



*Ministero della salute*



*Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie*

## **PROGETTO**

***Centri Diurni Alzheimer:***

***approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi***

**ENTE PARTNER:**

**Regione Siciliana Dipartimento Attività Sanitarie Servizio 2**

**ASP Palermo Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer**

# PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2013

## DATI GENERALI PROGETTO

### TITOLO:

*Centri Diurni Alzheimer:  
approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi*

ENTE PARTNER: Regione Siciliana Servizio 2 DASOE  
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo  
Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 15

### REGIONI COINVOLTE:

numero: 4

elenco:

- 1) Regione Sicilia ASP di Palermo Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer
- 2) Regione Emilia Romagna Programma Demenze AUSL Modena
- 3) Regione Toscana UOC Geriatria AUSL 3 Pistoia
- 4) Regione Piemonte UOS Geriatria Dipartimento Salute Anziani ASL TO 2

DURATA PROGETTO: 18 mesi

COSTO: 280.000 Euro

### COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott. Marcello Giordano

struttura di appartenenza: ASP di Palermo - Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer

n. tel: 091/7033327 n. fax: 091/7033330 E-mail: [centroalzheimer@asppalermo.org](mailto:centroalzheimer@asppalermo.org)

## TITOLO DEL PROGETTO:

***“Centri Diurni Alzheimer: approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi”***

### **ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO**

#### **TITOLO DEL PROGETTO**

***Centri Diurni Alzheimer: approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi***

#### **ANALISI STRUTTURATA**

- *descrizione ed analisi del problema*
- *soluzioni proposte sulla base delle evidenze/prove scientifiche di provata efficacia*
- *fattibilità/criticità delle soluzioni proposte*
- *bibliografia*

#### *Descrizione ed analisi del problema*

La demenza è una malattia cronico degenerativa, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione più o meno rapida e graduale dei deficit cognitivi, delle turbe 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 rallentare 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 percorso dei vari stadi. E' in crescente aumento nella popolazione generale ed è stata definita secondo il Rapporto OMS e ADI (Ginevra 11 aprile 2012) una priorità di salute pubblica: *“nel 2010 35,6 milioni di persone risultavano affette da demenza con stima di aumento del doppio nel 2030, il triplo nel 2050, con ogni anno 7,7 milioni di nuovi casi (1 ogni 4 secondi) e una sopravvivenza media dopo la diagnosi di 4-8-anni. La stima dei costi è di 604 mld di dollari/anno con incremento progressivo e continua sfida per i sistemi sanitari. Tutti i Paesi devono includere le demenze nei loro programmi di salute pubblica; a livello internazionale, nazionale regionale e locale sono necessari programmi e coordinamento su più livelli e tra tutte le parti interessate. Necessario assicurare la migliore qualità di vita possibile per il paziente ed un supporto adeguato per i familiari da parte dei sistemi sanitari, sociali, finanziari e giuridici. Pertanto si deve agire subito per: 1) promuovere a livello mondiale una società in grado di comprendere ed includere le demenze; 2) considerare le demenze una priorità sanitaria e sociale nazionale in tutti i Paesi; 3) migliorare l'atteggiamento e la conoscenza del pubblico e dei professionisti rispetto alle demenze; 4) investire nei sistemi sanitari e sociali per migliorare l'assistenza ed i servizi per i pazienti ed i loro familiari; 5) aumentare la priorità data alle demenze nell'agenda della ricerca di salute pubblica.”* L'Italia è uno dei paesi europei più anziani e quasi il 17% della popolazione, per un totale di 9,5 milioni, ha superato i 65 anni di età. Sono pertanto in aumento tutte le malattie croniche, in quanto legate all'età, e tra queste le demenze, di cui la M. di Alzheimer è la forma più frequente (60% di tutte le demenze). La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa del 8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 40% dopo gli ottanta anni. Si calcola che nel 2005 in Italia fossero affette da demenza oltre 800.000 persone. Il progressivo incremento della popolazione anziana comporterà un ulteriore consistente aumento della prevalenza dei pazienti affetti da demenza. Le proiezioni al 2040 prevedono che il numero dei soggetti affetti aumenterà del 100% nei Paesi industrializzati e di oltre il 300% nei Paesi in via di sviluppo.

#### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

Le modificazioni del quadro demografico, con la progressiva riduzione della popolazione in età attiva, rendono necessario lo sviluppo di una rete di servizi territoriali in grado di fornire un'assistenza qualificata, personalizzata e flessibile agli anziani affetti da demenza. Tale rete, costituita da setting ambulatoriali, semiresidenziali, domiciliari, e residenziali, comprende competenze sociali e sanitarie e deve essere in grado di offrire a tutti una cura personalizzata, integrata, flessibile e continuativa nel tempo. Il Centro Diurno Alzheimer (CDA) rappresenta uno dei “nodi” principali della rete. I CDA sono strutture socio-sanitarie semiresidenziali di tipo aperto a ciclo diurno caratterizzate come luogo di assistenza e cura temporanea, finalizzate al trattamento di persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo non gestibili con altre modalità assistenziali, preferibilmente deambulanti, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo. Studi clinici controllati hanno dimostrato che

l'assistenza nei CDA è significativamente efficace nel ridurre i disturbi del comportamento e lo stress del caregiver. Costituiscono inoltre finalità del CDA posporre l'istituzionalizzazione e, limitando le ospedalizzazioni improprie, ridurre in modo consistente la spesa sanitaria oltre che i costi indiretti.

Le attività di tipo sanitario sono collegate agli altri servizi della rete. E' opportuno il collegamento con le Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.), ambulatori che prendono in carico il paziente e lo seguono nel tempo, formulando il progetto di cura personalizzato. L'invio al CDA può rappresentare una delle opzioni scelte nella formulazione del progetto di cura. Il paziente deve essere quindi preventivamente valutato sia dal punto cognitivo e comportamentale, sia dal punto di vista delle comorbidità ai fini della conoscenza accurata da parte del personale responsabile e della predisposizione e somministrazione, nelle ore di permanenza al centro, dell'eventuale terapia medica che il paziente normalmente assume. Tale valutazione multidimensionale e multiprofessionale, con il coinvolgimento dei familiari, va ripetuta nel tempo, assicurando così un monitoraggio continuo del paziente che frequenta il Centro (formulazione e rivalutazione del PAI).

In Sicilia sono stati realizzati 18 CDA, per complessivi 180 posti, per pazienti con deterioramento cognitivo, prioritariamente anziani, non autosufficienti in modo totale o parziale in assenza di gravi turbe comportamentali, (coeff. 1,8 posti/10.000 anziani) presso strutture con i requisiti strutturali adeguati al trattamento della disabilità.

Nel territorio dell'ASP di Palermo sono attivi n. 4 CDA realizzati con risorse di Progetto Obiettivo di PSN 2010. La Regione Emilia Romagna, la Regione Toscana e il Piemonte hanno da tempo avviato ed implementato un sistema di rete per le demenze e recentemente e, in particolare, le prime due regioni hanno partecipato alla stesura delle Linee di Indirizzo per i CD Alzheimer, documento di interesse nazionale. Pertanto un confronto ed un'attività di *benchmarking* tra le realtà delle 4 Regioni coinvolte dal presente progetto potrà essere utile per definire meglio, con trasferibilità a tutto il territorio nazionale, la tipologia dei CDA e le azioni utili per migliorare la capacità di risposta, la qualità dell'assistenza, la diffusione e l'omogeneità nelle varie Regioni, nonché fornire impulso all'innovazione organizzativo-gestionale e all'attività di formazione del personale.

#### *Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte*

L'approccio di scambio e confronto tra le realtà territoriali coinvolte faciliterà l'emersione, l'individuazione e la disseminazione di modelli operativi e buone prassi. La criticità dovuta ad una eccessiva differenziazione dell'evoluzione storica dell'organizzazione della sanità territoriale nelle regioni coinvolte, sarà al centro dell'obiettivo generale del Progetto che proporrà soluzioni e modelli organizzativi fortemente contestualizzati in riferimento alle realtà specifiche coinvolte.

#### *Bibliografia*

- Alcove Evaluation Plan & Tools. Alcove Group [www.alcove-project.eu](http://www.alcove-project.eu) (2013)
- Aguirre E, Woods RT, Spector A, Orrell M. Cognitive stimulation for dementia: A systematic review of the evidence of effectiveness from randomised controlled trials. *Ageing Res Rev* 2013;12:253-62
- C. Detogni, *Formulare un progetto socio-sanitario*, Franco Angeli, Milano 2007
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *MilBank Quarterly*
- Rapporto OMS e ADI (Ginevra 11 aprile 2012)
- Gowen, C.R., Mcfadden, K.L., Hoobler, J.M. & Tallond, W.J. (2006). Exploring the efficacy of healthcare quality practices, employee commitment and employee control. *Journal of Operations Management*
- Linee di indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer (Pistoia 01.6.2012)
- Seitz DP, Brisbin S, Herrmann N, Rapoport MJ, Wilson K, Gill SS, et al. Efficacy and feasibility of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in long term care: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2012;13:503-506
- Zarit SH, Kim K, Femia EE, Almeida DM, Savla J, Molenaar PC. Effects of adult day care on daily stress of caregivers: a within-person approach. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2011;66:538-46.
- Murphy PF, Miyazaki Y, Detweiler MB, Kim KY. Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. *Dementia* 2010;9:355-373.
- Van Mierlo LD, van der Roest HG, Mailand FJM, Dröes RM. Personalized dementia care: Proven effectiveness of psychosocial interventions in subgroups. *Ageing Res Rev* 2010;9:163-168
- Mossello E, Caleri V, Razzi E, Di Bari M, Cantini C, Tonon E, Lopilato E, Marini M, Simoni D, Cavallini MC, Marchionni N, Biagini CA, Masotti G. Day Care for older dementia patients: favorable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;23:1066-72
- Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Villani D, Trabucchi M. Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Dis Assoc*

**OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO****OBIETTIVO GENERALE**

Definizione e divulgazione di modelli organizzativi, buone prassi riguardanti procedure di valutazione e accesso, P.A.I. e collegamento con gli altri servizi della rete territoriale, in accordo con le recenti *Linee di Indirizzo per i CD Alzheimer*, per favorire approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi nei CDA.

