



ALLEGATO 1 ALLA
DETERMINAZIONE N. 120/19
DEL 21 FEB. 2013

IL PERCORSO ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA DI ALZHEIMER NELLA EX ZT4 DI SENIGALLIA

Nella società moderna la demenza rappresenta uno dei maggiori problemi sanitari e socio assistenziali.

La demenza è una sindrome clinica caratterizzata dalla perdita di più funzioni cognitive (prima la memoria) di entità tale da interferire gravemente con le usuali attività sociali e lavorative del paziente, cui si associano disturbi del comportamento, della personalità, dell'affettività.

Il problema della demenza risiede quindi nell'alto grado di compromissione funzionale che accompagna la malattia e che determina deficit importanti nella capacità di svolgere le attività del vivere quotidiano.

Alla luce di tale asserzione si può quindi comprendere che assistere questi pazienti richiede non solo mezzi e strutture destinate alla diagnosi e alla cura della malattia, ma anche una grande attenzione e risorse rivolte ai tanti problemi quotidiani che incontrano i pazienti e, ad un certo punto del decorso della malattia, soprattutto le loro famiglie, sulle quali grava un carico assistenziale ed emotivo enorme.

Considerato che incidenza e prevalenza della malattia aumentano con l'età e che il numero degli anziani è sempre più elevato (la prevalenza, tra i 65 e gli 85 anni d'età, raddoppia ogni 5 anni!) si può affermare con sicurezza che il problema dell'assistenza a questo tipo di pazienti e alle loro famiglie richiederà un impegno sempre maggiore al nostro Sistema Sanitario.

Alla luce di questi dati (e dell'alto grado di invecchiamento della popolazione della nostra Zona sanitaria), la ex Zona Territoriale 4 di Senigallia ha sempre dedicato grande attenzione ed energia affinché "il percorso sanitario-assistenziale" di questi pazienti rispondesse alle richieste e fosse efficace e di semplice utilizzo da parte degli utenti.

I problemi da gestire nel corso della lunga malattia sono tanti e la famiglia si può sentire talora "abbandonata" o non compresa.

Si tratta di problemi che richiedono continua attenzione da parte dei sanitari, ma anche soprattutto di un elevato livello di integrazione socio-sanitaria tra tutti gli operatori coinvolti: medico di medicina generale, specialisti, operatori del Distretto e dei Comuni, ecc.

In tale direzione si opera da tempo, articolando una rete integrata sul piano sanitario e socio-assistenziale, in grado di accogliere e sostenere il malato ed i suoi familiari con supporti adeguati ad ogni fase e livello della malattia.

Prendendo l'avvio dall' ex "Progetto Cronos", l'attività della Unità Valutativa Distrettuale è stata integrata con la presenza dello specialista dell'U.O. Neurologia (U.V.A.), e, grazie ad una stretta e continua collaborazione tra Ospedale e Territorio, sono stati messi a punto percorsi diagnostico-terapeutici facilitati:

- un Servizio di Diagnostica Neuropsicologica che permette approfondimenti diagnostici e valutazioni longitudinali delle capacità cognitive in casi iniziali o di incerta diagnosi,
- un ambulatorio settimanale dedicato al quale le famiglie e anche i medici di medicina generale possono fare riferimento per i tanti problemi, medici e non, che possono verificarsi nel corso della malattia.

L'attività della U.V.A., opportunamente rivisitata ed integrata, è stata successivamente estesa, secondo le indicazioni del Progetto Regionale "Sperimentazione di un modello di disease-

management socio-sanitario per la Malattia di Alzheimer”, anche a funzioni di valutazione e definizione di percorsi di presa in carico individualizzati per i pazienti affetti da demenza:

- inserimento nel Centro Diurno Alzheimer, servizio semi-residenziale attivo nel nostro territorio dal 2003 grazie ad un protocollo d'intesa tra Azienda Sanitaria, Comune di Senigallia e Casa di riposo “ Opera Pia Mastai Ferretti”, finalizzato ad effettuare interventi socio-sanitari tesi allo sviluppo delle potenzialità residue ed al mantenimento delle autonomie presenti nelle fasi medio-lievi della malattia, offrendo al contempo sostegno alle famiglie delle persone accolte, così da ridurre il carico assistenziale e ritardare la istituzionalizzazione del paziente;

- individuazione di soluzioni alternative al servizio semi-residenziale, qualora tale livello non fosse quello più rispondente al bisogno espresso, ricercando, all'interno della rete dei servizi territoriali, la soluzione più idonea:

➤ V.S.D., ovvero visite specialistiche domiciliari da parte del neurologo che supporta il Medico di famiglia nella risoluzione terapeutica di situazioni critiche e disturbi comportamentali (agitazione psico-motoria, allucinazioni e deliri, aggressività, alterazione del ritmo sonno-veglia) che comporterebbero altrimenti il ricorso improprio all'Ospedale;

➤ A.D.I. anche con contestuale attivazione dei Servizi Sociali e Domiciliari del Comune (SAD Comunale);

➤ inserimento in R.S.A.;

➤ istituzionalizzazione in Residenza Protetta.

