
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

[Signature]

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

[Signature]

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 25 DIC. 2015

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

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. 2749 del 23 DIC. 2015

REFERENTE DEL PROGETTO: Dr. Antonio Virzi

Esecutiva: _____
Atto sottoposto a controllo: _____

OGGETTO: Progetto di P.S.N. 2013 -Linea progettuale "Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza -5.1 "Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza". Aut. Spesa € 111.000,00.

IL REFERENTE DEL PROGETTO
Responsabile del Procedimento
Dott. Antonio Virzi

[Signature]

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

[Signature]

Il 23 DIC. 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

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

Su proposta del dott. Antonio Virzi, Referente del Progetto di P.S.N. anno 2013 -Linea progettuale 5.1 "Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza- Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza", che con la sottoscrizione del presente atto, controfirmato dal Referente Unico per i progetti vincolati, ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

VISTO il D.A. n. 641 del 17 aprile 2014 " Adozione schede progettuali relative ai Progetti obiettivo di PSN 2013";

VISTA la nota dell'Assessorato della Salute n. 5/Dip. 0085409 del 07/11/2014 dalla quale si rileva, fra l'altro, la somma assegnata all'ASP di Ragusa per la realizzazione del progetto di PSN 2013 della linea progettuale citata, pari ad € 111.000,00;

RILEVATO che con delibera n. 1534 del 22 luglio 2015, a seguito rimodulazione del progetto di PSN 2010/2.2- Linea progettuale "La non autosufficienza - Assistenza ai pazienti affetti da demenza- Assistenza semiresidenziale ai pazienti affetti da demenza" di cui alla delibera n.2381 dell' 11 dicembre 2014, è stata autorizzata, mediante utilizzo delle somme residue al 31 luglio 2015, 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;

CHE con delibera n.1593 del 29 luglio 2015 si è approvato 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 medesimo Referente Dr. Antonio Virzi, con la quale è stata autorizzata la spesa della somma finanziata pari ad € 138.800,00 per proseguire e potenziare, alla luce degli obiettivi raggiunti e della particolare tipologia di utenza, l'attività già iniziata di cui alla delibera citata, mediante reperimento di co.co.co., da impiegare per mesi otto - 1 psicologo, 1 assistente sociale, 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica, 1 musicoterapista ed 1 OSA e, inoltre, di co.co.co.- n. 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica e n. 1 assistente sociale per la durata di sei mesi da destinare al Centro Ascolto, mediante l'organizzazione di formazione del personale, nonché mediante il 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;

PRESO ATTO che le procedure per l'attuazione delle azioni previste nel progetto di cui alla delibera n. 1593 del 29 luglio 2015 sono ancora in itinere;

VISTA la nota assessoriale n. prot./Serv.9/n.0073948 del 29 settembre 2015 riguardante il riscontro alla delibera citata;

VISTO l'allegato progetto " Centro Diurno Alzheimer" presentato dal dott. Antonio Virzi, nelle qualità di Referente aziendale della Linea progettuale di PSN 2013/5.1 "Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza- Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza", il quale propone di utilizzare il predetto finanziamento di € 111.000,00 per garantire il prolungamento degli interventi programmati con la delibera dianzi citata potenziando, alla luce dei risultati raggiunti, il percorso già avviato presso il Centro diurno Alzheimer con l'apertura pomeridiana dalle 15,30 alle 18,30 allo scopo di incrementare il numero di pazienti fino ad un massimo di 20;

PRESO ATTO delle seguenti azioni previste dal Referente del Progetto:

- a) Reclutamento delle seguenti figure professionali con contratti di co.co.co. della durata di 9 mesi- 1 psicologo, 1 assistente sociale; 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica, 1 musicoterapista ed 1 OSA ;
- b) Trasporto di pazienti- da 15 e fino a 20- dal lunedì a venerdì per mesi 9 ;
- c) Formazione degli operatori;
- d) Spese varie;