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:**

Individuazione dei modelli organizzativi e delle buone pratiche per la gestione e la resa dei servizi dei CD Alzheimer nelle regioni coinvolte;

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:**

Definizione delle *best practice* relative alle procedure di valutazione ed accesso nei CD Alzheimer;

**OBIETTIVO SPECIFICO 3:**

Potenziamento dell'approccio di rete e collegamento tra i CD Alzheimer, U.V.A. e altri servizi territoriali;

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:**

Condivisione delle metodologie e delle tecniche per una definizione appropriata ed efficace dei P.A.I.

**CAPO PROGETTO: Regione Sicilia - Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo –****UNITA' OPERATIVE COINVOLTE**

<b>Unità Operativa 1 - a (Ruolo Capofila)</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<p>UOS Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer ASP di Palermo Regione Sicilia</p> <p>Coordinamento con gruppo di lavoro Servizio 2 "Promozione della Salute DASOE" – Assessorato della Salute Regione Sicilia</p>	<p>COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: Dott. Marcello Giordano struttura di appartenenza: ASP di Palermo - Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer n. tel: 091/7033327 n. fax: 091/7033330 E-mail: <a href="mailto:centroalzheimer@asppalermo.org">centroalzheimer@asppalermo.org</a></p> <p>Referente per il monitoraggio: Dott. Carlo Gambino Nucleo di Progettazione Aziendale U.O. Qualità ASP PA 091/7032045 – 2047 Fax 091/7032047 <a href="mailto:nucleoprogettazione@asppalermo.org">nucleoprogettazione@asppalermo.org</a></p> <p>Dott. Salvatore Requirez Servizio 2 "Promozione della Salute DASOE" – Assessorato della Salute Regione Sicilia</p>	<p><b>Coordinamento Progettuale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento Unità Operative Progettuali;</li> <li>- Coordinamento con gruppo assessoriale per gestione e rendicontazione del finanziamento;</li> <li>- Gestione percorso progettuale;</li> <li>- Gestione amministrativa, ripartizione fondi, verifica e rendicontazione economica;</li> <li>- Organizzazione evento iniziale di presentazione;</li> <li>- Report e monitoraggio attività di raggiungimento obiettivi;</li> <li>- Promozione e coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> nel percorso progettuale;</li> <li>- Rilevazione e aggiornamento dei dati e dei flussi;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazione meeting conclusivo;</li> <li>- Diffusione risultati (Modelli organizzativi, buone pratiche ecc.).</li> </ul>
<b>Unità Operativa 1 - b</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
UOS Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer ASP di Palermo Regione Sicilia		<p><b>Coordinatore delle attività connesse all'Obiettivo 4</b>  <b>“Condivisione delle metodologie e delle tecniche per una definizione appropriata ed efficace dei P.A.I.”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione della letteratura scientifica sui modelli di formulazione del PAI;</li> <li>- Analisi della normativa in vigore nelle regioni Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana e Sicilia;</li> <li>- Definizione appropriata del PAI nelle sue componenti tramite <i>benchmarking</i> progettuale:</li> <li>- Formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali nella formulazione e gestione del PAI;</li> <li>- Monitoraggio e valutazione, a tre mesi dall'applicazione (un anno inizio Progetto), della validità della metodologia applicata.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
UO Programma Demenze AUSL Modena Regione Emilia Romagna	<p>Dr. Andrea Fabbo, <i>Responsabile U.O. Programma Demenze A.USL Modena, tel. 059-438099 mobile: 335-7995285 <a href="mailto:a.fabbo@ausl.mo.it">a.fabbo@ausl.mo.it</a></i></p> <p><i>Servizio Ricerca e Innovazione A.USL Modena, dr.ssa Loretta Casolari, tel. 059-435734 <a href="mailto:l.casolari@ausl.mo.it">l.casolari@ausl.mo.it</a></i></p>	<p><b>Coordinatore delle attività connesse all'Obiettivo 1</b>  <b>“Individuazione dei modelli organizzativi e delle buone pratiche per la gestione e la resa dei servizi dei CD Alzheimer nelle regioni coinvolte”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione della letteratura scientifica sui modelli organizzativi del Centro Diurno Alzheimer;</li> <li>- revisione ed analisi critica della letteratura scientifica sugli interventi non farmacologici o “psicosociali” “più efficaci per la gestione dei disturbi comportamentali (BPSD) degli ospiti afferenti al Centro Diurno Alzheimer;</li> <li>- analisi e confronto dei modelli organizzativi dei Centri Diurni dedicati alla demenza presenti nelle Regioni Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana e Sicilia;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- progettazione di interventi assistenziali mirati per la gestione degli ospiti afferenti al Centro Diurno Alzheimer;</li> <li>- formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali nella gestione delle problematiche dei pazienti con demenza afferenti al Centro Diurno Alzheimer e prevenzione delle complicanze;</li> <li>- sviluppo, sperimentazione e validazione di un modello assistenziale specifico per il Centro Diurno Alzheimer nei centri diurni dedicati della provincia di Modena in confronto al modello di assistenza tradizionale presente nel Centro Diurno;</li> <li>- verifica ad un anno dell'efficacia degli interventi assistenziali specifici per il Centro Diurno Alzheimer</li> <li>- Raccordo operativo per la rendicontazione delle attività ed economica con i referenti dell'U.O. 1 (Capofila).</li> </ul>
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
UOC Geriatria AUSL 3 Pistoia Regione Toscana	<p>Dr Carlo Adriano Biagini, Direttore U.O. Geriatria e Responsabile Unità Valutativa Alzheimer (unica aziendale) A.USL 3 – Pistoia. Tel. 0573-351435. Cell. 349-2226078. <a href="mailto:c.biagini@usl3.toscana.it">c.biagini@usl3.toscana.it</a></p> <p>Segreteria Amministrativa Presidio Ospedaliero di Pistoia A.USL 3 – Pistoia C.A.P.E. Roberta Romoli. Tel 0573-351504. <a href="mailto:r.romoli@usl3.toscana.it">r.romoli@usl3.toscana.it</a></p>	<p><b>Coordinatore delle attività connesse all'Obiettivo 2</b> <b><i>“Definizione delle best practice relative alle procedure di valutazione ed accesso nei CD Alzheimer”</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- revisione letteratura scientifica sulle procedure di valutazione cognitivo-comportamentale e analisi delle procedure effettuate nelle UVA delle Regioni coinvolte;</li> <li>- revisione letteratura scientifica e analisi degli obiettivi dei CD Alzheimer nelle Regioni coinvolte finalizzata a individuare quali obiettivi possono essere raggiunti con efficienza rispetto agli altri servizi;</li> <li>- individuazione dei criteri di ammissione ai CD Alzheimer e modalità di valutazione</li> <li>- formazione degli operatori per effettuare la valutazione ai fini dell'accesso in CD Alzheimer da ripetere durante la frequenza e alla dimissione;</li> <li>- sperimentazione e validazione di</li> </ul>

