

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

N. 1006 DEL 14 SET 2015

Oggetto: PROGETTO "ALI AZZURRE" – ANNO 2015.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

- D E T E R M I N A -

1. di proseguire, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio che si intendono trascritte, il Progetto "Ali Azzurre" Anffas di Macerata per l'anno 2015, già operativo negli anni precedenti, approvando nel contempo le rivalutazioni degli apporti riabilitativi predisposti dall'equipe dell'Anffas, che andranno erogati ai pazienti coinvolti nel Progetto medesimo;
2. di approvare e sottoscrivere il nuovo protocollo di intesa relativo al Progetto "Ali Azzurre – Anno 2015" formato da n. 9 pagine che allegate al presente provvedimento formano parte integrante ed essenziale dello stesso;
3. di dare atto che agli esborsi che derivano dall'esecuzione delle attività progettuali per l'anno 2015, pari complessivamente a € 145.992,00 saranno contabilizzati al budget 2015 assegnato all'Area Vasta n. 3, autorizzazione di spesa n. AV3TERR 20 sub 9/2015, al budget 2015 assegnato all'Area Vasta n. 3, Conto 05.05.08.01.11, c.d.c. 0921999 Bilancio Economico 2015;
4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 e s.m.i.;
6. di trasmettere copia della presente determina alla UOC Direzione Amministrativa Territoriale e al Servizio Bilancio per il seguito di competenza.

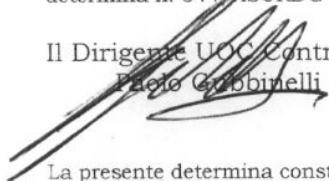
IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA N. 3
Dr. Alessandro Maccioni



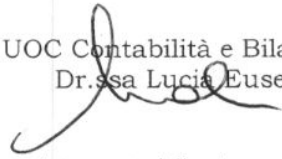
SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO

Si attesta la copertura economica della spesa prevista nel documento istruttorio all'interno del budget 2015 provvisoriamente assegnato con D.G.R. n. 1440 del 22/12/2014, così come integrata dalla D.G.R. n. 346 del 28/04/2015 e recepita con determina n. 544/ASURDG del 24/07/2015.

Il Dirigente UOC Controllo di Gestione
Paolo Gobbinelli



Il Dirigente UOC Contabilità e Bilancio
Dr.ssa Lucia Eusebi



La presente determina consta di n. 14 pagine di cui n. 9 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DI CONCERTO CON
IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE E UMEA - Macerata**

Normativa di riferimento

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, punto 3.7., relativo all'integrazione tra i diversi livelli di assistenza ed in particolare l'ultima proposizione nonché i seguenti ulteriori punti 3.8 e 5.3.

Piano Sanitario Regionale 2007-2009 (Il Governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani) approvato nella seduta del 31 luglio 2007 n. 75.

Legge n. 118 di data 30 marzo 1971 (Conversione in legge del D.L. 30.01.1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), in particolare l'art. 3, terzo comma, seconda proposizione relativo alle varie tipologie assistenziali fruibili da parte degli invalidi civili.

Legge n. 328 di data 08.11.2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) ed in particolare l'art. 14, intitolato "Progetti individuali per le persone disabili".

Legge Regionale N. 43 del 05.11.1988 - Normativa regionale in materia di integrazione socio-sanitaria, in particolare l'art. 43 intitolato "Servizi semiresidenziali".

D.P.C.M. 14.02.2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) in particolare nell'ambito della tabella allegata l'Area concernente l'Assistenza da erogare ai "Disabili".

"Linee-guida del Ministero della sanità per le attività di riabilitazione" approvate con il Provvedimento - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - 7 maggio 1998, in particolare il punto 2.2. relativo alle tipologie di trattamenti tra i quali vi è quello estensivo o intermedio ed il punto 1.2. relativo al programma riabilitativo.

D.G.R.M. n. 1750/2013 la quale prevede un abbattimento dei costi storici del budget 2013 nella misura dell'1%.

Determina ASUR n. 103/ del 26-02-2014 di ratifica della D.G.R.M. n. 1750/2013.

D.G.R.M. n. 1440 del 22-12-2014 recante autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015.

Proposta di provvedimento

Dall'anno 2008 il Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, Dr. Giorgio Caraffa, e l'ex Direttore Sanitario della Macrostruttura Territorio, Dr.ssa Maria Elena Cingolani, hanno previsto interventi assistenziali e riabilitativi per i pazienti Ca. Am., De. Al. e Ge. Lo., affetti da patologie ed invalidità di particolare gravità che versano in situazioni di svantaggio socio-familiare.

Tale progetto "Ali Azzurre" dell'Anffas di Macerata è stato prorogato di anno in anno fino a tutto il 2014.

Considerate le situazioni cliniche e sociali dei tre pazienti, si mette in evidenza che gli stessi hanno certamente titolo per ottenere la prosecuzione dell'assistenza (Progetto "Ali Azzurre") nel 2015 alle condizioni in cui la stessa era già in atto negli anni precedenti; la normativa a sostegno degli interventi assistenziali è la seguente:

- sotto il profilo sanitario rileva l'art. 3, terzo comma seconda proposizione della Legge n. 118/1971 relativa agli invalidi civili - attualmente in vigore - il quale testualmente dispone quanto segue: *"L'assistenza sanitaria specifica può attuarsi nella forma di trattamento domiciliare o ambulatoriale, a degenza diurna o a degenza residenziale"*;
- sotto il profilo socio-sanitario rileva invece l'art. 43 della L.R. n. 43/1988 intitolato "Servizi semiresidenziali" destinati all'educazione dei figli, quando gli stessi si trovano in condizioni che ne

limitano le capacità e le possibilità personali, e di fornire aiuto alla famiglie in presenza di soggetti con particolari difficoltà”.

