

\*\*\*\*\*

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Elvira Amata

*[Signature]*

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Giuseppe Drago  
*Assente*

IL SEGRETARIO

Sig. *Marcello Gugliotta*

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Maurizio Aricò

*[Signature]*

\*\*\*\*\*

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 2 AGO. 2015

IL SEGRETARIO

Sig. *Marcello Gugliotta*

\*\*\*\*\*

La presente copia è conforme all'originale in atti

IL SEGRETARIO

\_\_\_\_\_

**REGIONE SICILIA**  
**Assessorato Regionale Sanità**



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**RAGUSA**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 1593 del 29 LUG. 2015**

REFERENTE DEL PROGETTO: Dr. Antonio Virzi

Esecutiva: \_\_\_\_\_  
Atto sottoposto a controllo: \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Progetto Obiettivo di P.S.N. anno 2012, linea progettuale "La non autosufficienza – assistenza ai pazienti affetti da demenza. Azione 2.2 "Assistenza semiresidenziale ai pazienti affetti da demenza". Aut. Spesa € 138.888,00 .

IL REFERENTE DEL PROGETTO  
Responsabile del Procedimento  
Dott. Antonio Virzi

*[Signature]*

IL REFERENTE UNICO  
PER I PROGETTI VINCOLATI  
Dott.ssa Antonina Gicalone

*[Signature]*

Il 29 LUG. 2015, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Elvira Amata - Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago - Direttore Sanitario *Assente*

e con l'assistenza Sig. Marcello Gugliotta, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione

Su proposta del Referente del Progetto Obiettivo di P.S.N. anno 2012, linea progettuale "La non autosufficienza – assistenza ai pazienti affetti da demenza", azione 2.2, che con la sottoscrizione del presente atto, controfirmato dal Referente Unico per i progetti vincolati, ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

**Premesso** che con Decreto Assessoriale 703/2012, nell'ambito del Progetto Obiettivo Sanitario Nazionale 2012, è stata finanziata la somma di € 138.888,00, per la realizzazione della linea progettuale 2.2. "La non autosufficienza, assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza ;

**Richiamata** la delibera n. .... del..... riguardante la rimodulazione del progetto di PSN 2010/2.2- Linea progettuale "La non autosufficienza – Assistenza ai pazienti affetti da demenza. Azione 2.2 "Assistenza semiresidenziale ai pazienti affetti da demenza " di cui alla delibera n.2381 dell' 11 dicembre 2014, con la quale, mediante utilizzo delle somme residue al 31 luglio 2015, è stata autorizzata la prosecuzione dell'attività degli operatori co.co.co. in servizio presso il Centro diurno Alzheimer" per la durata di tre mesi a partire dal 1° agosto e fino al 31 ottobre 2015 con un impegno settimanale corrispondente a quello espletabile in 24 ore anziché in 30 ore settimanali;

**Vista** la delibera n. 1113 del 3 giugno 2015 riguardante l'aggiudicazione, a mezzo cottimo fiduciario, del servizio di accompagnamento pazienti affetti da Alzheimer al Centro Alzheimer di Ragusa per la durata di cinque mesi a decorrere dal mese di giugno 2015 e fino al 31 ottobre 2015;

**Visto** l'allegato progetto presentato dal dott. Antonio Virzi, nelle qualità di Referente aziendale, il quale propone di utilizzare il predetto finanziamento di € 138.888,00 per proseguire e potenziare, alla luce degli obiettivi raggiunti e della particolare tipologia di utenza, l'attività già iniziata di cui alla delibera citata, attraverso l'utilizzo, a seguito nuovo avviso pubblico, delle stesse figure professionali in atto in servizio per un impegno lavorativo corrispondente all'attività di non meno 34 ore settimanali e per la durata di otto mesi, ed inoltre, stante la previsione della apertura di Centri Ascolto sul territorio, delle ulteriori seguenti figure professionali:

n. 1 Tecnico della riabilitazione psichiatrica ed n. 1 Assistente sociale, con un impegno lavorativo corrispondente all'attività di non meno di n. 18 ore settimanali;

**Ritenuto** di poter accogliere la proposta del referente del progetto per non incorrere nella interruzione del servizio già garantito ai pazienti fino al 31 ottobre 2015 e, in più per assicurarne il miglioramento mediante:

-reperimento di co.co.co., da impiegare dal 1° novembre 2015 fino al 30 giugno 2016 – 1 psicologo, 1 assistente sociale, 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica, 1 musicoterapista ed 1 OSA per la durata di otto mesi e per un impegno lavorativo corrispondente a quello espletabile in non meno di 34 ore settimanali ;

