

## LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto;

PRESO ATTO, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di legittimità e di regolarità tecnico-amministrativa espresso dal Direttore del Servizio e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa;
- b) dei pareri del Direttore d'Area e del Direttore Generale;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e successive modificazioni e la normativa attuativa della stessa;

VISTO il regolamento interno di questa Giunta;

### DELIBERA

1. di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta corredata dei pareri di cui all'art. 13 del regolamento interno della Giunta che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenuti;
2. per l'effetto, di prendere atto del progetto esecutivo per il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per il triennio 2015-2017 – Azione 9 della deliberazione della Giunta regionale n. 36/2013, elaborato dall'ASReM, di importo pari a 1,350 milioni di euro di risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013, finalizzato a potenziare, sul territorio regionale, nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il servizio di assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti anziani affetti dal morbo di Alzheimer, trasmesso dall'Assessore regionale alle Politiche Sociali con nota n. 11552 del 3 febbraio 2015 che, allegati al presente provvedimento, ne formano parte integrante e sostanziale;
3. di approvare, nell'ambito della Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale", dell'Asse IV "Inclusione e Servizi sociali" del PAR Molise 2007-2013, il progetto esecutivo per il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per il triennio 2015-2017 – Azione 9 della deliberazione della Giunta regionale n. 36/2013, elaborato dall'ASReM, di importo pari a 1,350 milioni di euro di risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013;
4. di demandare al Direttore del Servizio "Politiche Socio-sanitarie" della Direzione Generale per la Salute gli adempimenti consequenziali;
5. di incaricare il Direttore del Servizio Coordinamento Fondo per lo Sviluppo e la Coesione della Direzione Area Seconda, Organismo di Programmazione e Attuazione del PAR (OdP) dell'invio del presente atto alla Direzione Generale per la Politica Regionale Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS);
6. di incaricare, altresì, il Direttore del Servizio Coordinamento Fondo per lo Sviluppo e la Coesione della Direzione Area Seconda, dell'invio del presente atto al Direttore del Servizio "Politiche Socio-sanitarie" della Direzione Generale per la Salute e al Direttore Generale per la Salute;
7. di assoggettare il presente atto alla normativa in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" di cui al D. Lgs. 14 marzo 2013, per quanto applicabile.

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Programma Attuativo Regionale (PAR) a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013. Asse IV "Inclusione e servizi sociali". Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale". Deliberazione della Giunta regionale n. 36 del 15 gennaio 2013. Servizi socio-sanitari in favore degli anziani. Azione 9 "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)". Approvazione progetto esecutivo - Triennio 2015-2017.

### VISTE

- la delibera del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica n. 63 del 3 agosto 2011 (*G.U. n. 9 del 12 gennaio 2012*) di presa d'atto del Programma Attuativo Regionale (PAR) della Regione Molise a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013;
- la deliberazione n. 605 del 4 agosto 2011 con cui la Giunta regionale, nel prendere atto della decisione del CIPE di cui alla delibera n. 63/2011, ha approvato il Programma Attuativo Regionale a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013;

VISTO il Programma Attuativo Regionale (PAR) della Regione Molise a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013;

VISTO il provvedimento del 20 gennaio 2012 del Direttore Generale della Direzione per la Politica Regionale Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS) – Ministero dello Sviluppo Economico (MISE), di messa a disposizione della Regione Molise delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (già Fondo per le Aree Sottoutilizzate) per il periodo 2007-2013, assegnate per la copertura finanziaria del Programma Attuativo Regionale, trasmesso con nota prot. n. 4550-U del 5 aprile 2012, agli atti del Servizio Coordinamento Fondo per lo Sviluppo e la Coesione della Direzione Area Seconda;

DATO ATTO che il suddetto provvedimento del Direttore Generale della DGPRUN autorizza la Regione ad utilizzare direttamente le risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione per la realizzazione degli interventi del Programma da attuarsi mediante strumenti di attuazione diretta (SAD);

~~DATO ATTO, altresì, che nel Programma Attuativo Regionale (PAR) della Regione Molise, nell'ambito dell'Asse IV "Inclusione e Servizi sociali", è prevista la Linea di intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale", di importo pari a 13,420 milioni di euro, da attuarsi mediante strumenti di attuazione diretta (SAD), che concorre alla realizzazione della strategia del Quadro Strategico Nazionale (QSN) per la politica regionale di sviluppo 2007-2013 in materia di Obiettivi di Servizio e prevede azioni finalizzate a rafforzare e qualificare l'offerta di servizi socio-assistenziali per gli anziani;~~

