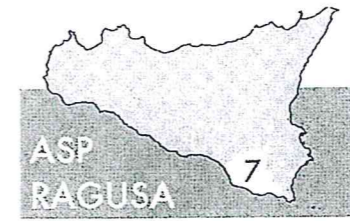

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

[Signature]

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

[Signature]

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

[Signature]

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **2633** del **17 NOV. 2016**

DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALI RIUNITI VITTORIA COMISO

Esecutiva: _____
Atto sottoposto a controllo: _____

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 **20 NOV. 2016**

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DI STRUTTURA
Referente unico per i progetti vincolati
dott.ssa Antonina Cicalone

[Signature]

Il **17 NOV. 2016**, 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:

La presente copia è conforme all'originale in atti	IL SEGRETARIO _____
--	------------------------

Su proposta della Direzione Amministrativa degli Ospedali Riuniti "Vittoria/Comiso" che con la sottoscrizione del Direttore in qualità di Referente Unico per i progetti vincolati, ne attesta la regolarità formale e la legittimità:

PREMESSO che con delibera n. 2749 del 23 dicembre 2015 e succ. n. 1324 del 9 giugno 2016, su proposta del referente dott. Antonio Virzi, Direttore U.O.C. di Psichiatria, è stata avviata la *linea progettuale PSN 2013/ 5.1 "Assistenza agli anziani in condizione di fragilità e di non autosufficienza.- Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza"*.

CHE con D.A. n. 1627/15 sono state adottate, in conformità alle previsioni dell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 126/CSR- del 30 luglio 2015, le schede progettuali di indirizzo regionale per la realizzazione dei progetti di PSN 2014;

VISTA la nota assessoriale del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica -prot./Area Int.2/n. 37102 del 26.04.2016 con la quale sono state richieste alle Aziende sanitarie le proposte degli interventi delle azioni previste dal citato decreto con riferimento alle linee progettuali di competenza fra cui la Linea 5- Assistenza primaria- Azione 5.15 "Sostegno Centro Diurno Alzheimer già avviato-";

VISTA, altresì, la delibera n. 1109 del 17 maggio 2016 riguardante, fra l'altro, la proposta progettuale presentata dal referente aziendale della citata linea progettuale, dott. Antonio Virzi, Direttore U.O.C. di Psichiatria con la quale si prevede di migliorare la qualità di vita degli assistiti, in continuità rispetto alla progettualità del PSN 2013/ 5.1 già avviata, implementando, in più, un servizio di tele supporto costituito da un Kit di teleassistenza e video conferenza per fornire supporto psicologico a pazienti e caregiver ed interventi di stimolazione cognitiva a distanza per n. 5 pazienti;

VISTA la nota dell'Assessorato della Salute -DPS/ prot./Area Int.2/n. 85771 del 2 novembre 2016 con la quale è stato approvato, fra gli altri, il progetto citato allegato alla presente quale parte integrante e così denominato: Linea 5- Assistenza primaria- Azione 5.15 "Sostegno Centro Diurno Alzheimer già avviato- € 212.570,00"- Referente dott. Antonio Virzi;

RILEVATO che il costo del progetto, ammontante a complessivi € 212.570,00 è così distinto:

Centro Diurno Alzheimer Ragusa-

- € 133.570,00 per assunzione personale co.co.co. da dedicare al Centro Diurno Alzheimer (1 Psichiatra, 1 Psicologo, 1 Assistente sociale, 1 Tecnico della Riabilitazione psicologica, 1 Musicoterapeuta, 1 OSA);
- € 28.000,00 per trasporto dei pazienti al Centro;
- € 2.500,00 per la formazione degli operatori;
- € 2.500,00 per beni non sanitari;

Telemedicina-

- € 20.000,00 per la strumentazione telemedicina di n. 5 pazienti (€ 4.000,00 a paziente);
- € 10.000,00 per la centrale operativa interna al Centro;
- € 8.000,00 per assistenza tecnica;
- € 5.000,00 per la formazione personale;
- € 3.000,00 per materiale di consumo, cancelleria, etc.;

RITENUTO , in attesa del previsto provvedimento di trasferimento delle somme assegnate del Servizio 5 "Economico Finanziario" del Dipartimento Pianificazione Strategica, di dover provvedere alla autorizzazione della spesa prevista per procedere, tramite il referente del progetto, alla attuazione degli interventi previsti secondo il cronoprogramma proposto;

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;

MUNIRE il presente atto della clausola di immediata esecutività onde attuare tempestivamente le azioni previste per la realizzazione del progetto.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
	UAGFU 78		
Visto: Il Direttore del Settore Economico - Finanziario		Il Contabile	
.....		