		<p>un protocollo di valutazione per l'ammissione, per la verifica in itinere e alla dimissione CD Alzheimer di Pistoia in confronto alla tradizionale valutazione effettuata in altro CD Alzheimer;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica a 6 mesi dell'efficacia della valutazione;</li> <li>- Raccordo operativo per la rendicontazione delle attività ed economica con i referenti dell'U.O. 1 (Capofila).</li> </ul>
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<p>UOS Geriatria Dipartimento Salute Anziani ASL TO 2 Regione Piemonte</p>	<p>Dr. Antonino Cotroneo – Resp. UOS Geriatria Dipartimento Salute Anziani ASL TO 2</p>	<p><b>Coordinatore delle attività connesse all'Obiettivo 3</b>  <b><i>“Potenziamento dell'approccio di rete e collegamento tra i CD Alzheimer, U.V.A. e altri servizi territoriali”</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studio e comparazione dei modelli di rete socio-sanitaria e territoriale in riferimento alle legislazioni regionali, nazionali ed europee;</li> <li>- Analisi dei contesti territoriali e mappatura delle risorse finalizzata al potenziamento della rete a supporto dei CDA;</li> <li>- Definizione di un modello di rete appropriato a supporto dei collegamenti funzionali dei CDA;</li> <li>- Individuazione di strumenti operativi (accordi di scopo, protocolli d'intesa, procedure di collegamento, di invio ecc.) per il potenziamento della rete;</li> <li>- Potenziamento, della rete socio-sanitaria territoriale tramite l'utilizzo degli strumenti operativi identificati e coerenti al modello emerso nel percorso progettuale;</li> <li>- Formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali dei CDA;</li> <li>- Raccordo operativo per la rendicontazione delle attività ed economica con i referenti dell'U.O. 1 (Capofila).</li> </ul>



## PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Definizione e divulgazione di modelli organizzativi, buone prassi riguardanti procedure di valutazione e accesso, P.A.I. e collegamento con gli altri servizi della rete territoriale, in accordo con le recenti <i>Linee di Indirizzo per i CD Alzheimer</i> , per favorire approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi nei CDA.
<b>Indicatore/i di risultato</b>	Miglioramento della qualità progettata (rete territoriale) e percepita dei CDA coinvolti nelle attività progettuali.  Strumenti: - Questionario “rete-territoriale” (diretto alle aziende sanitarie, enti locali, terzo settore coinvolto) sulla qualità dei servizi resi dai CDA <i>ex ante</i> ed <i>ex post</i> al percorso progettuale;  - Questionario sulla qualità percepita dei servizi resi dai CDA rivolto ai caregiver e agli utenti <i>ex ante</i> ed <i>ex post</i> al percorso progettuale.
<b>Standard di risultato</b>	Miglioramento della valutazione, <i>ex post</i> (a fine progetto), da parte degli attori della rete territoriale e della qualità percepita in almeno l’80% dei CDA coinvolti.

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Individuazione dei modelli organizzativi e delle buone pratiche per la gestione e la resa dei servizi dei CD Alzheimer nelle regioni coinvolte.
<b>Indicatore/i di risultato</b>	1.1 N° CD Alzheimer studiati nelle modalità di gestione / N° CD Alzheimer presenti nelle aziende sanitarie territoriali coinvolte  1.2 N° linee guida, procedure, istruzioni operative ecc. prodotte e adottabili / N° buone pratiche individuate nelle aziende sanitarie territoriali coinvolte
<b>Standard di risultato</b>	Modello organizzativo sperimentale per la gestione dei CD Alzheimer definito, condiviso e contestualizzato nei CDA coinvolti nel progetto – 100%.

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Definizione delle best practice relative alle procedure di valutazione ed accesso nei CD Alzheimer.
<b>Indicatore/i di risultato</b>	2.1 N° CD Alzheimer studiati per le procedure di valutazione / N° CD Alzheimer presenti nelle aziende sanitarie territoriali coinvolte
<b>Standard di risultato</b>	Produzione di un documento sulle <i>Best practice</i> per la valutazione e l’accesso degli utenti dei CD Alzheimer definite e condivise nelle aziende sanitarie territoriali coinvolte – 100% CDA partecipanti al percorso progettuale.

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Potenziamento dell'approccio di rete e collegamento tra i CD Alzheimer, U.V.A. e altri servizi territoriali.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	3.1 N° di procedure di collegamento e protocolli operativi presenti ex ante / N° di procedure di collegamento e protocolli operativi presenti ex post
<i>Standard di risultato</i>	Approccio di rete, finalizzato al collegamento efficiente tra CD Alzheimer, U.V.A. e altri servizi territoriali (inclusi servizi comunali, terzo settore dedicato etc.), potenziato dell'80%.  N° di procedure di collegamento e protocolli operativi presenti ex ante / N° di procedure di collegamento e protocolli operativi presenti ex post ≤ 0,2 (rapporto compreso tra 0 e 1).

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Condivisione delle metodologie e delle tecniche per una definizione appropriata ed efficace dei P.A.I.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	4.1 N° CD Alzheimer studiati e confrontati sulla metodologia del P.A.I. / N° CD Alzheimer presenti nelle aziende sanitarie territoriali coinvolte
<i>Standard di risultato</i>	<i>Benchmarking</i> sulle metodologie e tecniche, utilizzate nelle regioni coinvolte per una definizione appropriata dei P.A.I., realizzato nel 100% dei CDA coinvolti nel percorso progettuale.

## CRONOGRAMMA

Mese		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<b>Obiettivo specifico 1.a (ASP PA Ruolo Capofila)</b> Coordinamento, monitoraggio, condivisione e diffusione risultati	Attività 1: Insiadimento gruppo operativo interaziendale e interregionale di lavoro (teleconferenza)	X																		
	Attività 2: 2.a Organizzazione evento di presentazione del Progetto; 2.b Realizzazione Evento sede Palermo; 2.c Contestuale attività di apposito tavolo tecnico finalizzato alla definizione delle metodologie specifiche per i 4 obiettivi e la messa a punto degli strumenti (questionari "istituzionali" e qualità percepita) per la valutazione <i>ex ante</i> ed <i>ex post</i> al percorso progettuale.			X																
	Attività 3: Procedura Consip e/o Consulenza esterna (procedura aziendale ASP PA) per la realizzazione del sito Web del progetto capace di piattaforma informatica di lavoro tra partner e database progettuale.	X	X																	
	Attività 4: Coordinamento e monitoraggio tecnico-scientifico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 5: Coordinamento e gestione amministrativo-contabile e coordinamento con gruppo di lavoro Servizio 2 DASOE – Assessorato Salute	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 6: Valutazione in itinere, report attività e rendicontazione						X							X						X
	Attività 7: Somministrazione strumenti di valutazione sulla qualità percepita rivolti agli attori della rete territoriale e agli utenti ( <i>ex ante</i> ed <i>ex post</i> )				X	X												X	X	
	Attività 8: Realizzazione meeting conclusivo e presentazione risultati																			X
	Attività 9: Diffusione risultati (Modelli organizzativi, buone pratiche ecc.)																			X
<b>Obiettivo specifico 1.b (ASP PA)</b> Condivisione delle metodologie e delle tecniche per una definizione appropriata ed efficace dei P.A.I	Attività 1: Revisione della letteratura scientifica sui modelli di formulazione del PAI		X	X																
	Attività 2: Analisi della normativa in vigore nelle regioni Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana e Sicilia		X	X																
	Attività 3: Reclutamento personale esterno (Borsisti)	X	X																	
	Attività 4: Individuazione e definizione delle migliori pratiche relative alle procedure di valutazione ed accesso nei CD Alzheimer tramite <i>benchmarking</i> progettuale: 4.a Studio e comparazione sulle metodologie e modelli operativi utilizzati nei CDA delle regioni coinvolte; 4.b Visite e gruppi di lavoro				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						