ATTESO che la realizzazione del progetto non può essere affidata al personale dipendente giusta disposizioni assessoriali quali la Circ. n. 30169/DPS- Serv.1 del 31/03/2011 e la Circ. n. 42067/DASOE- Serv.2 del 21.05.2012 dalle quali si rileva l'autorizzazione a procedere a forme flessibili di assunzione per reperire il personale comunque indispensabile per l'attuazione delle azioni progettuali;

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 € 1.000,00 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 e all'Assessorato della Salute al Serv. 9 DPS, per la prevista validazione.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico - Finanziario		Il Contabile	
.....		

PSN 2013/5.1

CHE, pertanto, può procedersi alla assunzione di personale co.co.co. secondo le modalità normativamente previste;

PRESO ATTO delle finalità del progetto che si rivolge a persone con diagnosi di demenza nello stadio lieve-moderato della malattia che potranno trarre profitto da un intervento riabilitativo intensivo e limitato nel tempo preservando loro l'autosufficienza il più a lungo possibile con conseguente riduzione del ricorso alla istituzionalizzazione;

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

RITENUTO di poter accogliere la proposta del referente del progetto utilizzando il finanziamento dedicato quale contributo al mantenimento dell'attività del Centro Diurno Alzheimer che, comunque, in prosieguo, sarà assicurato dalla Azienda in quanto rientrante nei L.E.A. e, pertanto, garantendo per più tempo il servizio ai pazienti già previsto in esecuzione della delibera 1593 del 29 luglio 2015 mediante il reperimento del personale co.co.co. e il servizio di accompagnamento dei pazienti affetti da Alzheimer, secondo le modalità previste dalle norme di riferimento;

Sentiti i pareri favorevoli espressi dai Direttori Amministrativo e Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

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

APPROVARE il Progetto di P.S.N. 2013- Linea 1.1 “ *Assistenza agli anziani in condizione di fragilità e di non autosufficienza- azione 5.1 Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza- Centro Diurno Alzheimer*” presentato dal Referente dr. Antonio Virzì, in uno alla presente per farne parte integrante;

AUTORIZZARE la spesa complessiva di € 111.000,00 ripartita come segue:

- € 31.000,00 sul conto di costo n. 502020107, per il trasporto dei pazienti- da 15 a 20- per 5 volte a settimana;
- € 36.041,93 sul conto di costo n. 502011507 relativo alle competenze e oneri del personale sanitario;
- € 34.377,44 sul conto di costo n. 502020204 relativo alle competenze e oneri del personale non sanitario;
- € 5.985,63 sul conto di costo n. 901020101 relativo all'Irap del personale sanitario e non sanitario;
- € 1.000,00 sul conto di costo n. 50202040204 denominato “Spese di formazione per attività progettuale;”
- € 2.595,00 sul conto di costo n. 501020106 denominato “Altri beni e prodotti non sanitari”;

ANTICIPARE la somma di € 2.595,00 sul conto n. 501020106 denominato “Altri beni e prodotti non sanitari” al Cassiere dell'Asp dr.ssa Angela Baltimora al quale il referente del progetto renderà puntualmente le spese;

DARE mandato al Settore Provveditorato a predisporre gli atti di competenza secondo la normativa di riferimento per il Servizio accompagnamento dei pazienti, secondo le indicazioni citate dal Dr. Antonio Virzì nell'allegato progetto esecutivo;



PROGETTO ESECUTIVO

Progetto Obiettivo Sanitario Nazionale 2013

DDG 2495/13

Regione Proponente	Sicilia
Provincia di attuazione	Ragusa
Ente Proponente	ASP Ragusa - U.O.C. di Psichiatria
Linea Progettuale	5. Assistenza agli anziani in condizione di fragilità e di non autosufficienza Azione 5.1 Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza
Codice progetto	2013PSN/5.1
Titolo del Progetto	“Centro Diurno Alzheimer”
Durata del progetto	9 mesi
Costo totale del progetto	111.000 €
Finanziamento PSN 2013	111.000 €