Premesso quanto sopra, si rileva che negli anni di attivazione il progetto “Ali Azzurre” ha risposto in modo molto mirato alle specifiche direttive di varie norme nazionali e regionali volte a tutelare in concreto le situazioni cliniche gravi e di estremo svantaggio socio-familiare in cui versano i tre pazienti. Le norme di cui trattasi sono menzionate qui di seguito:

1. L'obiettivo generale di integrare costantemente le attività sanitarie e sociali per garantire una maggiore sinergia ed efficacia degli interventi è previsto dal D.P.C.M. 14.02.2001 nella parte relativa all'assistenza a favore dei disabili e dall'art. 14 “Progetti individuali per le persone disabili” del predetto D.P.C.M.
2. La Parte n. 3 “I processi socio-sanitari” del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014, con particolare attenzione all'area della disabilità: Punto X “L'integrazione sociale e sanitaria”. Gli obiettivi e i risultati potranno essere raggiunti tramite quanto indicato nel punto X.3.4 “Processi, percorsi, procedure” ed in particolare nel punto X.4 “La Pianificazione delle azioni”.

Area Disabilità:

- Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e assistenza protesica;

- Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, educative e di socializzazione, di facilitazione dell'inserimento scolastico e lavorativo, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, nella fase di lungo assistenza, compresi gli interventi e servizi di sollievo alla famiglia;

- Atti riferiti a convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali.

3. La parte IV “I Processi sociali” - punto XI.3 “La Pianificazione delle azioni” del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014.

Considerate le predette disposizioni si conferma, anche per il 2015, che le varie patologie cui sono affetti i predetti tre pazienti entrano a pieno titolo nel novero delle categorie contemplate nel P.S.N. e P.S.R., di guisa da giustificare il mantenimento dei percorsi assistenziali preferenziali già in atto. Si tratta di persone con patologie gravi, permanenti e croniche che si trovano anche in situazioni sociali di particolare svantaggio a causa delle gravi difficoltà da parte dei familiari degli stessi, di far fronte costantemente ai molteplici bisogni del loro parente disabile.

Gli interventi riabilitativi del progetto “Ali Azzurre” rispondono anche ai parametri delle “Linee-guida del Ministero della sanità per le attività di riabilitazione”: punto 2.2. relativo alle tipologie di trattamenti tra i quali vi è quello estensivo o intermedio ed al punto 1.2. relativo al programma riabilitativo.

Al fine di riproporre la continuazione dei programmi assistenziali per l'anno 2015 il Responsabile del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione Dr. Giorgio Caraffa ha effettuato le valutazioni caso per caso sulla base della seguente documentazione:

- le relazioni fornite dalla psicologa Dr.ssa Fabiola Sperandini dell'Anffas di Macerata che ha eseguito in modo sistematico il follow-up di cui all'art. 11 del protocollo di intesa in merito a tutte le vicende assistenziali dei tre pazienti e dei loro familiari;
- le schede di rilevazione giornaliera degli interventi eseguiti separatamente per ciascun paziente, firmate dagli operatori dell'A.N.F.F.A.S. e dai familiari che fanno le veci dei pazienti;
- P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato) da formulare con gli operatori U.M.E.A. e del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa con verifiche periodiche.

L'esito degli accertamenti ha permesso di pervenire alle seguenti conclusioni:

1. Con riferimento a tutto il 2015 possono essere mantenute in vigore le condizioni operative già in atto nel 2014.
2. Per garantire una maggiore collaborazione dei pazienti ai trattamenti da erogare nel 2015 occorre che venga mantenuto anche il follow-up continuativo e sistematico il quale può essere garantito dalla dr.ssa Fabiola Sperandini (psicologa). Predetta professionista ha affiancato i pazienti a partire

dall'anno 2014, a seguito dello stato di aspettativa della Dr.ssa Emanuela Magnaterra che ha seguito i trattamenti sin dall'avvio nel corso dell'anno 2008. Il coordinamento ed il follow-up saranno garantiti per tutto il 2015 secondo le direttive dell'art. 11 del protocollo di intesa.

3. L'Area Vasta n. 3 e l'A.N.F.F.A.S. si impegnano ad eseguire la revisione dei programmi del 2015 qualora i trattamenti comportino un aggravamento delle situazioni, un mutamento dei bisogni clinico-assistenziali o qualora non sortiscano alcun effetto favorevole.

Nell'anno 2015 si procederà ad aggiungere al progetto "Ali Azzurre" anche il paziente Sg. Al., operando la conversione della sperimentazione del programma terapeutico, come avvenuto nel corso degli anni 2012-2013-2014, in un progetto riabilitativo personalizzato, sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente che sono state valutate dall'UMEA e dal Responsabile della Medicina fisica e Riabilitazione, come comunicato con nota prot. n. 378963 del 29-09-2014. Tale paziente presenta le stesse problematiche cliniche e condizioni sociali dei tre pazienti succitati.

Al fine di garantire l'assistenza per tutto il 2015 si quantifica l'esborso che deriva dalla prosecuzione del progetto come segue:

Revisione delle condizioni economiche del progetto, disciplinate con apposita integrazione dell'art. 3 del progetto:

Alla spesa totale prevista per l'anno 2015 è stato decurtato l'importo di euro 5.809,57 riferito alle assenze delle figure professionali impegnate nel Progetto "Ali Azzurre". A seguito di tale decurtazione, l'esborso relativo al progetto viene quantificato per l'anno 2015 nella misura di 145.992,00 euro/anno.