COD PROG. 2014 PSN/5.15

Progetto obiettivo di Piano sanitario Nazionale 2014

Intesa Stato Regione del 30/7/2015- CSR/126

D.A n. 1627/2015

Linea progettuale	Gestione della cronicità
Descrizione attività previste nella scheda progettuale regionale	SOSTEGNO CD ALZHEIMER
Fabbisogno	<p>Secondo quanto stabilito dal Piano Sanitario Regionale "PIANO DELLA SALUTE" 2011-2013 <i>"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).</i></p> <p>La Regione Sicilia ha fissato tra i suoi obiettivi prioritari del PSR 2011-2013 quello di avere la <i>"piena operatività di 18 nuovi Centri diurni in tutto il territorio regionale, per pazienti affetti dal morbo di Alzheimer e demenze senili"</i> <i>"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"</i>.</p> <p>Attualmente la Regione Sicilia con D.A. n. 1627/15, fra i suoi obiettivi, ha previsto il sostegno dei 18 Centri Diurni Alzheimer già attivati con i fondi PSN 2010 e ancora in corso, almeno così è per il Centro Diurno Alzheimer di Ragusa il cui progetto sarà attivo fino al 15 giugno 2017 (nello specifico, fino al 15 settembre 2016, parte dei costi di gestione [risorse umane, trasporto, spese varie] del Centro Diurno Alzheimer di Ragusa sono a carico dei fondi</p>

	<p>PSN2012; dal 16 settembre 2016 al 15 giugno 2017 parte dei costi di gestione saranno a carico dei Fondi PSN 2013).</p> <p>Dal 2014 ad oggi, il numero di pazienti in trattamento presso il CDA di Ragusa è aumentato esponenzialmente nel tempo: dai 12 pazienti iniziali siamo arrivati agli attuali 38 pazienti in trattamento e 6 pazienti in lista di attesa. Da ciò si desume come la prosecuzione del servizio sia di vitale importanza per la popolazione ragusana che da due anni a questa parte è stata attivamente coinvolta in campagne di sensibilizzazione all'universo delle demenze organizzate dall'equipe del Centro quali Camminate in occasione della giornate per l'Alzheimer e I Cafè Alzheimer mensili itineranti effettuati presso luoghi di ritrovo territoriali quali bar, circoli, chiese, ecc...</p> <p>Occorre anche tenere in considerazione il fatto che ad oggi, purtroppo, l'assistenza dei pazienti con demenza di Alzheimer ricade per lo più sulla famiglia, in termini di carico economico, fisico e psicologico, e ci sono casi in cui la famiglia non riesce ad usufruire dei servizi poiché non riesce a conciliare la cura del familiare con demenza e la vita lavorativa, rinunciando di conseguenza al trattamento.</p> <p>Pertanto, accanto al potenziamento del Centro Diurno Alzheimer di Ragusa, diventa necessario applicare metodi validi, più efficaci e convenienti per la cura e il supporto di pazienti con demenza di Alzheimer e dei loro familiari attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative di telemedicina.</p>
<p>Obiettivi</p>	<p>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 volta 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, il tutto accompagnato da un monitoraggio medico e farmacologico di sostegno.</p> <p>Nello specifico, il progetto mira alla realizzazione delle seguenti finalità:</p> <p>O1. mantenere le funzioni cognitive residue il più a lungo possibile in modo da garantire una buona qualità della vita;</p> <p>O1.1. recuperare, almeno parzialmente, le funzioni cognitive compromesse;</p> <p>O2. stimolare le capacità sociali e interpersonali tra i pazienti (comunicative, relazionali e cognitive);</p> <p>O3. migliorare la comprensione del disagio e dei</p>