- Si è cercato anche di semplificare l'iter burocratico che accompagna l'assegnazione di presidi sanitari, creando un percorso diretto tra ufficio distrettuale dedicato e specialisti, al fine di evitare ai familiari penose peregrinazioni tra diversi uffici.

- Sempre in quest'ottica di semplificazione dei percorsi burocratici, si è mirato anche ad una stretta e fattiva collaborazione tra specialisti e operatori dell'Ufficio di Medicina Legale, responsabili dell'assegnazione di pensioni di invalidità e di assegni di accompagnamento, per una più chiara e condivisa definizione dei criteri per il riconoscimento di questi diritti ai pazienti affetti da demenza.

CRITICITA'

- A fronte di una rete di servizi territoriali ed ospedalieri ben sviluppata e fondata su un'integrazione socio-sanitaria sufficientemente consolidata, una criticità ripetutamente segnalata ad ogni livello sia dagli operatori che dall'utenza, è la scarsa pubblicizzazione dell'offerta esistente, sì che la carenza di informazioni spesso rende poco fruibili i tanti livelli assistenziali attivati: accade così che talvolta solo fortuitamente il paziente o il suo familiare accedano alla rete dei servizi e non secondo i percorsi corretti che farebbero risparmiare loro tempo e fatica.

- Ugualmente forte è sentito il bisogno di formazione ed informazione specifica sui problemi della demenza, sulla sua evoluzione, sui disturbi comportamentali, aspetti, questi ultimi, che maggiormente si traducono in uno stato di sofferenza e rischio di malattia per i familiari e per chi fa assistenza, da rivolgere ai Medici di Medicina generale ed, in genere, a tutti gli operatori socio-sanitari delle Case di Riposo e delle RSA, senza trascurare il coinvolgimento delle famiglie, in stretta relazione con le Associazioni Alzheimer.

OBIETTIVI

L'obiettivo principale del progetto, alla luce delle criticità suesposte, è dunque quello di colmare quella che potrebbe definirsi una lacuna educativo- informativa nel nostro sistema di rete, a causa della quale i livelli assistenziali attivati ed operanti non sono efficacemente percepiti dall'utenza.

Altro obiettivo non meno importante è quello di completare la rete di sostegno offerta ai familiari dei malati di demenza, integrando i servizi a loro disposizione con interventi di formazione ed educazione socio-sanitaria indispensabili per meglio comprendere i molteplici aspetti di una così complessa malattia nella consapevolezza che “conoscere la malattia” può aiutare molto a gestire situazioni difficili e spesso imprevedibili.

AZIONI

- **Due corsi di formazione**, uno per ciascun anno, così articolati:
 - Un Corso di circa due giornate rivolto ai Medici di Medicina Generale ed agli operatori delle RSA, delle Residenze Protette e del Centro Diurno, inerente gli aspetti assistenziali e gestionali della malattia. Potrebbe essere sviluppato grazie all’apporto di docenti interni (neurologa, nutrizionista, psicologa, infermiera professionale, ecc...) ed essere ripetuto per diverse edizioni, in modo da permettere la frequenza al maggior numero possibile di operatori.
 - Un Corso di circa tre giornate rivolto ai familiari dei malati di Alzheimer ed agli operatori delle RSA, delle Residenze Protette e del Centro Diurno, per conoscere l’ “approccio conversazionale” ed imparare ad applicarlo nel lavoro e negli spazi di vita quotidiana. L’ “approccio conversazionale” permette di acquisire tecniche di ascolto e di intervento verbale finalizzate a mantenere vivo il più a lungo possibile il canale comunicativo col malato, con provati effetti positivi sul contenimento dell’aggressività e dei disturbi comportamentali tipici della malattia.