La remunerazione è da ritenersi congrua e condivisibile oltre per il fatto che risponde perfettamente ai bisogni assistenziali previsti dalle succitate normative, anche per le seguenti ulteriori motivazioni:

- L'assistenza iniziata nel 2008 e proseguita con adeguamenti negli anni successivi ha sortito buoni effetti a favore di ciascuno dei tre pazienti in quanto si è evidenziata adeguata, appropriata ed efficace.
- Il mantenimento per il 2015 del buon livello di assistenza raggiunto alla fine del 2014 richiede anche per il 2015 la presenza di uno psicologo coordinatore per lo svolgimento di attività di follow-up dei pazienti e delle famiglie di appartenenza degli stessi.
- Per la rivalutazione degli apporti assistenziali, sia in termini di ore che di figure professionali, che sono stati rivisti per ogni paziente.

I Dirigenti proponenti il presente provvedimento chiedono che per il 2015 venga approvato il nuovo protocollo di intesa secondo le disposizioni specificamente indicate nel protocollo medesimo che viene allegato al presente documento istruttorio.

Esito dell'istruttoria

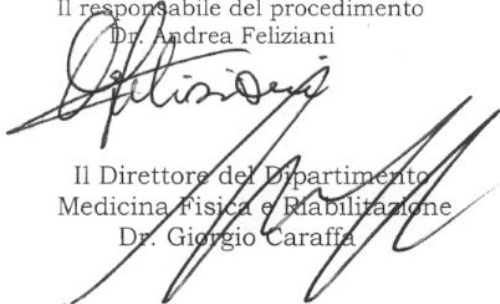
In base alle motivazioni esposte, si propone

1. di proseguire il Progetto "Ali Azzurre" Anffas di Macerata per l'anno 2015, già operativo negli anni precedenti, approvando nel contempo le rivalutazioni degli apporti riabilitativi predisposti dall'equipe dell'Anffas, che andranno erogati ai pazienti coinvolti nel Progetto medesimo;
2. di approvare e sottoscrivere il nuovo protocollo di intesa relativo al Progetto "Ali Azzurre - Anno 2015" formato da n. 9 pagine che allegate al presente provvedimento formano parte integrante ed essenziale dello stesso;
3. di dare atto che agli esborsi che derivano dall'esecuzione delle attività progettuali per l'anno 2015, pari complessivamente a € 145.992,00 saranno contabilizzati al budget 2015 assegnato

- all'Area Vasta n. 3, autorizzazione di spesa n. AV3TERR 20 sub 9/2015, al budget 2015 assegnato all'Area Vasta n. 3, Conto 05.05.08.01.11, c.d.c. 0921999 Bilancio Economico 2015;
4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
 5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 e s.m.i.;
 6. di trasmettere copia della presente determina alla UOC Direzione Amministrativa Territoriale e al Servizio Bilancio per il seguito di competenza.

Il responsabile del procedimento

Dr. Andrea Feliziani



Il Direttore del Dipartimento
Medicina Fisica e Riabilitazione
Dr. Giorgio Caraffa

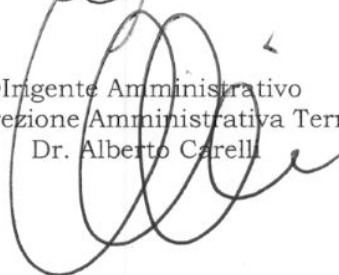
Il Direttore Sanitario
della Macrostruttura Territorio
Dr.ssa Donella Pezzola



La Responsabile dell'UMEA
Dr.ssa Anna.F. Annessi



Il Dirigente Amministrativo
U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale
Dr. Alberto Carelli



- ALLEGATI -

N. 9 pagine di Protocollo di Intesa relativo alla Prosecuzione nel 2015 del "Progetto Ali Azzurre".

PROTOCOLLO DI INTESA PER LA PROSECUZIONE NEL 2015 DEL

PROGETTO "ALI AZZURRE"

tra

la **Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche - AREA VASTA N. 3 di Macerata** con sede in Macerata, Belvedere Sanzio n. 1, rappresentata dal Dr. Alessandro Maccioni nella qualità di Direttore dell'Area Vasta N. 3

e

l'A.N.F.F.A.S. ONLUS con sede in Macerata via Vanvitelli, n. 34, rappresentata dal Sig. Mario Sperandini in qualità di Presidente della predetta ONLUS.

per la presa in carico degli utenti: Ca.Am. - De.Al. - Ge.Lo. - Sg. Al.

Art. 1

**Utenti destinatari - patologie, invalidità ed handicap degli utenti
modalità di erogazione**

Gli utenti destinatari del progetto sono:

1) CA. AM., di sesso femminile, nata il 06.08.1980.

Patologie: Diagnosi di "Ritardo mentale medio-grave associato a gravi disturbi del comportamento e marcata scoliosi dorso-lombare in soggetto con agenesia vermiana e meningocele occipitale trattato chirurgicamente".

Invalidità e handicap: invalido civile 100% con assistenza cont., portatore di handicap in posizione di particolare gravità con benefici di cui alla L.R. n. 18/1996.

TEMPI/FREQUENZA dell'assistenza: cadenze giornaliere secondo programmazioni specifiche.

ORARI: secondo specifiche programmazioni: ORARIO SETT. COMPL.: 13,50 ore/sett.

