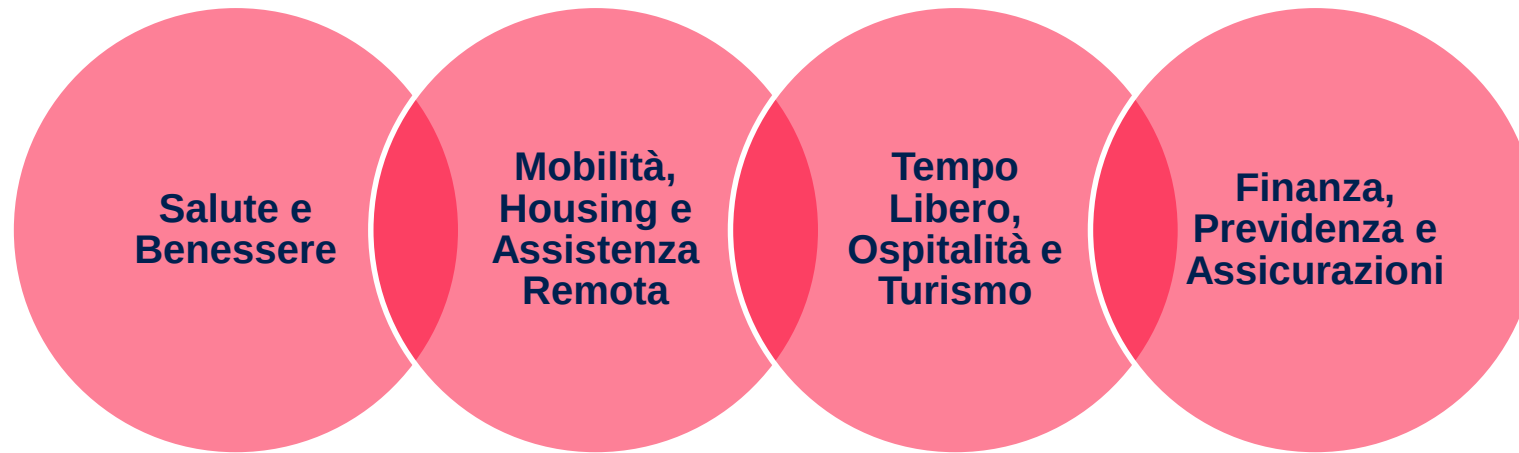
A high-speed AC75 sailboat is shown racing on the water. The boat is dark blue with a prominent red stripe along the hull. A yellow and black boom is extended from the boat. The background shows a hilly coastline under a clear sky. The text 'AC75 SILVER ECONOMY' is overlaid in a red banner at the top left.

AC75 SILVER ECONOMY

***AC75
STARTUP
ACCELERATOR***

«Accelerate to fly».

Silver Economy: il comparto della salute e della longevità è un catalizzatore di nuove opportunità



1. Favorire la creazione di nuove imprese

2. Sviluppare imprese esistenti

3. Creare occupazione ad alto valore aggiunto

Diventare produttori d'innovazione e non solo utilizzatori

Mission di AC75SA: accelerare startup al servizio della crescita del territorio

AC75 lavora con **due focus**:

A - uno **tematico**: la Silver Economy in Europa

B - uno **territoriale**: gli spinoff e le startup della regione Marche

AC75 Startup Accelerator ha lanciato in partnership con CDP Venture Capital, **Next Age: il primo programma in Europa focalizzato sulle startup della Silver Economy**

Con il supporto di Regione Marche **Next Age Marche**: rivolto allo scouting e alla crescita delle startup marchigiane del settore (Demo Day a Palazzo Camerata a dicembre 2023).

I programmi 2022 – 23 hanno generato importanti risultati

Alcuni numeri di **NEXTAGE** sviluppati da AC75 Startup Accelerator:

- **500 candidature** ricevute e valutate dal 2022 ad oggi appartenenti ai diversi settori della Silver Economy
- **50%** da Italia, **30%** da Europa, **20%** America, Asia, Africa
- Partner : **CDP, SOSV, Intesa Sanpaolo, Amplifon, UnivPM, INRCA, UK NICA, SEN (Assolombarda - Confindustria)**
- 16 startup accelerate e investite: **10 italiane e 6 estere**: Berlino, Barcellona, Dublino, Singapore, Boston
- **Costituzione in Ancona** della sede italiana di tre startup estere (provenienti da Dublino, Boston, Berlino)

Questa attività permette ad AC75 una visione completa e unica delle innovazioni di questo settore nel mondo

Lavoriamo assieme sul progetto «**Marche: capitale italiana della Silver Economy**»

Creando sul territorio un ecosistema di attori in grado di realizzare prodotti, servizi ed attività innovative.

Sviluppiamo un **sistema territoriale pionieristico** per l'innovazione nelle diverse aree della silver economy:

1. **Sviluppare soluzioni integrate** in tutto lo spettro dei settori: salute, benessere, leisure, mobilità, housing, ecc
2. **Supportare** la sperimentazione ed implementazione di **soluzioni innovative**
3. **Stimolare la collaborazione tra** i diversi attori pubblici e privati e le eccellenze presenti sul territorio (startup, imprese del territorio, PA, soggetti erogatori di servizi, università)
4. **Generare valore economico sostenibile** per il territorio con orizzonte di lungo periodo

CONTATTI

Matteo.bina@ac75sa.com

071 972 09 44

Palazzo Camerata - Via Manfredo Fanti, 9 60121, Ancona (AN)

Visit our website www.ac75sa.com



Follow us on:



@ac75sa



AC75 Startup Accelerator



AC75
STARTUP
ACCELERATOR