RICHIAMATA la deliberazione della Giunta regionale n. 36 del 15 gennaio 2013 con cui sono stati approvati gli interventi e le Azioni da finanziare nell'ambito della predetta Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale", dell'Asse IV "Inclusione e Servizi sociali" del PAR Molise 2007-2013, che concorrono al raggiungimento dell'Obiettivo di Servizio "Servizi di cura per gli anziani", fra cui l'Azione 9 "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per l'importo di 1,350 milioni di euro – soggetto attuatore ASReM;

RICHIAMATA, inoltre, la nota del Servizio Coordinamento Fondo per lo Sviluppo e la Coesione prot. n. 1889/13 del 30 gennaio 2013, agli atti dello stesso Servizio, con cui, nel trasmettere la deliberazione n. 36/2013, è stato invitato il Direttore del Servizio Assistenza Socio-sanitaria della Direzione Generale per la Salute ad attivare le Azioni definite dalla medesima deliberazione;

VISTA la nota n. 300 del 3 febbraio 2015, acquisita al protocollo della Giunta regionale in pari data al n.11552/2015, parte integrante e sostanziale del presente documento istruttorio, con cui l'Assessore regionale alle Politiche Sociali, trasmette l'allegata nota del Direttore del Servizio "Politiche Socio-sanitarie" della Direzione Generale per la Salute e il progetto esecutivo, elaborato dall'ASReM, per il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per il triennio 2015-2017 – Azione 9 della deliberazione della Giunta regionale n. 36/2013, ai fini della predisposizione della proposta di atto deliberativo della Giunta che approvi il predetto progetto;

VISTO il progetto esecutivo per il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per il triennio 2015-2017 – Azione 9 della deliberazione della Giunta regionale n. 36/2013, elaborato dall'ASReM, dell'importo di 1,350 milioni di euro di risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013, finalizzato a potenziare, sul territorio regionale, nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il servizio di assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti anziani affetti dal morbo di Alzheimer;

DATO ATTO che il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" concorre al miglioramento dell'indicatore S.06 "Percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana ultrasessantacinquenne" dell'Obiettivo di servizio "Servizi di cura per gli anziani";



VISTE le deliberazioni della Giunta regionale n. 362 del 26 luglio 2013, n. 587 dell'8 novembre 2014, n. 642 del 25 novembre 2014 e n. 712 del 30 dicembre 2014, relative all'aggiornamento programmatico e finanziario del PAR Molise 2007-2013, in attuazione delle delibere del CIPE n. 8 e n. 12 del 20 gennaio 2012 e n. 14 dell'8 marzo 2013, dell'art. 1, commi 122 e 125 della legge n. 228/2012 (legge di stabilità 2013), come modificato dall'art. 1 bis del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35 (legge 6 giugno 2013, n. 64), e a seguito di riprogrammazione delle Linee di intervento III.B "Difesa Suolo", III.D "Sistema idrico integrato" e II.A "Accessibilità materiale";

DATO ATTO che l'aggiornamento programmatico e finanziario del PAR Molise 2007-2013 di cui al punto precedente non interessa la Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale", dell'Asse IV "Inclusione e Servizi sociali" del PAR Molise 2007-2013, che conserva la dotazione finanziaria complessiva pari a 13,420 milioni di euro;

DATO ATTO che, nell'ambito della predetta Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale", con deliberazione della Giunta regionale n. 31 del 15 gennaio 2013, sono state già attivate risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013 per l'importo di 1,350 milioni di euro per il finanziamento, nell'ambito dei servizi per gli anziani, del servizio di teleassistenza/telesoccorso in favore degli anziani e del programma sperimentale di telemedicina rivolto ad un target specifico di pazienti anziani affetti da una specifica patologia;

DATO ATTO, altresì, che sono state attivate ulteriori risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013 per l'importo di euro 935.500,00 per il finanziamento degli interventi infrastrutturali di completamento delle strutture residenziali per anziani individuati dalla richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 36/2012 nell'ambito della stessa Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale";