-reperimento di co.co.co., dal 1° novembre 2015 al 30 aprile 2016 di n. 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica e n. 1 assistente sociale per la durata di sei mesi con un impegno lavorativo corrispondente a quello espletabile in non meno di 18 ore settimanali ;

-formazione del personale;

- proseguimento tramite nuovo capitolato d'appalto del servizio di accompagnamento dei pazienti affetti da Alzheimer in numero di 15 pazienti per 5 volte a settimana fino al 30 giugno 2016;

**Visto** il Regolamento interno dei Progetti vincolati approvato con delibera n. 2542 del 30.12.2014;

Sentiti il parere favorevole espresso dai Direttori Amministrativo e Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

Y. Maria

## DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

**Approvare** il Progetto di P.S.N. 2012- Linea 2.2 "La non autosufficienza – assistenza ai pazienti affetti da demenza. Progetto Centro Diurno Alzheimer" presentato dal Referente Dr. Antonio Virzi, che fa parte integrante del presente provvedimento;

**Autorizzare** la spesa complessiva di € 138.888,00 ripartita come segue:

- € 21.000,00 sul conto di costo n. 502020107, per il trasporto di n.15 pazienti per 5 volte a settimana;
- € 49.622,57 sul conto di costo n. 502011507 relativo alle competenze e oneri del personale sanitario;
- € 51.886,43 sul conto di costo n. 502020204 relativo alle competenze e oneri del personale non sanitario;
- € 7.879,00 sul conto di costo n. 901020101 relativo all'Irap del personale sanitario e non sanitario;
- € 4.000,00 sul conto di costo n. 50202040204 denominato "Spese di formazione per attività progettuale";
- € 4.500,00 da trasferire al Cassiere dr.ssa Baltimora, sul conto di costo n. 50102010603 denominato "Altri beni e prodotti non sanitari";

**Dare** mandato al Settore Provveditorato a predisporre capitolato d'appalto per il Servizio accompagnamento dei pazienti, secondo le indicazioni citate dal Dr. Antonio Virzi nell'allegato progetto esecutivo ;

**Dare** mandato all'U.O.C. Affari Generali, Sviluppo organizzativo e Risorse umane ad indire avviso pubblico per il reperimento delle figure professionali, come indicato in premessa per il progetto "de quo";

**Dare** mandato all'U.O.C. Economico finanziario, per il trasferimento delle somma di € 4.500,00 al Cassiere dell'Asp dr.ssa Angela Baltimora;

**Trasmettere** copia del presente atto al Referente unico dei progetti vincolati, al Settore Economico Finanziario, al Controllo di gestione, al Settore Affari generali Sviluppo Organizzativo e risorse umane, al Settore Provveditorato e al Servizio Formazione, per quanto di competenza;

**Trasmettere**, altresì, copia del presente atto, a cura del referente Unico dei progetti vincolati, all'Assessorato della Salute per la prevista validazione.

coll. PROG. 2012PSN/2.2

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
	VAGFV 39/2015		
Visto: Il Direttore del Settore Economico – Finanziario		Il Contabile	
.....		.....	

PROGETTO ESECUTIVO

Progetto Obiettivo Sanitario Nazionale 2012

D.A. 703/12

<b>Regione Proponente</b>	Sicilia
<b>Provincia di attuazione</b>	Ragusa
<b>Ente Proponente</b>	ASP Ragusa - U.O.C. di Psichiatria
<b>Linea Progettuale</b>	2.La non autosufficienza – assistenza ai pazienti affetti da demenza. Progetto centro Diurno Alzheimer Azione 2.2 Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza
<b>Codice del progetto</b>	2012PSN/2.2
<b>Titolo del Progetto</b>	“Centro Diurno Alzheimer”
<b>Durata del progetto</b>	1 Novembre 2015 – 30 Giugno 2016
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>138.888,00 €</b>
<b>Finanziamento PSN 2012</b>	138.888,00 €

**Programma delle Azioni progettuali  
e Staff di Coordinamento del progetto**

**Referente Aziendale Progetto:** dott. Antonio Virzi

**Coordinatore Progetto:** dott. Giancarlo Tribastone



## 1. PREMESSA

Il presente progetto, tenuto conto del budget di finanziamento previsto dal PSN2012 – linea progettuale 2 “La non autosufficienza – assistenza ai pazienti affetti da demenza. Progetto centro Diurno Alzheimer – azione 2.2 Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza” di importo pari a 138.888 €, intende essere la naturale prosecuzione del precedente progetto avviato in data 10.02.2014, nell’ambito del Progetto Obiettivo di PSN 2010 – linea progettuale “La non autosufficienza – assistenza ai pazienti affetti da demenza. Progetto centro Diurno Alzheimer – azione 2.2 Assistenza a pazienti affetti da demenza”, delibera n.66 del 15.01.2014, successivamente rimodulato e potenziato con delibera n.2381 del 11.12.2014.