PROFESSIONALITA' DEDICATE IN MODO CONTINUATIVO:

n° 1 educatore professionale: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.

n° 1 fisioterapista: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.

La particolare gravità del comportamento dell'utente ospite richiede professionalità dedicate in modo continuativo secondo specifiche programmazioni - Rapporto assistenziale 1:1.

2) DE. AL. di sesso maschile, nato il 22.07.1984.

Patologie: Diagnosi di ritardo mentale gravissimo in soggetto con paralisi cerebrale infantile ed associata epilessia generalizzata.

Invalidità e handicap: invalido civile al 100%, assistenza cont., portatore di handicap grave e permanente ai sensi della L. n. 104/1992, disabilità grave ai sensi della L. n. 18/1996.

TEMPI/FREQUENZA DEI TRATTAMENTI: cadenze giornaliere secondo programmazioni specifiche.

ORARI: secondo specifiche programmazioni. ORARIO SETT. COMPL.: 30 ore/sett.

PROFESSIONALITA' DEDICATE IN MODO CONTINUATIVO:

n° 1 educatore prof: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.
n° 1 fisioterapista: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.
n° 1 oss (op. socio. sanit.): ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.

L'articolazione dell'assistenza relativa al caso è caratterizzata da un rapporto 1 : 1.

3) GE. LO. di sesso maschile, nato il 11.08.1970.

Patologie: Diagnosi di "Grave disturbo psicopatologico di natura psicotica in soggetto con pregressa diagnosi di ritardo mentale lieve con associato disturbo della relazione e della comunicazione".

Invalidità e handicap: invalido civile al 100% con assistenza continuativa, disabilità grave ai sensi della L.R. n. 18/1996.

TEMPI/FREQUENZA DEI TRATTAMENTI: cadenze giornaliere secondo programmazioni specifiche.

ORARI: secondo specifiche programmazioni. ORARIO SETT. COMPL.: 35 ore sett.

PROFESSIONALITA' DEDICATE IN MODO CONTINUATIVO:

n° 1 educatore prof.: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.
n° 1 neuropsicomotricista: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.

L'articolazione dell'assistenza relativa al caso è caratterizzata da un rapporto 1 : 1.

4) SG. AL. di sesso maschile, nato il 27/08/1987.

Patologie: Diagnosi di "Ritardo mentale medio-grave con turbe psicotiche di innesto e sintomatologia ossessivo-compulsiva".

Invalidità e handicap: invalido civile al 100% che necessita di assistenza continuativa, portatore di handicap in condizione di particolare gravità L. n. 104/1992 con benefici di cui alla L.R. 18/96.

TEMPI/FREQUENZA DEI TRATTAMENTI: cadenze giornaliere secondo programmazioni specifiche.

ORARI: secondo specifiche programmazioni. ORARIO SETT. COMPL.: 35 ore sett.

PROFESSIONALITA' DEDICATE IN MODO CONTINUATIVO:

n° 1 educatore prof.: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.
n° 1 assistente educativo: ore sett. variabili distribuite secondo apposito programma.

L'articolazione dell'assistenza relativa al caso è caratterizzata da un rapporto 1 : 1.

Gli orari settimanali di tutti i succitati pazienti includono per tutti e quattro i pazienti anche il pranzo.

PROFESSIONALITA' DEDICATE IN MODO NON CONTINUATIVO

A TUTTI E TRE GLI UTENTI:

1 medico (60 ore secondo cadenze e necessità cliniche specifiche)
1 psicologo (120 ore secondo cadenze e necessità cliniche specifiche)
1 ass. sociale (150 ore secondo cadenze e necessità cliniche specifiche)

Art. 2
Durata

La durata del presente progetto è di un anno: decorrenza dal 01.01.2015 e durata fino al 31.12.2015 salve eventuali interruzioni dei trattamenti per motivi clinici o per altre cause attinenti agli utenti.

Art. 3

Professionalità richieste nel complesso e costi

Le figure professionali necessarie per lo svolgimento dei trattamenti assistenziali e riabilitativi destinati a tutti e tre gli utenti con riferimento al periodo assistenziale che va dal 01.01.2015 al 31.12.2015, sono rappresentate qui di seguito:

Figure impegnate in modo continuativo	Figure impegnate in modo NON continuativo
3 EDUCATORI PROFESSIONALI	1 MEDICO
1 ASSISTENTE EDUCATIVO	1 PSICOLOGO
1 OSS. OPERATORE SOCIO-SANITARIO	1 ASSISTENTE SOCIALE
1 FISIOTERAPISTA	
1 NEUROPSICOMOTRICISTA	

Totale dei costi nel 2015: € 145.992,00

All'importo complessivo dei costi complessivi per l'anno 2015 per le assistenze dei quattro pazienti, pari ad € 151.801,05, è stato decurtato l'importo di euro 5.809,57 riferito alle assenze delle figure professionali impegnate nel Progetto "Ali Azzurre".

Art. 4

Tempi di verifica e variazioni degli impegni progettuali

I tempi di verifica saranno eseguiti secondo le disposizioni dell'art. 11 del presente protocollo di intesa da parte della coordinatrice del progetto, individuata di comune accordo nella persona della psicologa, dr.ssa Fabiola Sperandini.

