

Azienda Sanitaria
Regionale Molise



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 Petraroia**

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

E p.c.

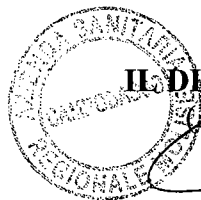
**Alla Direzione Generale per la Salute
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**

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.

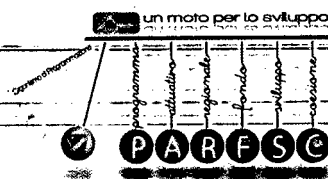


IL DIRETTORE GENERALE

(Avv. Mauro Pirazzoli)

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

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



Azienda Sanitaria
Regionale Molise



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
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" – Obiettivi di servizio "Servizi di cura per gli anziani"	<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 comorbidità; 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>"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."</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:

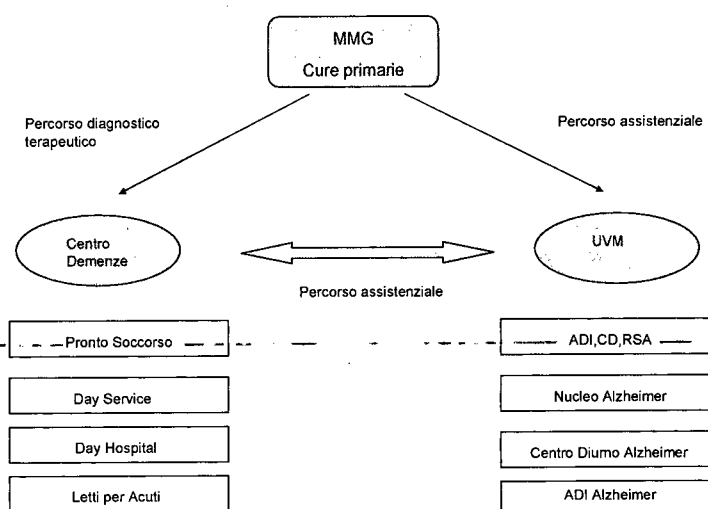
- garantire la permanenza dell'anziano affetto da demenza all'interno del proprio domicilio organizzando una assistenza domiciliare dedicata che offra servizi alla persona, consulenze specialistiche e sostegno psicologico.
- favorire il coinvolgimento del medico di medicina generale nel percorso di diagnosi 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 malattie 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:

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale Demenza



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-motoria 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 UVM distrettuali che dovranno avere necessariamente la partecipazione del medico specialista "Alzheimer".
OGGETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire una diagnosi immediata e tempestiva - Migliorare la qualità delle cure e della vita dei malati e dei loro familiari - adeguare e specializzare la rete dei servizi socio-sanitari nella presa in carico e cura dei soggetti colpiti da malattia - Adeguare le politiche di intervento per ottimizzare le spese sociali e sanitarie connesse alla malattia - Potenziare l'assistenza domiciliare ai malati affetti da demenza - Ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati - Ridurre il rischio istituzionalizzazione
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"> • N° interventi di Assistenza Domiciliare di Sollievo attivati; • N° utenti coinvolti che permangono a domicilio e N° utenti successivamente ricoverati in strutture sanitarie o sociali. • Valutazione livello soddisfazione e qualità della vita caregiver, tramite CD; • N° operatori coinvolti;
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">- Assistenza domiciliare di cura della persona che sarà assicurata dagli Ambiti Sociali di Zona attraverso il finanziamento da parte dell'Assessorato alle Politiche Sociali;- 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).- 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);- 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)- 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)- 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- Materiale informativo di informazione/comunicazione

PROSPETTO ECONOMICO

DESCRIZIONE	TOTALE IMPEGNO
	ECONOMICO
	PRESUMIBILE
	(IN EURO)
<u>PERSONALE</u>	
Personale medico dipendente e convenzionato Consulenza specialistica domiciliare (geriatrica, neurologica, psichiatrica, fisiatrice) 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
<u>SPESE DI GESTIONE</u>	€ 5.000
formazione e aggiornamento	€ 10.000
<u>TOTALE</u>	€ 1.350.000

PIANO ECONOMICO ANNUALE

	2015	2016	2017
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	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000
Personale infermieristico dipendente e a contratto Assistenza infermieristica con personale formato alla cura dei pazienti affetti da demenze n.5.000 ore/anno	€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000
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	€ 240.000	€ 240.000	€ 240.000
Sostegno psicologico ai caregivers Psicologi per n.1.000 ore annue	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000
Spese di gestione	€ 5.000		
Formazione e aggiornamento	€ 5.000	€ 2.500	€ 2.500

