DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 3

N. 370 DEL - 6 APR. 2016

Oggetto: Accordo tra ASUR, Ambiti Sociali n. 17 di San Severino Marche - Matelica, n. 18 di Camerino e l'ISRAA di Treviso, per la sperimentazione di un modello di rete di servizi di sollievo nella malattia ALZHEIMER nel Distretto di Camerino.

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 approvare la convenzione di cui all'allegato A) alla presente determina, costituente sua parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che la convenzione di cui alla precedente alinea viene stipulata tra l'ASUR-AV3, gli Ambiti Sociali n. 17 di San Severino Marche-Matelica, n.18 di Camerino e l'ISRAA-Istituto pubblico per Servizi di Ricovero ed assistenza agli anziani- della città di Treviso ed è finalizzata alla sperimentazione di un modello di rete di servizi di sollievo nella malattia ALZHEIMER nel Distretto di Camerino;
3. di dare atto che il modello di rete che si vuole sperimentare è finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza degli interventi assistenziali e sanitari nell'ambito della continuità ospedale-territorio e che tale sperimentazione è volta a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi assistenziali per l'anziano affetto da Malattia di ALZHEIMER e tende a diminuire il ricorso all'istituzionalizzazione;
4. di dare atto che l'attività formativa propedeutica all'implementazione della sperimentazione è rivolta agli operatori del Distretto di Camerino e degli Ambiti Sociali n.17 e n. 18 e vedrà coinvolto
   - il Personale del Distretto di Camerino di seguito elencato :
     - Infermieri professionali dipendenti e in convenzione
     - Personale afferente ai Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze (CDCD) ex UVA
     - MM.MM.GG.
     - Assistenti Sociali
     - Psicologi
   - Dirigenti Medici del Distretto di Camerino,
   - il Personale degli Ambiti Sociali n. 17 e n. 18, di seguito elencato:
     - Educatori
     - Assistenti Sociali
     - Psicologi
   - il Personale che opera presso le Residenze Protette allocate nel Distretto di Camerino;
5. di stabilire che il progetto sia cofinanziato, da parte degli AA.TT.SS. per € 10.000 e per € 30.000 da parte dell'ASUR-AV3;

6. di assumere la complessiva spesa, pari ad € 30.000,00, a carico dell'ASUR-AV3 e di imputarla al budget provvisoriamente assegnato all'Area Vasta n. 3, autorizzazione di spesa AV3TERR 2016/38/1, conto economico 0505130103- C.d.C.1021999 del Bilancio Economico 2016;
7. di trasmettere il presente atto al responsabile dell'ufficio formazione affinchè provveda sia all'accreditamento dei corsi di formazione che a tutti gli adempimenti di propria competenza;
8. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb salute – albo pretorio informatico a mente dell'art. 28 della L.R. 26/96, così come sostituito dalla L.R. n. 36/2013;
9. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii..

IL DIRETTORE AREA VASTA N. 3
Dr. Alessandro Maccioni

Per il parere infrascritto:

SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO

Si attesta che la spesa prevista nel documento istruttorio sarà coerente ed economicamente compatibile con le disponibilità economiche del budget che verrà assegnato per l'anno 2016.

Il Dirigente UOC Controllo di Gestione
Paolo Gubbinelli

Il Dirigente UOC Contabilità e Bilancio
Dr.ssa Lucia Eusebi

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DI CONCERTO CON IL DISTRETTO DI CAMERINO

Normativa di riferimento:

- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012" del 29 aprile 2010, individua le demenze come una delle aree di priorità da includere nella programmazione regionale attraverso i Piani Regionali per la prevenzione per lo stesso triennio 1762/2011- DGR n. 1727/2010 e DGR n. 1335/2011;
- Approvazione dello schema di Convenzione tra la Regione Marche e l'INRCA per la realizzazione del progetto UP-TECH Sperimentazione di un sistema integrato di servizi nell'ambito della continuità assistenziale: il supporto delle nuove tecnologie nella dimissione protetta del paziente anziano con Alzheimer;
- Accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento recante "PIANO NAZIONALE DEMENZE - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze"
- DGRM 107/2015 Recepimento Accordo stato-regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU) - Linee di indirizzo regionali-
- Nota DG/ASUR 15388/15/05/2015 indirizzata al Presidente dell'ISRAA di Treviso avente per oggetto " *Richiesta di un progetto formativo ad hoc destinato agli operatori sanitari e degli Ambiti Sociali 17 e 18, finalizzato alla realizzazione di una rete integrata per la presa in carico domiciliare dei pazienti affetti da demenza nel Distretto di Camerino*";
- DGRM 665/ 2015 obiettivi sanitari anno 2015;
- Atto di delega inviato dal Direttore Generale dell'ASUR con nota 38170 del 09/11/2015.