DATO ATTO, infine, che, sempre nell'ambito della Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale", con deliberazione della Giunta regionale n. 50 del 30 gennaio 2015 è stato approvato il progetto esecutivo per l'"Assistenza tutelare di base" per il triennio 2015-2017 - Azione 10 della deliberazione della Giunta regionale n.36/2013, di importo pari a 3,000 milioni di euro di risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013;

VISTA la delibera del CIPE 30 giugno 2014, n. 21 (*G.U. n. 220 del 22 settembre 2014*), recante "Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013. Esiti della ricognizione di cui alla delibera CIPE n. 94/2013 e riprogrammazione delle risorse" che, fra l'altro, ha disposto, al punto 6, che il termine ultimo per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti (OGV) per il complesso delle risorse assegnate alle Amministrazioni centrali e regionali per l'intero ciclo di programmazione del FSC 2007-2013 è fissato al 31 dicembre 2015;

RITENUTO di sottoporre alla presa d'atto e alla successiva approvazione della Giunta regionale il progetto esecutivo per il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per il triennio 2015-2017 – Azione 9 della deliberazione della Giunta regionale n. 36/2013, elaborato dall'ASReM, di importo pari a 1,350 milioni di euro di risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013, finalizzato a potenziare, sul territorio regionale, nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il servizio di assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti anziani affetti dal morbo di Alzheimer, trasmesso dall'Assessore regionale alle Politiche Sociali con nota n.11552 del 3 febbraio 2015;

VISTO il D. Lgs. 14 marzo 2013 concernente "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", per quanto applicabile;

#### **TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:**

- di approvare il presente documento istruttorio;
- per l'effetto, di prendere atto del progetto esecutivo per il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per il triennio 2015-2017 – Azione 9 della deliberazione della Giunta regionale n. 36/2013, elaborato dall'ASReM, di importo pari a 1,350 milioni di euro di risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013, finalizzato a potenziare, sul territorio regionale, nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il servizio di assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti anziani affetti dal morbo di Alzheimer, trasmesso dall'Assessore regionale alle Politiche Sociali con nota n. 11552 del 3 febbraio 2015 che, allegati al presente documento istruttorio, ne formano parte integrante e sostanziale;
- di approvare, nell'ambito della Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale", dell'Asse IV "Inclusione e Servizi sociali" del PAR Molise 2007-2013, il progetto esecutivo per il "Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare per le persone affette dal morbo di Alzheimer (ADAh)" per il triennio 2015-2017 – Azione 9 della deliberazione della Giunta regionale n. 36/2013, elaborato dall'ASReM, di importo pari a 1,350 milioni di euro di risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013;
- di demandare al Direttore del Servizio "Politiche Socio-sanitarie" della Direzione Generale per la Salute gli adempimenti consequenziali;
- di incaricare il Direttore del Servizio Coordinamento Fondo per lo Sviluppo e la Coesione della Direzione Area Seconda, Organismo di Programmazione e Attuazione del PAR (OdP) dell'invio del provvedimento della Giunta

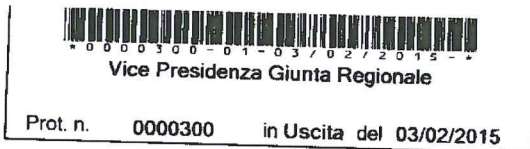
regionale alla Direzione Generale per la Politica Regionale Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS);

- di incaricare, altresì, il Direttore del Servizio Coordinamento Fondo per lo Sviluppo e la Coesione della Direzione Area Seconda, dell'invio del provvedimento della Giunta regionale al Direttore del Servizio "Politiche Socio-sanitarie" della Direzione Generale per la Salute e al Direttore Generale per la Salute;
  - di assoggettare il provvedimento scaturente dal presente documento istruttorio alla normativa in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" di cui al D. Lgs. 14 marzo 2013, per quanto applicabile.
-



**REGIONE MOLISE**  
**Assessorato alle Politiche Sociali**

*Il Vicepresidente*



Al Presidente della Giunta Regionale  
Assessore regionale alla Programmazione

Al Direttore del Servizio Coordinamento del  
Fondo per lo Sviluppo e la Coesione – Direzione  
Area II - Programmazione

Alla responsabile dell' dell'Ufficio  
Programmazione e Coordinamento Attuativo  
Programmi FSC del Servizio Coordinamento  
Fondo per lo Sviluppo e la Coesione presso la  
Direzione Area Seconda – Programmazione