	<p>limiti;</p> <p>O3.1 mantenere il contatto con la realtà;</p> <p>O3.2 stimolare la motivazione e il grado di autostima e di fiducia in se stessi;</p> <p>O4. gestione e monitoraggio delle problematiche comportamentali sia dal punto di vista farmacologico che riabilitativo;</p> <p>O.4.1 proporre un modello più accurato e approfondito di valutazione e trattamento dei BPSD con l'attenta analisi delle altre comorbidità psichiatriche e mediche;</p> <p>O5. monitoraggio della terapia farmacologica;</p> <p>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;</p> <p>O7. promuovere interventi a supporto dei familiari con particolare riguardo al caregiver;</p> <p>O8. coinvolgimento dei famigliari nelle attività riabilitative per il proseguo dell'intervento in sede domiciliare;</p> <p>O9. approfondimento diagnostico attraverso un'osservazione prolungata;</p> <p>O10. ulteriore incremento del numero dei pazienti in trattamento;</p> <p>O11. formazione degli operatori;</p> <p>O12. potenziamento dell'organico in servizio;</p> <p>O13. sensibilizzazione e informazione della popolazione;</p> <p>O14. si propone l'implementazione di un servizio di telesupporto costituito da un Kit Tele-assistenza (orologio con dispositivo di localizzazione) e Video-conferenza per fornire supporto psicologico dei pazienti con demenza di Alzheimer (ove possibile) e dei caregiver e interventi di stimolazione cognitiva a distanza, per stabilire una routine quotidiana e garantire così una continuità assistenziale. Il progetto di telemedicina è destinato a n.5 pazienti.</p>
--	---

<p>Descrizione attività previste</p>	<p>Il complesso delle attività si ispira al programma riabilitativo strutturato e individualizzato, sulla base del metodo Gentle Care, elaborato dalla canadese Moyra Jones. Le attività previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colloquio di valutazione medica, psicologica e sociale; • Monitoraggio delle condizioni cliniche e farmacologiche periodiche; • Monitoraggio dello stato funzionale; • Stimolazione cognitiva (R.O.T., cruciverba, puzzle, attività del giornale, scrittura creativa, ecc...) focalizzata 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. • Time Slips è un programma per favorire l'espressione delle persone con demenza. Poiché queste persone perdono progressivamente le capacità logico-cognitive, ma mantengono ancora per molto tempo quelle emotive e creative, si chiede loro non di ricordare, ma di immaginare, inventare una storia, a partire dallo stimolo fornito da un'immagine. • Terapia della Reminiscenza basato sulle narrazioni dei ricordi passati il cui "recupero, per la persona con la demenza, a differenza dei sentimenti di frustrazione indotti dalle difficoltà a immagazzinare e rievocare eventi recenti e nuove informazioni, rappresenta l'isola felice nella quale la persona si rifugia per superare il senso di inadeguatezza sperimentato dai fallimenti vissuti nel momento in cui esso risulta impossibilitato a
---	--

memorizzare materiale nuovo". (Bianchin, Faggian, 2006). Tale trattamento è valido sia in pazienti con deterioramento cognitivo o con demenza di Alzheimer di grado lieve che moderato.

- **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 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, nonché attività che riguardano la cura della persona. Sono altresì inserite in tale cornice attività di giardinaggio, manuali, ecc...;
- **Servizio di Trasporto** pazienti al Centro;

	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto a distanza attraverso la teleassistenza; • Attività ricreative esterne: gite, eventi di sensibilizzazione, caffè Alzheimer, ecc...
Risultati attesi	<p>R1. Rallentamento del declino cognitivo e riduzione dello stress;</p> <p>R2. miglioramento delle relazioni sociali;</p> <p>R3. miglioramento del benessere psicofisico;</p> <p>R4. miglioramento delle problematiche comportamentali;</p> <p>R5. maggiore personalizzazione della cura psicofarmacologica;</p> <p>R6. riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione;</p> <p>R7. acquisizione di conoscenze sulla malattia e di capacità di gestire il paziente da parte dei familiari e/o del caregiver;</p> <p>R8. miglioramento della relazione con il familiare o altra persona di riferimento;</p> <p>R9. maggiore esattezza diagnostica;</p> <p>R10. aumento del numero dei pazienti in trattamento;</p> <p>R11. operatori formati;</p> <p>R12. incremento n. operatori;</p> <p>R13. riduzione dello stigma e facilitazione dell'accesso ai servizi di competenza;</p> <p>R14. miglioramento della gestione domiciliare del paziente da parte della famiglia e garanzia della continuità assistenziale.</p>
Tempi di attuazione	24 MESI
Profili aziendali coinvolti	<p>Profili richiesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. N.1 psichiatria per 24 mesi con funzione di potenziamento del Centro Diurno Alzheimer, a partire da giugno 2016; b. N. 1 psicologo per 12 mesi a partire dal 16 giugno 2017; c. N.1 assistente sociale per 12 mesi a partire dal 16 giugno 2017; d. N.1 tecnico della riabilitazione psichiatrica per 12 mesi a partire dal 16 giugno 2017; e. N.1 musicoterapista per 12 mesi a partire dal 16 giugno 2017;