L'invecchiamento della popolazione è il dato demografico più rilevante nei sistemi sanitari.
In questo contesto, assieme ad altre patologie correlate all'invecchiamento, assumono particolare rilevanza le demenze in quanto sono malattie:

- ancora poco conosciute e per le quali le scienze biomediche non hanno ancora trovato terapie risolutive;
- comportano, per la propria specificità, gravi conseguenze sul piano psicologico, sociale ed economico, con particolare riferimento sia alla famiglia che al sistema;
- evolvono in tempi molto lunghi, hanno una progressione numerica elevata e sono la causa primaria di istituzionalizzazione.

I numeri delle demenze

Secondo uno studio del CNR (Studio Italiano Longitudinale sull'Invecchiamento -2002) pubblicato dal Journal of The American Geriatrics Society 2002- ogni anno, in Italia, si riscontrano 150.000 nuovi casi di demenza tra la popolazione over 65 tra questi circa 80.000 malati di Alzheimer e circa 40.000 di demenza vascolare. È stato osservato "*....una maggiore incidenza dell'Alzheimer tra le donne rispetto agli uomini (0,9% contro lo 0,4%), mentre nel caso della demenza vascolare si verifica esattamente il contrario, con gli uomini ad essere colpiti più delle donne (0,4% contro lo 0,2%)...* ". Si evince un quadro preoccupante, che incide pesantemente sia sul sistema sanitario che sulle famiglie. La soluzione a questo problema si auspica avverrà dalla ricerca, i cui effetti positivi su demenza vascolare e Alzheimer potrebbero contribuire a ridurre il tasso di incidenza, ma è fondamentale, in questo periodo, sperimentare delle forme assistenziali che limitino l'accesso alle strutture (in ogni caso sottodimensionate sia per tipologia assistenziale che per Pl.) e che diano supporto alla famiglia.

Nella Regione Marche il fenomeno è particolarmente presente in quanto oltre 300.000 persone – (quasi il 22%) ha più di 65 anni.

Convivere con la demenza

La demenza è una malattia con grave impatto sociale che determina:

- la modifica delle relazioni parentali ed amicali;
- un probabile pericolo per sé e per gli altri che si può presentare 24 ore al giorno;
- la difficoltà nella gestione del malato ed un disagio per chi lo assiste;
- costi economici, sociali, affettivi ed umani.

Per la specificità della malattia e lo stigma sociale che comporta, non sempre i servizi sono a conoscenza della situazione domiciliare e non sempre le famiglie conoscono quali sono i servizi ai quali rivolgersi per ottenere un aiuto. La maggior parte dei malati di demenza viene assistita a casa e ciò comporta un grande problema per le famiglie e per i servizi. Lo stress del familiare, in particolare della persona deputata a seguire il malato (caregiver), è uno degli aspetti primari collegati alla malattia.

Una nuova visione per una nuova strategia

Di fronte a questa esigenza un approccio sanitario "classico" (ospedale o istituzionalizzane) potrebbe non essere risolutivo.

L'Assessorato alla Salute della Regione Marche e l'ASUR sulla base di quanto viene evidenziato, nel Distretto di Camerino, vuole sperimentare una Rete assistenziale Alzheimer intesa come punto di riferimento qualificato e diversificato per i malati affetti da demenza e per le loro famiglie con la finalità di sostenere tutte le attività atte a favorire il sistema territoriale della presa in carico a sostegno della domiciliarietà.

Si fa strada l'approccio della cura centrata sulla persona che amplia la prospettiva di cura e permette di comprendere in modo più profondo la persona con demenza. Tale approccio offre nuove ed efficaci strategie per prevenire e sostenere le manifestazioni di disagio che spesso mettono in difficoltà sia la famiglia che i professionisti.