E p.c. Al Direttore Generale della Salute della  
Regione Molise

LORO SEDI

**Oggetto: Programma Attuativo Regionale - Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013 Asse IV "Inclusione sociale" - Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale" – Deliberazione della Giunta Regionale n.36 del 15 gennaio 2013 - Azione 9 – Progetto esecutivo per i potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da morbo di Alzheimer.**

La proposta di progetto esecutivo dell'Azione 9 "Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da morbo di Alzheimer", elaborata dall'ASReM, che trasmetto in allegato, in attuazione di quanto disposto con la deliberazione della Giunta Regionale n.36 del 15 gennaio 2013, è finalizzato ad implementare il modello di assistenza domiciliare destinata a pazienti anziani affetti da morbo di Alzheimer, attraverso l'erogazione di risorse economiche destinate al finanziamento delle prestazioni sanitarie.

Michele Petrarola





**REGIONE MOLISE**  
**Assessorato alle Politiche Sociali**



Al Vice-Presidente della Giunta Regionale  
Assessore alle Politiche sociali

S E D E

**Oggetto: Programma Attuativo Regionale - Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013 Asse IV "Inclusione sociale" - Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale" - Deliberazione della Giunta Regionale n.36 del 15 gennaio 2013 - Azione 9 "Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da Morbo di Alzheimer".**

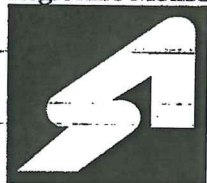
Come concordato per le vie brevi, trasmetto, in allegato, la proposta di progetto esecutivo dell'Azione 9 "Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da Morbo di Alzheimer", elaborata dall'ASRem ai sensi delle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n.36 del 15 gennaio 2013.

Il progetto rappresenta lo strumento di esecuzione della già citata Azione 9 e ha lo scopo di implementare l'assistenza domiciliare integrata in favore dei cittadini anziani affetti da Morbo di Alzheimer, attraverso il mediante il finanziamento della componente sanitaria.

Il Direttore del Servizio Politiche Socio-Sanitarie  
Responsabile della Linea di Intervento  
Dr. Michele Colavita

REGIONE MOLISE, GIUNTA REGIONALE  
Protocollo Informatico N. 152/2015 del 03-02-2015  
Copia Documento N. 152/2015 del 03-02-2015

Azienda Sanitaria  
Regionale Molise



**ASREM**

86100 Campobasso - Via Ugo Petrella, 1  
Tel. 0874/4091 - Fax 0874/409731  
**direzione.generale@asrem.org**  
CF/Piva 01546900703

*Direzione Generale*

*Campobasso li,*

*Prot. N. \_\_\_\_\_*

ASReM - Az. Sanitaria Reg. Molise  
**Prot. 14715 del 03-02-2015**  
Sezione: PARTENZA



**All'Assessore regionale alle Politiche Sociali  
Dott. Michele Petrarola**

**All'Assessorato regionale alle Politiche Sociali  
Direttore Servizio Politiche Sociali  
Dott. Michele Colavita**

**E p.c.**

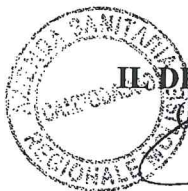
**Alla Direzione Generale per la Salute  
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**

**LORO SEDI**

**Oggetto: PAR Molise Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013 Asse IV "Inclusione sociale" - Linea di intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale" - DGR n.36 del 15/01/13 - Azione 9 Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da Morbo di Alzheimer - trasmissione scheda progettuale integrata.**

Come da intercorsi accordi verbali, si ritrasmette in allegato la scheda (già anticipata via mail) relativa al progetto esecutivo in oggetto emarginato, integrata così come richiesto.

Distinti saluti.