Nell'arco di vigenza dell'assistenza, l'impegno orario di ciascuna figura professionale potrà variare in aumento e/o diminuzione (anche con eventuali compensazioni tra i singoli aumenti e le singole diminuzioni) a seconda delle concrete esigenze cliniche e riabilitative individuali di ciascun paziente. Si precisa che tale regola potrà operare per ciascun paziente. L'operazione di adeguamento delle ore non deve comportare maggiori oneri a carico dell'Area Vasta n. 3 ossia maggiori costi oltre il tetto di spesa di cui al succitato art. 3, cioè € 145.992,00 e purché non venga pregiudicata l'appropriatezza, l'adeguatezza e l'efficacia dei trattamenti progettuali in relazione alle esigenze di ciascun utente.

Art. 5

Luogo di erogazione delle prestazioni

Le prestazioni oggetto dell'accordo vengono erogate negli spazi ubicati nell'appartamento al 3° piano (lato sinistro) dell'edificio dell'A.N.F.F.A.S. in via Vanvitelli, n. 34, 62100 Macerata.

Art. 6

Prestazioni a favore di Ca.Am.

Il programma riabilitativo da erogare a favore dell'utente Ca. Am. comprende le seguenti attività ed interventi:

CRITICITA' E LINEE FONDAMENTALI DEL PROGRAMMA.

E' stato evidenziato quale forte elemento di criticità il "legame simbiotico" instauratosi con la figura materna e rafforzatosi negli ultimi anni a causa della povertà di relazioni sociali che la famiglia ha vissuto e sta vivendo ad oggi. Il grave quadro che risulta attualmente associato agli aspetti di tipo autistico impongono un intervento educativo a 360° gradi ed un alto livello di intensità assistenziale per ciò che riguarda le autonomie personali (alimentazione, igiene personale, autonomia nell'abbigliamento...) e le capacità di tipo adattivo.

Il progetto di presa in carico riabilitativa da parte dell'A.N.F.F.A.S. prevede, quindi, un intervento integrato educativo-riabilitativo in regime ambulatoriale. Tale intervento si ritiene mirato ad un iniziale lavoro, al di fuori del contesto familiare, sugli aspetti del comportamento adattivo che si valutano, al momento, prioritari nel percorso riabilitativo del paziente e viene condotto in compresenza da due figure: il fisioterapista e l'educatore professionale con cadenza regolare.

Inoltre, tale impostazione di lavoro favorisce l'esperienza iniziale di tolleranza della separazione fisica e psicologica da parte del paziente rispetto alle figure genitoriali, in particolar modo rispetto alla figura materna.

Ciò consente di lavorare, indirettamente, sull'accettazione da parte della coppia genitoriale della presa in carico della figlia da parte di operatori esterni e sostenere, al contempo, una richiesta di aiuto da parte della stessa nella costruzione di spazi autonomi propri in assenza della figlia.

OBIETTIVI TERAPEUTICI EDUCATIVO-RIABILITATIVI DEL PROGETTO INIZIATI NEL 2008 E PROSEGUITI NEGLI ANNI SUCCESSIVI:

- individuare strategie di intervento necessarie ed adeguate al contenimento degli stati di angoscia più acuti che impediscono la sua attivazione anche in un contesto altamente protetto;
- stimolare e potenziare l'espressione congrua delle emozioni manifestate (polarità di base piacere/dispiacere) nel rapporto con la realtà;
- favorire l'orientamento del tempo e dello spazio vissuti attraverso la strutturazione di una ritualità riconoscibile nel contesto noto;
- favorire lo sviluppo di una motivazione a semplici compiti da svolgere con l'educatore;
- consolidare e potenziare la coordinazione dinamica generale ed il controllo posturale;
- stimolare e promuovere l'apprendimento e l'impiego di schemi motorio-prassici elementari e funzionali necessari all'esecuzione autonoma di semplici compiti in attività quotidiane.

OBIETTIVI TERAPEUTICI PER L'ANNO 2015:

- AREA 2: EMOTIVO – AFFETTIVA

Obiettivo generale 2.1: favorire il riconoscimento e l'esperienza dei vissuti emotivi positivi.

Obiettivo specifico 2.1.1: riconoscere le emozioni positive dell'altro attraverso la lettura del comportamento osservato.

- AREA 3: COMUNICATIVO – RELAZIONALE

Obiettivo generale 3.1: riduzione dei comportamenti disfunzionali (stereotipie verbali).

Obiettivo specifico 3.1.1: riduzione dei comportamenti stereotipati.

- AREA 8: ADATTIVO – SOCIALE

Obiettivo generale 8.1: favorire la tolleranza della frustrazione.

Obiettivo specifico 8.1.1: favorire l'aderenza al *qui ed ora* della situazione.

Art. 7

Prestazioni a favore di De. Al.

Il programma riabilitativo da erogare a favore dell'utente De. Al. comprende le seguenti attività ed interventi:

CRITICITA' E LINEE FONDAMENTALI DEL PROGRAMMA.

L'attivazione del progetto "Ali Azzurre" presuppone un preliminare percorso che preveda un intervento integrato educativo – riabilitativo con l'obiettivo prioritario di favorire l'accettazione da parte del paziente di altre figure di accudimento diverse dalla figura paterna, in spazi inizialmente noti per proporre, successivamente, nuovi contesti e nuovi spazi anche fisici in cui vivere. Il "legame simbiotico" instauratosi nel tempo con la figura paterna e rafforzatosi negli ultimi anni (dopo la morte della figura materna) nell'immediato richiede un intervento domiciliare a partire dall'ambiente domestico-familiare per poter intervenire successivamente sulla separazione dall'ambiente domestico e dalla figura paterna.

Tale impostazione di lavoro dovrebbe favorire l'iniziale esperienza di tolleranza della separazione fisica e psicologica da parte del paziente e, indirettamente, l'accettazione da parte della figura paterna della presa in carico del figlio da parte di operatori esterni.