## 2. BACKGROUND

Secondo quanto stabilito dal Piano Sanitario Regionale “PIANO DELLA SALUTE” 2011-2013 *“Le disabilità da demenze risultano in crescita nel nostro paese (l’Alzheimer’s Disease International (ADI) del 2010 ha stimato circa 35,6 milioni di persone affette da demenza nel mondo, in particolare nei paesi in via di sviluppo), inseguito all’invecchiamento costante della popolazione. Fra esse, la Malattia di Alzheimer rappresenta una patologia particolare e diffusa: si stima che in Italia essa riguardi almeno 500.000 pazienti, 50.000 in Sicilia (nella sola provincia di Ragusa sono stimati circa 3000 casi – Studio Censis 2006).*

*A questi vanno aggiunti i soggetti con altri tipi di demenze, sia di natura degenerativa, sia di natura vascolare, poiché non vi è molta differenza tra esse per quanto riguarda la cura e l’assistenza che i pazienti richiedono. Il problema assistenziale, quindi, riguarda un numero maggiore di disabili dementi che hanno bisogno di assistenza e accudimento.*

*La Malattia di Alzheimer ha una prevalenza del 5-6% nella popolazione anziana oltre l’età di 80 anni; il tasso di prevalenza si attesta attorno al 40%.”*

Pertanto, la Regione Sicilia ha fissato tra i suoi obiettivi prioritari del PSR 2011-2013 quello di avere la *“piena operatività di 18 nuovi Centri diurni in tutto il territorio regionale, per pazienti affetti dal morbo di Alzheimer e demenze senili”* *“per migliorare la qualità della vita degli assistiti con tutti i mezzi attualmente disponibili, ma anche per consentire ai familiari di svolgere a domicilio il loro ruolo di tutela in modo da ridurre, nei limiti del possibile, l’inevitabile impatto sulle componenti della famiglia che si fanno carico dell’assistenza con tale dispendio di energie fisiche ed emotive da fare di essi stessi dei pazienti nascosti”<sup>1</sup>*. L’U.O.C. di Psichiatria di Ragusa intende perseguire gli obiettivi regionali attraverso la presentazione della seguente progettualità, in linea con quanto sopra esposto.

---

<sup>1</sup> PSR - Piano della Salute 2011-2013





### **3. PROGETTO CENTRO DIURNO ALZHEIMER**

Il Centro Diurno Alzheimer è un servizio semiresidenziale, destinato a soggetti affetti da demenza e al sostegno dei familiari e/o altre persone di riferimento, che li assistono al domicilio. Esso è ubicato presso l'Ospedale Civile di Ragusa.

La seguente progettualità intende seguire il percorso già avviato precedentemente che prevede l'apertura del Centro Diurno da lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00, con un prolungamento delle attività in orario pomeridiano dalle 15.00 alle 18.0 per due giorni a settimana, e con un ulteriore potenziamento dell'orario delle figure professionali già inserite dal 10.02.2014, le quali dovranno garantire l'apertura del centro con l'obiettivo di incrementare il numero dei pazienti da trattare.

E', altresì, previsto un potenziamento delle attività con il reclutamento di altre due figure professionali esterne (n.1 assistente sociale e n.1 tecnico della riabilitazione psichiatrica - TRP).

Inoltre, si prevede una campagna di sensibilizzazione sul territorio attraverso l'apertura di Centri Ascolto dediti a fornire un'accurata informazione sull'universo delle demenze, su come intervenire, cosa fare, a chi rivolgersi, necessità questa nata dal fatto che ancora oggi vi è una scarsa conoscenza della malattia sul territorio. Tali presidi rappresentano un valido supporto per il Centro Diurno e i Centri UVA le cui attività sono finalizzate anche alla riduzione dell'istituzionalizzazione.