**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Avv. Mauro Pirazzoli)



## AZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLISE

**Programma Attuativo Regionale (PAR Molise)  
Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013  
Asse IV "Inclusione sociale" - Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale" –**

*Deliberazione della Giunta Regionale n.36 del 15 gennaio 2013 - Azione 9 Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da Morbo di Alzheimer*

**PROGETTO ESECUTIVO PER IL POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE  
PER LE PERSONE AFFETTE DA MORBO DI ALZHEIMER**

**Triennio 2015-2017**





**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	Azienda Sanitaria Regionale del Molise
<b>Programma Attuativo Regionale (PAR Molise)</b> <b>Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013</b> <b>Asse IV "Inclusione sociale" - Linea di Intervento IV.B "Rete socio-sanitaria regionale" -</b> <b>Obiettivi di servizio "Servizi di cura per gli anziani"</b>	<i>Deliberazione della Giunta Regionale n.36 del 15 gennaio 2013 - Azione 9 Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da Morbo di Alzheimer</i>
TITOLO DEL PROGETTO	Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone affette da Morbo di Alzheimer
DURATA DEL PROGETTO	3 anni
REFERENTE/ENTE ATTUATORE	ASREM

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.350.000
--------------------------------	-------------

**IL PROGETTO**

CONTESTO	<p>La demenza è una malattia cronico degenerativa, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e del danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con vario grado di disabilità e conseguente dipendenza dagli altri, fino alla immobilizzazione a letto. E' necessario pervenire il più rapidamente possibile ad una diagnosi precisa che permetta interventi farmacologici e/o psicosociali volti a contenere la progressione della malattia in relazione allo stadio, al grado di disabilità ed alla comorbilità; è altrettanto necessario ed irrinunciabile, gestire tutti i problemi che si presentano nel corso dei vari stadi.</p> <p>In Molise su un totale di circa 320.000 abitanti più di 70.000 mila sono ultrasessantacinquenni (il 22% della popolazione) e di questi circa 40.000 hanno più</p>
----------	---

	<p>di 75 anni (il 13 % della popolazione).</p> <p>L'ultimo Piano Sanitario Regionale vigente afferma che:</p> <p><u>"l'obiettivo per il triennio è definire il bisogno, qualificare e rafforzare il sistema dell'offerta, tenendo conto che nella Regione l'indice d'invecchiamento è più alto di quello nazionale."</u></p> <p>Il Molise ha l'indice di vecchiaia di 183,3 (il più alto delle regioni meridionali), mentre l'indice di dipendenza degli anziani è del 34,6.</p> <p>Nonostante queste vi è una forte lacuna nelle rete dei servizi dedicati agli anziani fragili e non autosufficienti.</p> <p>Una delle principali cause di disabilità nella terza età è la demenza. Le famiglie delle persone dementi il più delle volte si assumono l'onere dell'assistenza senza nessuno o scarsissimi aiuti da parte delle istituzioni. Si calcola che son almeno 3 i caregivers che ruotano attorno ad un malato.</p> <p>Da stime effettuate negli anni passati dal CNR si calcola che nel Molise vi siano circa 5.500 anziani affetti da demenza (prevalenza attesa) con circa 900 casi annui (incidenza).</p> <p>Anche lo studio longitudinale ILSA ha confermato tale stime di incidenza e di prevalenza.</p>
	<p>Questi numeri sono destinati a raddoppiare nei prossimi 30 anni ed i costi a triplicarsi.</p> <p>Attualmente i servizi pubblici dedicati a tale persone sono un Centro diurno Alzheimer a Campobasso con una utenza giornaliera di circa 15 utenti ed un servizio di Assistenza Domiciliare dedicato a 100 utenti ai quali si garantisce una assistenza di servizi alla persona per otto ore settimanali ed una consulenza sociale ed un sostegno psicologico mensile.</p> <p>Le U.V.A. esistenti si limitano alla diagnosi di Malattia di Alzheimer per la prescrizione di farmaci e ve ne sono in tutta la Regione solo tre (Campobasso, Isernia ed Termoli).</p>
DESCRIZIONE	<p>Il "modello" della gestione integrata è oggi considerato l'approccio più indicato per migliorare l'assistenza alle persone con malattie croniche. Queste persone, infatti, hanno bisogno, oltre che di trattamenti efficaci e modulati sui diversi livelli di gravità, anche di continuità di assistenza, informazione e sostegno per raggiungere la massima capacità di autogestione possibile.</p> <p>Sulla scorta di quanto detto, appare strategico promuovere un processo che, superando le difficoltà che ancora oggi si incontrano nel perseguire l'obiettivo prioritario della costruzione del coordinamento della rete, miri ad individuare modalità e strutture che rappresentino il nodo di accesso alla rete integrata dell'offerta sanitaria e del supporto sociale, anche alla luce dell'esperienza maturata in questi anni in riferimento alle Porte Uniche di Accesso (PUA) specificamente rivolte all'anziano e al disabile.</p> <p>Allo stesso tempo occorre potenziare le eccellenze cliniche in ambito diagnostico,</p>



terapeutico e riabilitativo, e alla esperienza acquisita dalle UVA nei molti anni di attività.