Data di completamento prevista: luglio 2013

- creazione di uno “**sportello Alzheimer**”, collocato presso la Sede del Distretto di Senigallia, integrato nell’ambito del PUA distrettuale, ovvero una Punto Unico di Accesso, riconoscibile e facilmente individuabile per l’accesso semplificato alla rete di interventi socio-sanitari. L’attivazione di tale sportello richiede l’impiego di due figure dedicate (n. 1 assistente sociale; n. 1 infermiere) per circa 6 ore/settimana di front-office e per attività ad esso connesse. Le funzioni da svolgere a questo livello potrebbero essere così esemplificate:
 - Fornire informazioni, divulgare le modalità di accesso ai servizi, compresi quelli di supporto e quelli forniti dal terzo settore;
 - Svolgere funzioni di accoglienza ed “ascolto”;
 - Svolgere compiti di orientamento ed accompagnamento;
 - Analisi preliminare dei bisogni del paziente e dei familiari, esame delle risorse attivabili ed azione di filtro della domanda con presa in carico diretta dei casi a risposta “monoprofessionale” ovvero attivazione della Valutazione multidimensionale in sede di U.V.D. per i casi più complessi;
 - Erogazione di alcune prestazioni di base;
 - Guida per le pratiche amministrative (richiesta di invalidità, accompagnamento, interdizione, concessione di ausili vari, richiesta di assistenza...);
 - Segnalazione dei bisogni e dei punti di criticità (eventualmente anche mediante una valutazione di qualità da parte degli utenti);
 - Costituire una sorta di data-base delle risorse assistenziali (pubbliche, private, ONLUS...) presenti sul territorio.

Data di completamento prevista: dicembre 2013

Il Direttore Generale
2009.1045

Egregio Signore
dott. Mario Molinari
Direttore di Zona
Zona Territoriale N. 4 Marche - Senigallia
Azienda Sanitaria Unica Regionale
Via B. Cellini, 13
60019 SENIGALLIA (AN)

e p. c. Egregio Signore
dott. Roberto Malucelli
Direttore Generale dell'Azienda
Sanitaria Unica Regionale
Via Caduti del Lavoro, 40
60131 ANCONA

e p. c. Egregio Signore
Fiorello Gramillano
Sindaco del
Comune di Ancona
Piazza XXIV Maggio, 1
60131 ANCONA

Verona, 27 agosto 2009

Egregio dottor Molinari,

facciamo seguito alla comunicazione del nostro Presidente per precisare i termini del contributo.

Oggetto: Percorso assistenziale per i pazienti affetti da demenza Alzheimer nella Z. T. n. 4 di Senigallia - biennalITÀ 2010 - 2011.

Contributo assegnato: fino ad € 30.000,00 (trentamila/00) disponibile per un importo pari a € 15.000,00 per ciascuna annualità.

M

10/10/09

La documentazione complessiva delle spese da inoltrare a questa Fondazione non dovrà limitarsi alla sola entità del contributo assegnato, ma raggiungere il valore del progetto ammesso, pari ad € 44.700,00.

L'erogazione dell'importo assegnato avverrà in modo proporzionale (67%) tra il contributo stanziato e quanto indicato come cofinanziamento da codesto ente (€ 14.700,00), considerato il valore complessivo di progetto sopra menzionato.

Occorre ora che, prioritariamente ed a breve, vengano assunte e trasmesse ai nostri uffici le opportune delibere di accettazione e precisa destinazione del contributo.

Si precisa che la sottoscrizione per accettazione di copia della presente impegna codesto Ente all'osservanza dei criteri generali contenuti nel Documento Programmatico Previsionale 2009 della Fondazione nella versione integrale pubblicata sul sito internet di riferimento.

Dovranno poi essere acquisite le apposite convenzioni tra gli Enti partecipanti al progetto.

Provvediamo quindi a fornire le ulteriori indicazioni operative per l'erogazione del sostegno della Fondazione.

Sulla base del testo progettuale condiviso ed accettato il programma dovrà essere realizzato nel termine di 24 mesi a partire dalla trasmissione formale alla Fondazione del progetto esecutivo; il tutto coerentemente allo schema generale approvato.

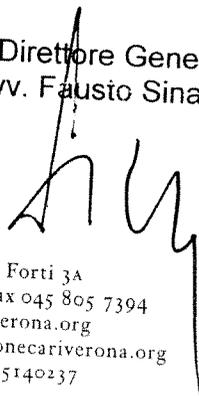
L'erogazione del contributo farà seguito, per tranches, alla documentazione dei costi previsti dal progetto, per ogni azione, nella forma di copie conformi di fatture per acquisizioni e collaborazioni per prestazioni professionali, stati di avanzamento dei lavori corredati da relativi mandati assolti dal Tesoriere.

Nelle comunicazioni ufficiali e in quelle destinate all'utenza del progetto dovrà essere opportunamente indicato il ruolo della Fondazione e, per tale aspetto, che si ritiene debba essere definito già dalle prime impostazioni, i Suoi collaboratori potranno contattare l'Area competente (Anziani - Volontariato - Cultura 045 8057360).

La Fondazione si riserva di verificare direttamente la realizzazione del progetto destinatario del contributo con proprio personale od incaricati esterni.

Con un cordiale saluto.

Il Direttore Generale
(avv. Fausto Sinagra)



37121 Verona - via Forti 3A
telefono 045 805 7314 - fax 045 805 7394
www.fondazionecariverona.org
e-mail: segreteria@fondazionecariverona.org
codice fiscale 00215140237