### **4. DESTINATARI**

Il progetto si rivolge a persone con diagnosi di demenza nello stadio lieve-moderato della malattia in grado di trarre profitto da un intervento riabilitativo intensivo e limitato nel tempo. Il numero massimo di pazienti in trattamento contemporaneamente, suddivisi nelle varie attività, non dovrà superare il numero di 20.

### **5. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**

#### **5.1. Obiettivi generali**

L'obiettivo principale del progetto è quello di migliorare la qualità di vita degli assistiti, cercando quanto più possibile di rallentare il deterioramento cognitivo attraverso un'assidua stimolazione cognitiva volte a mantenere le abilità residue della persona, preservando l'autosufficienza il più a lungo, con la conseguente riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione o, almeno, un suo allontanamento nel tempo.

#### **5.2. Obiettivi specifici**

Il progetto mira alla realizzazione delle seguenti finalità:





- O1. mantenere le funzioni cognitive residue il più a lungo possibile in modo da garantire una buona qualità della vita;
- O1.1. recuperare, almeno parzialmente, le funzioni cognitive compromesse;
- O2. stimolare le capacità sociali e interpersonali tra i pazienti (comunicative, relazionali e cognitive);
- O3. migliorare la comprensione del disagio e dei limiti;
- O3.1 mantenere il contatto con la realtà;
- O3.2 stimolare la motivazione e il grado di autostima e di fiducia in se stessi;
- O4. gestione e monitoraggio delle problematiche comportamentali;
- O5. monitoraggio della terapia farmacologica;
- O6. favorire la permanenza dell'utente nel contesto sociale e familiare di appartenenza supportando la famiglia nel carico assistenziale in modo da evitare il ricorso all'istituzionalizzazione;
- O7. promuovere interventi a supporto dei familiari con particolare riguardo al caregiver;
- O8. coinvolgimento dei familiari nelle attività riabilitative per il proseguo dell'intervento in sede domiciliare;
- O9. approfondimento diagnostico attraverso un'osservazione prolungata;
- O10. incremento del numero dei pazienti in trattamento;
- O11. formazione degli operatori;
- O12. Potenziamento dell'organico in servizio;
- O13. sensibilizzazione e informazione della popolazione.

### **5.3. Risultati attesi**

- R1. Rallentamento del declino cognitivo e riduzione dello stress;
- R2. miglioramento delle relazioni sociali;
- R3. miglioramento del benessere psicofisico;
- R4. miglioramento delle problematiche comportamentali;
- R5. maggiore personalizzazione della cura psicofarmacologica;
- R6. riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione;
- R7. acquisizione di conoscenze sulla malattia e di capacità di gestire il paziente da parte dei familiari e/o del caregiver;
- R8. miglioramento della relazione con il familiare o altra persona di riferimento;
- R9. maggiore esattezza diagnostica;
- R10. aumento del numero dei pazienti in trattamento;
- R11. operatori formati;
- R12. incremento n. operatori;





R13. riduzione dello stigma e facilitazione dell'accesso ai servizi di competenza.

## **5.4 Modalità e criteri di accesso**

### **Criteri di accesso:**

- Stadio della malattia lieve-moderato in accordo con i punteggi alla valutazione neuropsicologica;
- assenza di disturbi comportamentali di moderata entità;
- presenza di minima autonomia motoria.

### **Modalità di accesso:**

I pazienti, dopo valutazione di screening presso gli ambulatori del centro UVA, vengono sottoposti ad una valutazione neuropsicologica specifica per valutare le abilità cognitive residue e compromesse, lo stato funzionale e comportamentale, al fine dell'individuazione dei criteri di idoneità e, successivamente, della programmazione dell'intervento riabilitativo individualizzato. La valutazione neuropsicologica comprende i seguenti test:

- ▶ MMSE
- ▶ Mental Deterioration Battery e altri test neuropsicologici specifici (quali la Figura di Rey, copia e recall, la fluenza verbale semantica e il Trial Making Test A e B)
- ▶ ADL - IADL
- ▶ HRSA
- ▶ CES-D

Successivamente alla valutazione neuropsicologica e alla valutazione dell'intera équipe, tutti gli operatori si riservano 30 giorni di osservazione dell'utente, durante le attività del Centro Diurno, per confermare l'accesso.

Sarà effettuata una valutazione neuropsicologica iniziale e altre durante le fasi di trattamento con cadenza semestrale, per valutare e monitorare l'andamento cognitivo, comportamentale e funzionale del paziente.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) ufficiali per l'inserimento dei pazienti al Centro Diurno Alzheimer sono in fase di definizione.