Una rete integrata sanitaria, socio-sanitaria e sociale, consentirà al paziente, al MMG e ai familiari di fruire, in modo agevole, di un qualificato riferimento clinico e assistenziale che utilizzi, in ogni fase, il livello assistenziale adeguato.

Per attuare l'intervento di gestione integrata è fondamentale disporre:

- di processi e strumenti di identificazione della popolazione target
- di linee guida basate su prove di efficacia
- di modelli di collaborazione tra i diversi professionisti coinvolti per promuovere una assistenza multidisciplinare
- di strumenti psicoeducativi per promuovere l'autogestione dei pazienti e dei familiari quale componente essenziale dell'assistenza ai malati cronici
- di misure di processo e di esito
- di sistemi informativi sostenibili e ben integrati sul territorio che incoraggino non solo la comunicazione tra medici ma anche tra medici, pazienti e familiari per ottenere una assistenza coordinata e a lungo termine
- di meccanismi e programmi di formazione/aggiornamento per specialisti e medici di medicina generale

**Potenziamento servizio di assistenza domiciliare e assistenza integrata domiciliare.**

L'assistenza domiciliare ha come finalità principale quella di consentire il mantenimento della persona con diminuita capacità di autonomia - nello specifico il malato dall'Alzheimer- nel proprio ambiente di vita. Il servizio si pone in appoggio alle famiglie garantendo un "tempo di sollievo".

Una delle criticità attuali dei servizi di assistenza domiciliare è rappresentata dalla scarsa flessibilità del servizio a fronte di sempre più frequenti situazioni di grave non autosufficienza correlata a reti familiari scarse e fragili o affaticate dal ruolo assistenziale, così che queste situazioni rendono insufficiente una risposta assistenziale basata sulla "prestazione" specifica.

Questo comporta la necessità di definire nuove forme di offerta del servizio che garantiscano, con innovazione, flessibilità e creatività, il sostegno alla scelta di rimanere nel proprio ambiente di vita. Occorre prevedere anche la possibilità, là dove fosse necessario, di attivare il servizio "su chiamata", potendone usufruire anche nei giorni festivi.

L'azione prevede inoltre di sviluppare e supportare l'integrazione tra SAD e ADI ponendo particolare attenzione al potenziamento delle attività dei Centri Demenze in quanto punto di riferimento di tutto il difficile percorso clinico dell'ammalato e della sua famiglia. Un servizio di assistenza che preveda in aggiunta forme di consulenza e servizi di affiancamento,

Anche chi si occupa della cura del malato di Alzheimer deve possedere competenze e formazione più adeguate. Ciò può essere realizzato sia attraverso l'inserimento nei canali formativi già esistenti sia tramite l'aggiornamento di operatori appositamente selezionati.

L'Azione si sviluppa attraverso le seguenti aree prioritarie di intervento:

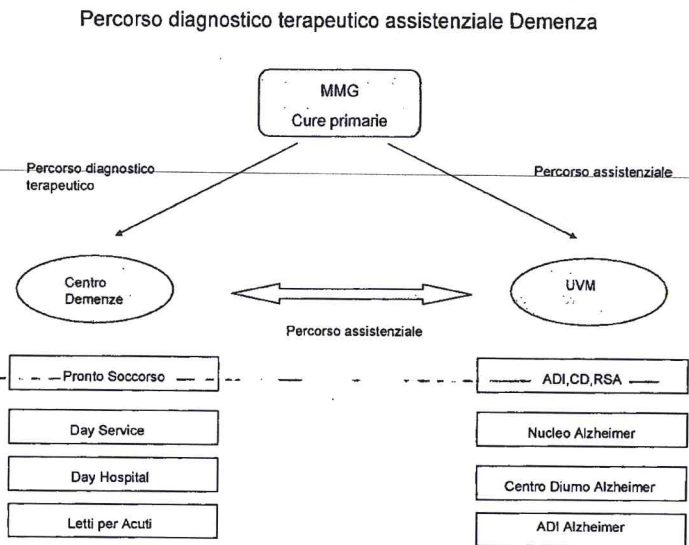
- garantire la permanenza dell'anziano affetto da demenza all'interno del proprio domicilio organizzando una assistenza domiciliare dedicata che offra servizi alla persona, consulenze specialistiche e sostegno psicologico.
- favorire il coinvolgimento del medico di medicina generale nel percorso di diagnosi e di cura tramite corsi di aggiornamento
- implementare attività formative degli operatori nell'ambito della gestione e della cura del malato e attività formative rivolte ai caregivers.