	interregionali, uno per ogni regione coinvolta, finalizzato allo specifico <i>benchmarking</i> ;																	
	Attività 5: Monitoraggio e valutazione, a tre mesi dall'applicazione (un anno inizio Progetto), della validità della metodologia applicata												X	X	X			
	Attività 6: Formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali dei CDA sulle metodologie progettuali e, successivamente, sui risultati relativi ai quattro obiettivi progettuali condivisi e validati.				X									X	X	X		

<b>Obiettivo specifico 2 (Programma Demenze AUSL Modena)  Individuazione dei modelli organizzativi e delle buone pratiche  per la gestione e la resa dei servizi dei CD Alzheimer nelle regioni coinvolte</b>																		
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Attività 1: 1.a revisione della letteratura scientifica sui modelli organizzativi del Centro Diurno Alzheimer; 1.b revisione ed analisi critica della letteratura scientifica sugli interventi non farmacologici o "psicosociali" "più efficaci per la gestione dei disturbi comportamentali (BPSD) degli ospiti afferenti al Centro Diurno Alzheimer			X	X													
	Attività 2: analisi e confronto dei modelli organizzativi dei Centri Diurni dedicati alla demenza presenti nelle Regioni Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana e Sicilia				X	X												
	Attività 3: Reclutamento personale esterno (Borsisti)	X	X															
	Attività 4: <i>Benchmarking</i> progettuale, dei modelli organizzativi qualitativamente significativi: 4.a Individuazione e condivisione modelli organizzativi appropriati utilizzati nei CDA delle regioni coinvolte; 4.b Visite e gruppi di lavoro interregionali, finalizzato allo specifico <i>benchmarking</i> ;			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Attività 5: 5.a Sviluppo, sperimentazione e validazione di un modello assistenziale specifico per il Centro Diurno Alzheimer nei centri diurni dedicati della provincia di Modena in confronto al modello di assistenza tradizionale presente nel Centro Diurno; 5.b verifica ad un anno dell'efficacia e appropriatezza del modello organizzativo.								X	X	X	X	X	X				
	Attività 6: Formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali nella gestione delle problematiche dei pazienti con demenza afferenti al Centro Diurno Alzheimer e prevenzione delle complicanze e, successivamente, sui risultati relativi ai quattro obiettivi progettuali condivisi e validati.				X									X	X	X		

	Attività 7: Evento finale regionale																	X	
<b>Obiettivo specifico 3 (A.Usl 3 Pistoia)</b> <i>Definizione delle best practice relative alle procedure di valutazione ed accesso nei CDA</i>	Attività 1: Revisione letteratura scientifica sulle procedure di valutazione cognitivo-comportamentale e analisi delle procedure effettuate nelle UVA delle Regioni coinvolte		X	X															
	Attività 2: Revisione letteratura scientifica e analisi degli obiettivi dei CD Alzheimer nelle Regioni coinvolte finalizzata a individuare quali obiettivi possono essere raggiunti con efficienza rispetto agli altri servizi		X	X															
	Attività 3: Reclutamento personale esterno (Borsisti e co.co.pro.)	X	X																
	Attività 4: Definizione appropriata del PAI nelle sue componenti tramite benchmarking progettuale: 4.a Studio e comparazione sulle metodologie e modelli operativi utilizzati nei CDA delle regioni coinvolte; 4.b Visite e gruppi di lavoro interregionali, finalizzato allo specifico benchmarking;			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	Attività 5: Monitoraggio e valutazione, a tre mesi dall'applicazione (un anno inizio Progetto), della validità della metodologia applicata											X	X	X					
	Attività 6: Formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali dei CDA sulle metodologie progettuali e, successivamente, sui risultati relativi ai quattro obiettivi progettuali condivisi e validati.				X									X	X	X			
	Attività 7: Evento finale regionale																		X
<b>Obiettivo specifico 4 (ASL TO 2)</b> <i>Potenziamento dell'approccio di rete e collegamento tra i CD Alzheimer, U.V.A. e altri servizi territoriali</i>	Attività 1: Studio e comparazione dei modelli di rete socio-sanitaria e territoriale in riferimento alle legislazioni regionali, nazionali ed europee		X	X															
	Attività 2: Analisi dei contesti territoriali e mappatura delle risorse finalizzata al potenziamento della rete a supporto dei CDA			X	X														
	Attività 3: Reclutamento personale esterno (Borsisti, co.co.pro)	X																	
	Attività 4: Definizione di un modello di rete appropriato a supporto dei collegamenti funzionali dei CDA: 4.a Individuazione di strumenti operativi (accordi di scopo, protocolli d'intesa, procedure di collegamento, di invio ecc.) per il				X	X	X	X	X	X	X	X							