OBIETTIVI TERAPEUTICI EDUCATIVO-RIABILITATIVI DEL PROGETTO INIZIATI NELL'ANNO 2008 E PROSEGUITI NEGLI ANNI SUCCESSIVI.

- promuovere la capacità di orientamento alla realtà attraverso il riconoscimento dei tempi e degli spazi vissuti;
- favorire l'orientamento del tempo e dello spazio vissuti attraverso la strutturazione di una ritualità riconoscibile nel contesto noto;
- stimolare e promuovere l'apprendimento e l'impiego di schemi motorio-prassici elementari e funzionali relativi a semplici consegne e semplici gesti di vita quotidiana;
- promuovere e sostenere il livello di attenzione condivisa in presenza dell'oggetto;
- potenziare la capacità interattiva all'interno della relazione con l'altro stimolando l'impiego dell'alternanza di turno;
- promuovere un maggior controllo della modulazione degli stati emotivi prevalentemente agiti, riducendo le caratteristiche di impulsività ed instabilità manifestate.

OBIETTIVI TERAPEUTICI PER L'ANNO 2015.

- AREA 1: COGNITIVA

Obiettivo generale 1.1: riconoscere i tempi e gli ambienti vissuti all'interno del centro, allargando l'esperienza anche all'esterno.

Obiettivo specifico 1.1.1: riconoscere i vari momenti della giornata attraverso il racconto (riepilogo attività svolte con chi).

Obiettivo specifico 1.1.2: Incrementare le proprie competenze cognitive, ampliando gli stimoli, attraverso l'uso di strumenti diversi.

- AREA 2 : EMOTIVO- AFFETTIVA

Obiettivo generale 2.1: promuovere un maggior controllo della modulazione degli stati emotivi agiti, riducendo le caratteristiche di impulsività ed instabilità manifestate.

Obiettivo specifico 2.1.1: controllare gli impulsi ad agire intensi ed improvvisi (non si manifesta la crisi di agitazione psicomotoria) in situazioni non ordinarie, in assetto di gruppo e durante le attese.

- AREA 3: COMUNICATIVO-RELAZIONALE

Obiettivo generale 3.1: potenziare la capacità interattiva sulla base del dato percettivo evidenziabile.

Obiettivo specifico 3.1.1: rispondere in maniera congrua alla domanda "che cosa ci serve per..." riferendosi agli oggetti necessari per l'attività da svolgere.

Obiettivo specifico 3.1.2: esprimere una scelta tra due o tre opzioni date, orientate al QUI ed ORA.

Obiettivo specifico 3.1.3: raccontare "esperienze appena vissute" al Centro, secondo i vincoli semantici CHI - CHE COSA - DOVE.

- AREA 5: MOTORIO - PRASSICA

Obiettivo generale 5.1: prevenire le complicanze dell'ipomobilità

Obiettivo specifico 5.1.1: contenere le rigidità muscolo-scheletriche in particolare dell'arto superiore sn.

Obiettivo specifico 5.1.2 vivere e interiorizzare il rilassamento tonico, favorendo la liberazione delle tensioni, attraverso la riduzione del riflesso di iperestensione del capo e del tronco.

Art. 8

Prestazioni a favore di Ge. Lo.

Il programma riabilitativo da erogare a favore dell'utente Ge. Lo. comprende le seguenti attività ed interventi:

CRITICITA' E LINEE FONDAMENTALI DEL PROGRAMMA.

E' stato evidenziato quale forte elemento di criticità il "legame simbiotico" instauratosi con la figura materna e rafforzatosi negli ultimi anni anche a causa della grave malattia di quest'ultima.

Il grave quadro che risulta attualmente richiede un intervento educativo-riabilitativo a 360° gradi ed un alto livello di intensità assistenziale per ciò che riguarda le autonomie personali (alimentazione, igiene personale, autonomia nell'abbigliamento, etc....) e le capacità di tipo adattivo. Il progetto di presa in carico riabilitativa da parte dell'A.N.F.F.A.S. potrebbe prevedere un iniziale intervento educativo di tipo domiciliare. Tale intervento si ritiene mirato ad un iniziale lavoro, all'interno del contesto familiare, di osservazione ed individuazione degli obiettivi terapeutici prioritari. L'intervento dell'educatore professionale potrebbe configurarsi inizialmente come figura di mediazione che possa fare da ponte tra il contesto noto familiare ed il nuovo contesto del servizio semiresidenziale.

Inoltre, tale impostazione di lavoro dovrebbe favorire una graduale esperienza di tolleranza della separazione fisica e psicologica da parte di Lo. rispetto all'ambiente domestico per lui particolarmente significativo.

OBIETTIVI TERAPEUTICI EDUCATIVO-RIABILITATIVI DEL PROGETTO INIZIATI NELL'ANNO 2008 E PROSEGUITI NEGLI ANNI SUCCESSIVI.

- individuare strategie di intervento necessarie ed adeguate al contenimento degli stati di angoscia che determinano l'isolamento attraverso il soliloquio costante;
- promuovere e favorire la strutturazione di uno spazio relazionale riconosciuto e significativo con la figura di riferimento (educatore professionale);
- stimolare e favorire l'analisi e l'esame di realtà attraverso l'esecuzione di semplici azioni quotidiane contestualizzate nel QUI- E- ORA;
- favorire l'orientamento del tempo e dello spazio vissuti attraverso la strutturazione di una ritualità riconoscibile nel contesto noto;
- favorire lo sviluppo di una motivazione a semplici compiti da svolgere con l'educatore;
- stimolare e promuovere l'apprendimento e l'impiego di schemi motorio-prassici elementari e funzionali necessari all'esecuzione autonoma di semplici compiti in attività quotidiane.