Per favorire tale integrazione il progetto prevede l'attivazione di ambulatori "dedicati" in grado di garantire la diagnosi e la presa in carico tempestiva del paziente con demenza, la continuità assistenziale ed un corretto approccio alla persona ed alla famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei diversi contesti di vita e di cura (modello CDCD riportato nel Piano Nazionale delle Demenze in corso di approvazione in Conferenza Stato-Regioni).

I CD (Centri Demenze) saranno coordinati da un Referente aziendale e verranno attivati presso ogni Distretto Sanitario con il compito di gestire la fase diagnostica e provvedere, al termine di questa, all'inserimento nel percorso assistenziale. All'interno del CD opereranno specialisti neurologi, geriatri e psichiatri per un numero di ore calibrato sull'incidenza distrettuale della malattia.

Il percorso diagnostico terapeutico per le demenze viene così rappresentato:



La diagnosi è solo il punto di partenza, poi bisogna sostenere il pz. a domicilio con interventi di tipo farmacologico, psicologico, abitativo, con la stimolazione cognitiva e sensoriale.

Per migliorare la qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari saranno effettuati corsi di formazione e training e seminari informativi per i caregiver, saranno offerte consulenze specialistiche (psicologiche, per l'adattamento dell'ambiente domestico, legali,..), supporto alla domiciliarità anche attraverso ricoveri di sollievo presso RSA.

Attualmente sono presi in carico circa n.80 pazienti sull'intero territorio aziendale. Si prevede la presa in carico, nell'arco del triennio di circa n.160 pazienti dementi a domicilio, che saranno arruolati attraverso le PUA e dopo la definizione di un PAI da

	parte delle UVIM distrettuali che dovranno avere necessariamente la partecipazione del medico specialista "Alzheimer".
OGGETTIVI	<p>- Garantire una diagnosi immediata e tempestiva</p> <p>- Migliorare la qualità delle cure e della vita dei malati e dei loro familiari</p> <p>- adeguare e specializzare la rete dei servizi socio-sanitari nella presa in carico e cura dei soggetti colpiti da malattia</p> <p>- Adeguare le politiche di intervento per ottimizzare le spese sociali e sanitarie connesse alla malattia</p> <p>- Potenziare l'assistenza domiciliare ai malati affetti da demenza</p> <p>- Ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati</p> <p>- Ridurre il rischio istituzionalizzazione</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p>Nel corso dell'anno 2015 saranno attivate le procedure di rilevazione del numero pazienti affetti da morbo di Alzheimer in ciascuna realtà distrettuale e saranno attivati i corsi di formazione per tutte le figure professionali coinvolte. Saranno attivate, altresì, le collaborazioni con gli Ambiti Sociali di Zona per la presa in carico integrata dei pazienti.</p> <p>Sarà dato impulso alla creazione della rete aziendale per la presa in carico dei pazienti con demenza con la strutturazione dei centri per la diagnosi e la presa in carico.</p> <p>Negli anni 2016-2017 si procederà ad un potenziamento delle attività poste in essere attraverso l'implementazione delle Cure Domiciliari e dell'Assistenza Domiciliare Integrata.</p>
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<p>Percentuale di anziani affetti da Morbo di Alzheimer trattati in Assistenza Domiciliare rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)</p> <p>N° utenti/famiglie coinvolte nel progetto, suddivise tra Servizio Assistenza Domiciliare di Sollievo, ascolto-informazione-formazione,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° interventi di Assistenza Domiciliare di Sollievo attivati;</li> <li>• N° utenti coinvolti che permangono a domicilio e N° utenti successivamente ricoverati in strutture sanitarie o sociali.</li> <li>• Valutazione livello soddisfazione e qualità della vita caregiver, tramite CD;</li> <li>• N° operatori coinvolti;</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<p>Il progetto che si prefigge di offrire una assistenza domiciliare ai pazienti affetti da sindromi demenziali ha una durata triennale.</p> <p>Per la realizzazione dell'Azione la ASREM prevede la seguente tipologia di intervento in accordo con gli Ambiti Sociali di Zona attraverso la sottoscrizione di Protocolli di Intesa per l'utilizzo congiunto, ciascuno per la parte di propria competenza, dei fondi delle Azioni nn.9 (assistenza sanitaria) e 10 (assistenza tutelare di base) con utilizzo,</p>