potenziamento della rete; 4.b Visite e gruppi di lavoro interregionali, finalizzato allo specifico benchmarking;																			
Attività 5: Potenziamento, a un anno inizio Progetto, della rete socio-sanitaria territoriale tramite l'utilizzo degli strumenti operativi identificati e coerenti al modello emerso nel percorso progettuale															X	X	X		
Attività 6: Formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali dei CDA sulle metodologie progettuali e, successivamente, sui risultati relativi ai quattro obiettivi progettuali condivisi e validati.				X											X	X	X		
Attività 7: Evento finale regionale																		X	

**Rendicontazione**

## Allegato 4

### PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

<b>Unità Operativa 1 – Ruolo Capofila</b>		
Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer ASP di Palermo Regione Sicilia		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Risorse Umane</b> Personale Dipendente ( <i>Gruppo di progetto operativo</i> ) N° 2 Dirigenti Medici N° 6 Dipendenti Comparto	-Dirigenti ore N° 162 -Dipendenti comparto N° ore 708	20.000
<b>Gruppo di lavoro Servizio 2 “Promozione della Salute DASOE”</b> Assessorato della Salute Regione Sicilia N° 7 Amministrativi	N° 7 Amministrativi N° ore 800	15.000
<b>Beni e servizi</b> Realizzazione: sito Web del progetto capace di piattaforma informatica di lavoro tra partner, database, supporto e consulenza informatica, fornitura (per la durata del progetto) di n.2 P.C. portatili.	Affidamento esterno (Procedura Consip o consulenza)	10.000
<b>Missioni</b> Rimborso spese viaggio, soggiorni, vitto e alloggio	Riunioni CCM e di coordinamento: Referente nazionale, Referente Regionale, Referente scientifico, Responsabile monitoraggio attività e responsabili amministrativi	15.000
<b>Incontri/Eventi formativi</b> - Presentazione del progetto agli attori di sistema, agli utenti e agli stakeholders; - Pubblicizzazione e diffusione risultati tramite evento finale; (Attività ed eventi formativi con supporto logistico operativo Ordine dei Medici di Palermo).	- 7.500 - 7.500	15.000
<b>Spese generali</b> costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..)	In quota di cofinanziamento	0

<b>Unità Operativa 1</b>		
Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer ASP di Palermo Regione Sicilia		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b> Personale Dipendente - N° 2 Dirigenti medici - N° 1 Inf. prof.le - N° 1 Dip. comparto	- Dirigenti Medici ore 133 euro 4.000 - Infermiere prof.le 100 euro 2.000 - Dipendente comparto 100 euro 2.000	28.000

Personale esterno - N. 2 borse di studio per neolaureato in Medicina o specialista in geriatria e neolaureato in Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali	- Borsisti ore 890 euro 20.000 N° 1 Medico neo laureato o specialista in geriatria € 11.000 N° 1 neo laureato Laurea Magistrale in Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali € 9.000)	
<b>Beni e servizi</b> -acquisto di materiale di consumo - acquisto di cancelleria -stampa, legatoria e riproduzione grafica	Realizzazione di manuale per operatori sul PAI	5.000
<b>Missioni</b> -	- Visite presso UVA e CD Alzheimer da individuare all'interno delle Regioni coinvolte e in centri europei di riferimento (Germania e/o Olanda) - Rimborso spese viaggio per incontri referenti del progetto	8.000
<b>Incontri/Eventi formativi/Stage formativi</b> Seminario e stage formativo per il benchmarking connesso agli obiettivi di progetto.	Incontri interregionali per stages formativi finalizzati al benchmarking progettuale -Corso di formazione per operatori sanitari e socio-sanitari del Centro Diurno Alzheimer	5.000
<b>Spese generali</b> costi indiretti ( posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..)	In quota di cofinanziamento	0