## **5.5 Metodologia di intervento**

Il complesso delle attività si ispira al programma riabilitativo strutturato e individualizzato, sulla base del metodo Gentle Care, elaborato dalla canadese Moyra Jones.

La metodologia si fonda sulla necessità di lavorare per progetti di intervento, specifici e differenziati per ogni utente, sulla base della valutazione dei singoli bisogni e della implementazione di percorsi riabilitativi individuali e di gruppo che sappiano intercettare le



richieste degli utenti e delle loro famiglie al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati dal progetto. Verranno effettuati colloqui individuali iniziali con i pazienti e con le loro famiglie volti alla valutazione neuropsicologica dell'utente; tale valutazione verrà ripetuta periodicamente per monitorare l'andamento della malattia.

Ogni utente verrà monitorato periodicamente dal punto di vista clinico, farmacologico, comportamentale, cognitivo, riabilitativo; verrà valutato anche il funzionamento sociale e le abilità relazionali.

Sono previste attività individualizzate di stimolazione cognitiva e terapia occupazionale e attività di gruppo quali attività del giornale, attività di cucina, musicoterapia, terapia occupazionale, memory training, categorizzazione e altre finalizzate al raggiungimento degli obiettivi.

L'equipe multidisciplinare si riunirà settimanalmente per la valutazione dei singoli casi e per le verifiche periodiche.

Sono previsti altresì incontri individuali oppure incontri di gruppo di supporto psicologico, formazione e informazione sulla gestione della malattia, con cadenza mensile e supporto socio-assistenziale per le famiglie.

Per garantire una maggiore sensibilizzazione e divulgazione delle informazioni degli interventi a favore delle persone affette da demenza, si prevede l'apertura di Centri Ascolto presso strutture commerciali di grande affluenza.

## **6. REALIZZAZIONE**

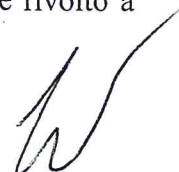
### **6.1 Mezzi fisici e non fisici**

Il progetto avrà come bacino territoriale la città di Ragusa e Comuni limitrofi.

### **6.2 Attività**

Il Centro Diurno propone le seguenti attività:

- **Training cognitivo**, focalizzato su esercizi guidati sulla base di un set di compiti standard ideati per stimolare funzioni cognitive specifiche, quali memoria, attenzione, linguaggio, orientamento spazio-temporale, abilità prassico-costruttive, ragionamento astratto e funzionamento esecutivo. Si tratta di un programma di esercizi cognitivi legato a situazioni ecologiche, tale da rendere significative le informazioni per il paziente e quindi più agevolmente memorizzabili. Gli esercizi possono essere con carta e matita o al computer e vengono somministrati in gruppo. Il gruppo, infatti, stimola il confronto, l'osservazione dei disturbi degli altri e la presa di coscienza dei propri limiti. Questo trattamento è rivolto a





pazienti con deterioramento cognitivo o con demenza di Alzheimer di grado lieve, in assenza di disturbi comportamentali, altrimenti non facili da gestire all'interno del gruppo.

- **Musicoterapia**, rivolta prevalentemente a pazienti con demenza di Alzheimer di grado lieve e moderato. La musicoterapia è una disciplina, supportata da studi scientifici, in cui il suono è utilizzato come mediatore della relazione paziente - terapeuta, al fine di integrare funzioni cognitive, affettive, fisiche ed interpersonali, utilizzando tecniche attive e ricettive. Le principali finalità della musicoterapia sono: il miglioramento della qualità della vita dell'utente, la ricerca di nuovi canali comunicativi, la socializzazione; la riduzione dei disturbi del comportamento, in particolare, il contenimento di manifestazioni d'ira e di stati di agitazione; dell'aggressività, del wondering (vagabondaggio afinalistico) e degli stati ansioso-depressivi. Gli approcci musicoterapici sono, inoltre, utili a distogliere l'attenzione del malato dai disturbi somatici, ad accrescere la sua autostima, a riattivare la memoria musicale ed emozionale cioè recuperare il presente attraverso la rivisitazione e la riappropriazione dei ricordi, e ad indurre un comportamento musicale attivo (cantare o suonare uno strumento) per favorire il mantenimento delle abilità motorie, anche attraverso movimenti semplici del corpo.
- **Terapia occupazionale**, rivolta prevalentemente a pazienti con demenza di Alzheimer di grado moderato. La persona con demenza, infatti, può non essere in grado di eseguire un certo compito perché "non sa più come farlo" oppure lo esegue in "maniera sbagliata" o semplicemente può "non comprendere" quale sia il compito da eseguire. Il terapeuta occupazionale propone attività manuali, piacevoli per la persona, anche della vita quotidiana (ad esempio, la preparazione di un dolce, il lavarsi o il vestirsi per andare a comprare il giornale) che stimolano le funzioni cognitive quali la memoria, l'attenzione, e la percezione e garantiscono l'autonomia del malato il più a lungo possibile.