	<p>in via prioritaria, di personale dipendente, e, nel caso di carenza di figure professionali necessarie per le attività di implementazione previste dal progetto, con il reperimento delle stesse attraverso l'espletamento di procedure previste dalla normativa vigente in materia ed in linea con quanto previsto dal Piano di Rientro :</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assistenza domiciliare di cura della persona che sarà assicurata dagli Ambiti Sociali di Zona attraverso il finanziamento da parte dell'Assessorato alle Politiche Sociali;</li><li>- Consulenza specialistica domiciliare (geriatrica, neurologica, psichiatrica, fisiatrica) per un totale di circa 1000 visite annue svolta da personale dipendente o specialista convenzionato con oneri a carico dei fondi dell'Azione 9 (ASREM).</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assistenza infermieristica con personale formato alla cura dei pazienti affetti da demenze n.5.000 ore/anno con oneri a carico fondi Azione 9 (ASREM);</li><li>- Sostegno psicologico ai caregivers per un totale di circa 1000 ore annue che potranno essere effettuate preferibilmente anche attraverso incontri di gruppo con oneri a carico dei fondi previsti nell'Azione 9 (ASREM)</li><li>- Terapia cognitiva o occupazionale o di orientamento alla realtà (a secondo del PAI) effettuata da psicologi, fisioterapisti o terapisti occupazionali per un totale di circa 8.000 ore annue a carico dei fondi previsti nell'Azione 9 (ASREM)</li><li>- Corsi di aggiornamento per medici di base, infermieri , fisioterapisti, assistenti sociali, operatori sociosanitari almeno 8 ore annue per figura professionale con oneri al 50% sulle Azioni 9 e 10</li><li>- Materiale informativo di informazione/comunicazione</li></ul>



## PROSPETTO ECONOMICO

DESCRIZIONE	TOTALE IMPEGNO ECONOMICO PRESUMIBILE (IN EURO)
<b><u>PERSONALE</u></b>	
Personale medico dipendente e convenzionato Consulenza specialistica domiciliare (geriatrica, neurologica, psichiatrica, fisiatrica) per un totale di circa 1000 visite annue svolta da personale dipendente o specialista convenzionato	€ 180.000
Personale infermieristico dipendente e a contratto Assistenza infermieristica con personale formato alla cura dei pazienti affetti da demenze n.5.000 ore/anno	€ 360.000
Sostegno psicologico ai caregivers	€ 75.000
Terapia cognitiva o occupazionale o di orientamento alla realtà (a secondo del PAI) effettuata da psicologi, fisioterapisti o terapisti occupazionali per un totale di circa 8.000 ore annue	€ 720.000
<b><u>SPESE DI GESTIONE</u></b>	
	€ 5.000
formazione e aggiornamento	€ 10.000
<b><u>TOTALE</u></b>	<b>€ 1.350.000</b>

**PIANO ECONOMICO ANNUALE**

	2015	2016	2017
<b>Personale medico dipendente e convenzionato</b> Consulenza specialistica domiciliare (geriatrica, neurologica, psichiatrica, fisiatrica) per un totale di circa 1000 visite annue svolta da personale dipendente o specialista convenzionato	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000
<b>Personale infermieristico dipendente e a contratto</b> Assistenza infermieristica con personale formato alla cura dei pazienti affetti da demenze n.5.000 ore/anno	€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000
<b>Terapia cognitiva o occupazionale o di orientamento alla realtà</b> (a secondo del PAI) effettuata da psicologi, fisioterapisti o terapisti occupazionali per un totale di circa 8.000 ore annue	€ 240.000	€ 240.000	€ 240.000
<b>Sostegno psicologico ai caregivers</b> Psicologi per n.1.000 ore annue	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000
<b>Spese di gestione</b>	€ 5.000		
<b>Formazione e aggiornamento</b>	€ 5.000	€ 2.500	€ 2.500

A.S.RE.M.  
 Protocollo Partenza N. 14715/2015 del 03-02-2015  
 Copia Documento