OBIETTIVI TERAPEUTICI PER L'ANNO 2015.

- AREA 3: COMUNICATIVO-RELAZIONALE

Obiettivo generale 3.1: favorire la strutturazione di uno spazio relazionale riconosciuto e significativo con la figura di riferimento.

Obiettivo specifico 3.1.1: sperimentare la capacità di interazione con l'altro a livello senso-motorio.

Obiettivo specifico 3.1.2: eseguire ordini contestualizzati semplici.

- AREA 5: MOTORIO-PRASSICA

Obiettivo generale 5.1: stimolare l'apprendimento e l'impiego di schemi motorio-prassici funzionali all'esecuzione autonoma di semplici compiti in attività quotidiane.

Obiettivo specifico 5.1.1: utilizzare la procedura grosso-motorio richiesta.

Obiettivo generale 5.2: favorire l'igiene articolare degli arti superiori ed inferiori.

Obiettivo specifico: 5.2.1: aumentare l'escursione articolare.

- AREA 6: NEUROPSICOLOGICA

Obiettivo generale 6.1: sviluppare attenzione ed interesse per la realtà circostante aderendo al *qui ed ora* del contesto vissuto.

Obiettivo specifico: 6.1.1: favorire la presenza nel qui ed ora attraverso un'adeguata strutturazione dell'ambiente.

- AREA 7: AUTONOMIA PERSONALE

Obiettivo generale 7.1: promuovere l'apprendimento di procedure orientate alla soddisfazione dei bisogno personali.

Obiettivo specifico 7.1.1: utilizzare correttamente lo schema motorio della prensione.

- AREA 8: ADATTIVO-SOCIALE

Obiettivo generale 8.1: favorire l'adattamento all'ambiente.

Obiettivo specifico 8.1.1: tollerare le situazioni di piccolo gruppo senza adottare comportamenti di fuga.

Obiettivo specifico 8.1.2: tollerare l'attesa durante l'attività.

Art. 9

Prestazioni a favore di Sg. Al.

Il programma riabilitativo da erogare a favore dell'utente Sg. Al. comprende le seguenti attività ed interventi:

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Il quadro globale descritto evidenzia in particolar modo le accentuate difficoltà di relazione con l'ambiente e le scarse capacità ad effettuare un adeguato e congruo esame di realtà da parte di A. Tali elementi incidono profondamente nella scarsa capacità di adattamento alle regole che ne definiscono la struttura della realtà quotidiana.

La frequente presenza di acting-out con tendenze autolesionistiche che possono sfociare in comportamenti aggressivi nei confronti delle figure genitoriali, rendono la vita familiare particolarmente difficile, instabile, soprattutto da quando entrambi i genitori sono in pensione e quindi la loro presenza in casa è costante.

Per tali motivi si reputa necessario un ambiente esterno al contesto familiare che accolga A. con la presenza continuativa di una figura di riferimento individuale che funga da ponte tra i due ambienti e che possa affiancarlo e contenerlo emotivamente nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni con i pari. A tal proposito si ritiene necessario continuare ad affidare alla figura educativa fino ad ora incaricata, anche il trasporto casa-ANFFAS/ANFFAS-casa.

OBIETTIVI EDUCATIVO-RIABILITATIVI:

- favorire e sostenere lo sviluppo di un processo di separazione – individuazione rispetto alle figure significative (figure genitoriali / ambiente domestico):
 - o favorire e potenziare la costruzione di legami significativi anche al di fuori del contesto familiare
 - o favorire e potenziare la costruzione di una fiducia di base rispetto ad ambienti significativi esterni al contesto familiare
- favorire lo sviluppo di semplici strategie di problem-solving relativamente all'esecuzione di compiti relativi a condotte di vita quotidiana;
- favorire il riconoscimento e l'espressione del disagio emotivo percepito (elevato livello di ansia percepita);
- favorire l'analisi del dato di realtà (qui – e ora) finalizzato ad un esame di realtà congruo ed adeguato;
- promuovere l'apprendimento di condotte adattive nella gestione delle semplici attività di vita quotidiana.

Art. 10

Documentazione delle prestazioni e fatturazione del compenso

Le prestazioni oggetto del protocollo di intesa dovranno essere documentate in apposita scheda con riferimento a ciascun giorno di erogazione, menzionando il numero delle ore di trattamento prestato. La scheda debitamente compilata deve essere firmata dall'equipe che ha erogato le prestazioni (ossia il numero di ore) e deve essere controfirmata dal paziente o da chi ne fa le veci (genitori o parenti).

La rappresentazione da parte dell'A.N.F.F.A.S. di quanto dovuto dall'Area Vasta n. 3 a titolo di compenso deve avvenire indicando separatamente per ciascun paziente quanto dovuto.

Il totale massimo complessivo della spesa ammonta comunque a 145.992,00 Euro/anno (budget di

spesa 2015) come meglio specificato dall'art. 3 del presente accordo.

Qualora dovessero mutare le condizioni clinico-assistenziali poste alla base del protocollo di intesa (mutamento dell'assistenza residenziale, morte anche di uno solo dei pazienti, abbandono delle terapie, riduzione degli orari, etc.) le parti si impegnano di modificare le condizioni economiche oggetto dell'accordo per regolamentare le stesse ex novo in conformità alle nuove situazioni assistenziali dei progetti.