<b>Unità Operativa 2</b> Programma Demenze AUSL Modena Regione Emilia Romagna		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
<b>Personale</b> Personale Dipendente N° 2 Dir. Medici  Personale esterno Terapista della riabilitazione psichiatrica; Terapista occupazionale; Psicologo.	N° 2 Dir. Medici ore 133 Euro 4.000  N° 3 Co.Co.Pro. 1) Terapista della riabilitazione psichiatrica: Euro 8.000 2) Terapista occupazionale: Euro 10.000 3) Psicologo: Euro 10.000	28.000
<b>Beni e servizi</b> -acquisto di materiale di consumo - acquisto di cancelleria -stampa, legatoria e riproduzione grafica	-Realizzazione di manuale per operatori sugli interventi assistenziali - Pubblicazione sul modello assistenziale del Centro Diurno Alzheimer	5.000



<b>Missioni</b>	- Visite presso UVA e CD Alzheimer da individuare all'interno delle Regioni coinvolte e in centri europei di riferimento (Germania e/o Olanda) - Rimborso spese viaggio per incontri referenti del progetto	10.000
<b>Incontri/Eventi formativi/Stage formativi</b> Seminario e stage formativo per il benchmarking connesso agli obiettivi di progetto.	- Incontri interregionali per stages formativi finalizzati al benchmarking progettuale - Corso di formazione per operatori sanitari e socio-sanitari del Centro Diurno Alzheimer - Evento finale regionale	10.000
<b>Spese generali</b> costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc.)	In quota di cofinanziamento AUSL Modena	0

<b>Unità Operativa 3</b> UOC Geriatria AUSL 3 Pistoia Regione Toscana		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b> Personale Dipendente N° 2 Dirigenti medici N° 1 Amministrativo  Personale esterno medico infermiere terapista e/o educatore professionale	- Dirigenti Medici ore 133 euro 4.000 - Amministrativo ore 100 euro 2.000  N° 3 Co.Co.Pro.: 1) Medico Euro 8.000 2) Infermiere Professionale Euro 6.000 3) Terapista e/o educatore professionale euro 8.000	28.000
<b>Beni e servizi</b> -acquisto di materiale di consumo - acquisto di cancelleria - stampa, legatoria e riproduzione grafica	- Realizzazione e stampa manuale per la valutazione cognitivo-comportamentale - Pubblicazione dei risultati	5.000
<b>Missioni</b>	- Visite presso UVA e CD Alzheimer da individuare all'interno delle Regioni coinvolte e in centri europei di riferimento - Rimborso spese viaggio per incontri referenti del progetto	10.000
<b>Incontri/Eventi formativi/Stage formativi</b> Seminario e stage formativo per il benchmarking connesso agli obiettivi di progetto.	- Corso di formazione operatori per la valutazione cognitivo-comportamentale - Seminario conclusivo	10.000
<b>Spese generali</b> costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc.)	In quota di cofinanziamento AUSL 3 Pistoia	0

<b>Unità Operativa 4</b> UOS Geriatria Dipartimento Salute Anziani ASL TO 2 Regione Piemonte		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b> Personale Dipendente: n. 2 dirigenti medici n. 1 infermiere n. 1 amministrativo  Personale esterno: (Co.Co.Pro. e/o Borsisti) 2 psicologi 1 Neo laureato in Medicina	Dirigenti Medici ore 133 : euro 4.000 Infermiere : ore 100 euro 2000 Amministrativo : ore 200 euro 4.000  N° 2 Psicologi Euro 10.000 N° 1 Neo laureato in medicina Euro 8000	28.000
<b>Beni e servizi</b> -acquisto di materiale di consumo - acquisto di cancelleria -stampa, legatoria e riproduzione grafica	- Realizzazione di manuale per operatori sui Centri Diurni Alzheimer	5.000
<b>Missioni</b>	- Visita c/o Centri Diurni Alzheimer europei di riferimento (Germania ed Olanda) e presso UVA e CDA delle Regioni coinvolte. - Rimborso spese viaggio per incontro referenti progetto	10.000
<b>Incontri/Eventi formativi/Stage formativi</b> Seminario e stage formativo per il benchmarking connesso agli obiettivi di progetto.	- Corso di formazione per operatori sanitari e socio-sanitari del Centro Diurno Alzheimer - Seminario conclusivo	10.000
<b>Spese generali</b> costi indiretti ( posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..)	In quota di cofinanziamento ASL TO 2	0

#### PIANO FINANZIARIO GENERALE

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<b>Personale</b>	147.000,00
<b>Beni e servizi</b>	30.000,00
<b>Missioni</b>	53.000,00
<b>Incontri/eventi formativi/ stage formativi / diffusione risultati</b>	50.000,00
<b>Spese generali (cofinanziamento Aziende in partnership)</b>	0
<b>Totale</b>	<b>280.000,00</b>