### **6.3 Procedura d'organizzazione e implementazione**

Il Centro Diurno Alzheimer ha ormai interiorizzato le procedure di organizzazione delle attività che si distinguono in due fasi principali: la prima è quella della valutazione iniziale del nuovo ingresso; la seconda riguarda il trattamento con le varie attività previste e che vede impegnata tutta l'equipe. A queste fasi, va aggiunta una terza fase corrispondente all'implementazione ed organizzazione dei Centri Ascolto.

#### **3° FASE: implementazione Centri Ascolto**

**A1.** Bando di reclutamento figure professionali esterne co.co.co. (n.1 assistente sociale e n.1 tecnico della riabilitazione psichiatrica);





- A2. Graduatoria;
- A3. Apertura dei Centri Ascolto;
- A4. Attività del Centro Diurno.

### 6.4 Tempi

Il progetto avrà una durata di 8 mesi (1 novembre 2015- 30 giugno 2016).

	MENSILITA'							
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°
<b>3° FASE: implementazione Centri Ascolto</b>								
<b>A1</b>								
<b>A2</b>								
<b>A3</b>								
<b>A4</b>								

### 6.5 Risorse Umane

Il centro diurno prevede la presenza di un'equipe multidisciplinare professionale e qualificata costituita da:

Risorse umane interne U.O.C. di Psichiatria:

- ✓ Medici (Centro UVA)
- ✓ Infermieri;
- ✓ Amministrativi.

Risorse esterne da reclutare tramite bando per il prosieguo dell'attività del personale attualmente in servizio ( impegno corrispondente alla attività espletabile in non meno di 34 ore settimanali ciascuno):

- ✓ n.1 Psicologo
- ✓ n.1 Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- ✓ n.1 Assistente sociale
- ✓ n.1 Musicoterapeuta
- ✓ n.1 OSA

Risorse esterne da reclutare tramite bando co.co.co. (impegno corrispondente alla attività espletabile in non meno di 18 ore settimanali ciascuno)

- ✓ n.1 assistente sociale
- ✓ n.1 tecnico della riabilitazione psichiatrica.



## 6.6 Costi e piano finanziario

VOCI DI SPESA	ATTIVITA'	COSTI
<p><b>Risorse umane esterne per proseguimento servizio attuale con impegno corrispondente alla attività espletabile in non meno di 34 ore settimanali ciascuno per 8 mesi:</b></p> <p>a) n.1 Psicologo  b) n.1 Tecnico della riabilitazione psichiatrica (TRP)  c) n.1 Assistente sociale  d) n.1 Musicoterapeuta  e) n.1 OSA</p>	A4 - A3	<b>Tot. complessivo: 94.518,36 €</b>
<b>Trasporto n.15 pazienti da lunedì a venerdì per 6 mesi</b>	A4	<b>21.000 €</b>
<p><b>Risorse umane esterne per potenziamento delle attività riabilitative e di sensibilizzazione (con impegno corrispondente alla attività espletabile in non meno di 18 ore settimanali ciascuno per 6 mesi)</b></p> <p>✓ 1 assistente sociale   ✓ 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica (TRP)</p>	A3 - A4	<b>Tot. complessivo: 14.869,64 €</b>
<b>Formazione</b>	A4	<b>4.000 €</b>
<b>Attrezzature varie</b>	A4	<b>4.500 €</b>
<b>Totale</b>		<b>138.888,00 €</b>

Il presente progetto si ritiene suscettibile di variazioni in relazione all'emergere di cambiamento in corso d'opera.

NB: in caso di mancata corrispondenza tra le cifre previste come costi del personale, questi



dovranno essere ricalcolato sulla base del personale previsto considerato indispensabile, recuperando le eventuali somme mancanti dalle altre voci previa nuova consultazione del responsabile del progetto.

IL REFERENTE DEL PROGETTO  
Dr. Antonio Virzi  
Direttore U.O.C. Psichiatria di Ragusa