Gli importi relativi a prestazioni non adeguatamente documentate non verranno liquidati.

Eventuali fatturazioni eseguite in eccedenza rispetto al tetto di spesa iniziale o quello eventualmente aumentato ai sensi dell'art. 3 del presente protocollo di intesa non verranno liquidate.

La liquidazione delle fatture avverrà entro 90 giorni dalla data di ricevimento delle stesse.

Art. 11

Attività di follow-up e coordinamento della psicologa

La psicologa dell'A.N.F.F.A.S. Fabiola Sperandini è incaricata per tutto il 2015 quale referente e coordinatrice per l'esecuzione delle attività di follow-up da svolgere con cadenza mensile.

La predetta coordinatrice, il cui supporto è imprescindibile anche nel 2015 rappresenterà per ciascun paziente i dati di seguito indicati:

a.) La situazione iniziale del paziente e l'evoluzione delle vicende assistenziali sotto forma di analisi dell'andamento e monitoraggio dei trattamenti relativi al progetto terapeutico personalizzato.

In particolare occorre rappresentare i percorsi terapeutici conseguiti nel corso del periodo in cui vengono erogati i trattamenti ed il grado di collaborazione del paziente: colloqui individuali con gli operatori. Visione e monitoraggio dei filmati di osservazione.

Per ciascun periodo di riferimento occorre l'indicazione dei risultati conseguiti (terapeutici, sociali e psicologici): aggiornamento del quadro psicodiagnostica; incontri di d'equipe per monitoraggio e verifica obiettivi terapeutico-riabilitativi.

b.) Attività di assistenza alla famiglia del disabile sotto forma di sostegno e supporto psicologico.

In particolare occorre accertare la collaborazione tra la famiglia, l'A.N.F.F.A.S. ed il paziente: incontri con le famiglie finalizzati al monitoraggio del percorso terapeutico in atto, colloqui di counselling individuali con i familiari.

Per ciascun periodo di riferimento occorre anche rappresentare i risultati conseguiti (terapeutici, sociali e psicologici) ivi compresi i miglioramenti o eventuali peggioramenti rispetto all'anno precedente.

Art. 12

Controlli

L'Area Vasta n. 3 è autorizzata a svolgere in ogni momento tutti i controlli necessari per accertare la corretta esecuzione degli interventi progettuali che vengono eseguiti all'interno delle strutture dell'A.N.F.F.A.S.

L'A.N.F.F.A.S. fornirà all'Area Vasta n. 3 su richiesta della stessa, ed in particolar modo del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione o della Direzione Sanitaria dei Dipartimenti Territoriali, anche nel corso dei trattamenti, eventuali relazioni sullo stato degli utenti.

Art. 13

Integrazione socio-sanitaria e prosecuzione del progetto nel 2015

Integrazione socio-sanitaria.

L'Area Vasta n. 3 si riserva il diritto di rivedere gli interventi progettuali al fine di valutare l'eventuale incidenza della tutela sanitaria e sociale per concordare con i Comuni di appartenenza dei pazienti eventuali riparti (socio-sanitari) delle spese, ossia l'imputazione delle spese non sanitarie a carico dei Comuni di appartenenza. Predetta revisione avverrà alla luce dei criteri che potrebbero essere impartiti da appositi atti di indirizzo, da atti programmatici e/o da qualsiasi disposizione relativa alla materia.

Adeguamento dei programmi terapeutici assistenziali per l'anno 2015.

L'impegno orario rappresentato nel presente protocollo di intesa con riferimento a ciascun paziente è stato rivisto secondo le esigenze assistenziali nuove o specifiche dei pazienti nonché in base alle circostanze contingenti emerse nel corso del tempo.

Per i pazienti Ca. Am. e De. Al. l'adeguamento ha avuto ad oggetto anche l'introduzione di una figura professionale nuova e diversa, rappresentata dal fisioterapista per ognuno. Per il paziente Ge. Lo. è stata prevista la figura del neurospicomotricista.

Per il nuovo paziente Sg. Al. sono state previste le figure professionali di un educatore ed un assistente educativo.

Premesso quanto sopra l'A.N.F.F.A.S. e l'Area Vasta n. 3 concordano di mantenere anche per il 2015 l'apporto quali-quantitativo di ciascuna figura professionale impiegata nel progetto al fine di dare regolare prosecuzione a tutte le attività assistenziali.

L'Area Vasta n. 3 e l'A.N.F.F.A.S. si impegnano altresì ad eseguire la revisione completa dei programmi qualora i trattamenti oggetto degli stessi comportino un aggravamento delle situazioni degli utenti o qualora non sortiscano più alcun effetto favorevole.

**IL PRESIDENTE
DELL'A.N.F.F.A.S. ONLUS**
Mario Sperandini

**IL DIRETTORE DELL' AREA VASTA N. 3
SEDE DI MACERATA**
Dr. Alessandro Maccioni



REGIONE MARCHE

Numero 1006/AV3

Data 14/09/2015

DETERMINA N. 1006/AV3 DEL 14/09/2015
PROGETTO "ALI AZZURRE" - ANNO 2015.

PUBBLICAZIONE:

dal 14/09/2015 al 28/09/2015

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 14/09/2015
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI ☒ NO ☐

Certificato di pubblicazione

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

14/09/2015

Stefania Scarponi

Collegio Sindacale: inviata con nota del 14/09/2015

Atto soggetto al controllo della Regione: SI ☐ NO ☒

Inviato con nota n. _____ del _____