	f. N.1 OSA per 12 mesi a partire dal 16 giugno 2017.
Costo complessivo di cui :	<p>Il costo complessivo del progetto è di 212.570 € di cui:</p> <p>CENTRO DIURNO ALZHEIMER RAGUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 36.000 € per la figura dello psichiatra assunto per 24 mesi; ✓ 97.570 € per le figure professionali assunte per 12 mesi; ✓ 28.000 € per il trasporto dei pazienti al Centro; ✓ 2.500 € per la formazione degli operatori; 2.500 € per beni non sanitari. <p>TELEMEDICINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 20.000 € per la strumentazione telemedicina di n.5 pazienti (4.000 € a paziente); ✓ 10.000 € per la Centrale operativa interna al Centro; ✓ 8.000 € per la consulenza ingegneristica; ✓ 5.000 € per la formazione del personale; ✓ 3.000 € materiale di consumo, cancelleria, ecc.

Responsabile della Azione
Dr. Antonio Virzi- Direttore U.O.C. Psichiatria

f.to

EVIDENZIATO, conseguentemente, che per il raggiungimento degli obiettivi previsti è stato previsto il ricorso ad assunzioni di personale co.co.co. secondo le modalità previste dalla normativa vigente;

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

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

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui s'intendono ripetuti e trascritti:

PRENDERE ATTO della nota assessoriale del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica -prot./Area Int.2/n. 37102 del 26.04.2016 con la quale è stata comunicata l'approvazione, fra gli altri, del progetto aziendale di PSN 2014 di cui al D.A. n. 1627/15- Linea 5- Assistenza primaria- Azione 5.15 "Sostegno Centro Diurno Alzheimer già avviato- € 212.570,00";

CONFERMARE quale Referente aziendale della linea ed azione progettuali 5.15 di cui al punto 1 del presente provvedimento il dott. Antonio Virzi, Direttore U.O.C. di Psichiatria;

PRENDERE ATTO, altresì, del progetto aziendale approvato dall'Assessorato della Salute ed allegato al presente atto per farne parte integrante;

AUTORIZZARE la spesa prevista di complessivi € 212.570,00 a gravare sui conti di pertinenza come segue:

- € 74.247,90 sul conto di costo n. 502011507 relativo alle competenze e oneri del personale sanitario co.co.co.;
- € 48.857,64 sul conto di costo n. 502020204 relativo alle competenze e oneri del personale non sanitario co.co.co
- € 10.464,46 sul conto di costo n. 901020101 relativo all'Irap del personale sanitario e non sanitario;
- € 28.000,00 sul conto n. 502020107 "servizi trasporti non sanitari"
- € 30.000,00 sul conto di costo n.101020501 "attrezzature sanitarie e scientifiche"
- € 8.000,00 sul conto di costo n.503060402..... per assistenza tecnica
- € 2.500,00 sul conto n. 502020106 "altri beni e prodotti non sanitari"
- € 7.500,00 sul conto n. 50202040204 "spese di formazione per attività progettuale"
- € 3.000,00 sul conto di costo n. 501020104 "spese di cancelleria e supporti informatici".

TRASMETTERE il presente atto al Referente unico per i progetti vincolati, al Servizio Personale, al Servizio Provveditorato, al Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale al Controllo di Gestione e al Referente, dott. Antonio Virzi (antonio.virzi@asp.rg.it) il quale si attiverà per gli adempimenti necessari alla attuazione del progetto in raccordo con le strutture assessoriali competenti secondo il cronoprogramma previsto e nel rispetto del regolamento interno in premessa citato.

TRASMETTERE, altresì, il presente atto all'Assessorato Regionale della Salute- Area Interdipartimentale 2 - pianosalute@regione.sicilia.it e al Servizio11 del DASOE.