Il modello assistenziale già sperimentato, con il supporto metodologico e formativo attuato dall'ISRAA, nell'Azienda di Treviso trova i necessari riscontri in termini di efficacia ed alla luce dell'esperienza maturata si vuole di organizzare una attività formativa presso il Distretto di Camerino rivolta a operatori sociali e sanitari che a vario titolo si occupano di demenza attraverso il supporto formativo di operatori esperti con qualificata e documentata esperienza e che hanno acquisito una significativa esperienza in questo settore particolarmente delicato.

Per quanto sopra esposto si propone di adottare rituale provvedimento che preveda di:

-di approvare la convenzione di cui all'allegato A) alla presente determina, costituente sua parte integrante e sostanziale;

-di dare atto che la convenzione di cui alla precedente alinea viene stipulata tra l'ASUR-AV3, gli Ambiti Sociali n. 17 di San Severino Marche-Matelica, n.18 di Camerino e l'ISRAA-Istituto pubblico per Servizi di Ricovero ed assistenza agli anziani- della città di Treviso ed è finalizzata alla sperimentazione di un modello di rete di servizi di sollievo nella malattia ALZHEIMER nel Distretto di Camerino;

-di dare atto che il modello di rete che si vuole sperimentare è finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza degli interventi assistenziali e sanitari nell'ambito della continuità ospedale-territorio e che tale sperimentazione è volta a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi assistenziali per l'anziano affetto da Malattia di ALZHEIMER e tende a diminuire il ricorso all'istituzionalizzazione;

-di dare atto che l'attività formativa propedeutica all'implementazione della sperimentazione è rivolta agli operatori del Distretto di Camerino e degli Ambiti Sociali n.17 e n. 18 e vedrà coinvolto

- il Personale del Distretto di Camerino di seguito elencato :
  - Infermieri professionali dipendenti e in convenzione
  - Personale afferente ai Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze (CDCD) ex UVA
  - MM.MM.GG.
  - Assistenti Sociali
  - Psicologi
- Dirigenti Medici del Distretto di Camerino,
- il Personale degli Ambiti Sociali n. 17 e n. 18, di seguito elencato:
  - Educatori
  - Assistenti Sociali

- Psicologi
- il Personale che opera presso le Residenze Protette allocate nel Distretto di Camerino;

-di stabilire che il progetto sia cofinanziato, da parte degli AA.TT.SS. per € 10.000 e per € 30.000 da parte dell'ASUR-AV3;

-di assumere la complessiva spesa, pari ad € 30.000,00, a carico dell'ASUR-AV3 e di imputarla al budget provvisoriamente assegnato all'Area Vasta n. 3, autorizzazione di spesa AV3TERR/2016/38/1, conto economico 0505130103- C.d.C.1021999 del Bilancio Economico 2016;

-di trasmettere il presente atto al responsabile dell'ufficio formazione affinchè provveda sia all'accreditamento dei corsi di formazione che a tutti gli adempimenti di propria competenza;

-di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb salute – albo pretorio informatico a mente dell'art. 28 della L.R. 26/96, così come sostituito dalla L.R. n. 36/2013;

-di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii..

Il Responsabile del Procedimento
(Dr. Filippo M. Galassi)

Il Dirigente Medico Responsabile del Distretto di Camerino
(Dr.ssa Maria Rita Paolini)

Il Dirigente dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale
(Dr. Alberto Carelli)

- ALLEGATI -

N.1 atto di convenzione

REGIONE MARCHE

Numero	370/AV3
Data	06/04/2016

DETERMINA N. 370/AV3 DEL 06/04/2016

Accordo tra ASUR, Ambiti Sociali n. 17 di San Severino Marche - Matelica, n. 18 di Camerino e l'ISRAA di Treviso, per la sperimentazione di un modello di rete di servizi di sollievo nella malattia ALZHEIMER nel Distretto di Camerino.

PUBBLICAZIONE:

dal 06/04/2016 al 20/04/2016

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 06/04/2016
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI [X] 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

06/04/2016 Stefania Scarponi

Collegio Sindacale: inviata con nota del 6/4/2016

Atto soggetto al controllo della Regione: SI [ ] NO [X]

Inviato con nota n. _____ del _____