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

Referente Aziendale Progetto: dott. Antonio Virzì

Coordinatore Progetto: dott. Giancarlo Tribastone



1. PREMESSA

Il presente progetto, tenuto conto del budget di finanziamento previsto dal PSN2013 – “linea progettuale 5. Assistenza agli anziani in condizione di fragilità e di non autosufficienza – Azione 5.1 Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza” di importo pari a 111.000 €, intende essere la naturale prosecuzione del precedentemente 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, ed ulteriore rinnovo- delibera n. 1593 del 29 luglio 2015- nell’ambito del PSN2012 – linea progettuale “La non autosufficienza – assistenza ai pazienti affetti da demenza. Progetto centro Diurno Alzheimer – azione 2.2 Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza”.

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 nascosti¹”

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 18.00 per due giorni alla settimana. Le figure professionali coinvolte garantiranno un impegno lavorativo corrispondente a circa 24 ore settimanali.

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:

- ✓ mantenere le funzioni cognitive residue il più a lungo possibile in modo da garantire una buona qualità della vita;
- ✓ recuperare, almeno parzialmente, le funzioni cognitive compromesse;
- ✓ stimolare le capacità sociali e interpersonali tra i pazienti (comunicative, relazionali e cognitive);
- ✓ mantenere il contatto con la realtà;
- ✓ migliorare la comprensione del disagio e dei limiti;
- ✓ gestione e monitoraggio delle problematiche comportamentali;

¹ PSR - Piano della Salute 2011-2013



- ✓ monitoraggio della terapia farmacologica;
- ✓ stimolare la motivazione e il grado di autostima e di fiducia in se stessi;
- ✓ 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;
- ✓ promuovere interventi a supporto dei familiari con particolare riguardo al caregiver;
- ✓ coinvolgimento dei famigliari nelle attività riabilitative per il proseguo dell'intervento in sede domiciliare;
- ✓ approfondimento diagnostico attraverso un'osservazione prolungata;
- ✓ sensibilizzazione e informazione della popolazione;
- ✓ incremento del numero dei pazienti in trattamento;
- ✓ formazione degli operatori.

5.3. Risultati attesi

- ✓ Rallentamento del declino cognitivo;
- ✓ riduzione dello stress;
- ✓ miglioramento del benessere psicofisico;
- ✓ miglioramento delle relazioni sociali;
- ✓ miglioramento delle problematiche comportamentali;
- ✓ maggiore personalizzazione della cura psicofarmacologica;
- ✓ riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione;
- ✓ acquisizione di conoscenze sulla malattia e di capacità di gestire il paziente da parte dei familiari e/o del caregiver;
- ✓ miglioramento della relazione con il familiare o altra persona di riferimento;
- ✓ maggiore esattezza diagnostica;
- ✓ aumento del numero dei pazienti in trattamento;
- ✓ 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.

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.

6.4 Tempi

Il progetto avrà una durata di 9 mesi.

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 reclutate tramite bando e attualmente in servizio (24 ore settimanali ciascuno):

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



6.6 Costi e piano finanziario

VOCI DI SPESA	COSTI
Risorse umane esterne attualmente in servizio a 24 ore settimanali ciascuno per 9 mesi: a) n.1 Psicologo b) n.1 Tecnico della riabilitazione psichiatrica c) n.1 Assistente sociale d) n.1 Musicoterapeuta e) n.1 OSA	 Totale complessivo: 76.405,00
Trasporto n.15 pazienti- fino a 20- da lunedì a venerdì per 9 mesi	31.000,00 €
Spese varie	2.595,00 €
Formazione	1.000,00 €
Totale	<u>111. 000,00 €</u>

**Il Referente del progetto
dott. Antonio Virzi**



