



DISTRETTO SOCIO -SANITARIO D1

Comune capofila AGRIGENTO

*Aragona – Comitini – Favara – Ioppolo Giancaxio - Porto Empedocle – Raffadali –
Realmondo - Santa Elisabetta – Sant'Angelo Muxaro – Siculiana -*

AREA: disabilità **Piano di zona:** 2010/2012

Azione Progettuale: **Abbattimento del disagio, delle barriere e dei pregiudizi sull'alzheimer, aiuto riabilitativo attraverso l'offerta di servizi ed il coinvolgimento delle famiglie.**

Responsabile distrettuale: Dott. Luigi Barba – referente Comune di Sant' Angelo Muxaro.

1. Relazione + scheda variazione

2. Scheda progetto

N.B. Pubblicazione ai sensi delle direttive Ass.to della Famiglia e delle politiche sociali – Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali – ufficio Piano – prot. nr. 4247 del 31 ottobre 2006 – Al. 1 macro area: variazione Azione di Piano.

**Piano di zona ex art. 19 – Legge 8 Novembre 2000, n. 328
2010/2012**

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D1

SCHEDA VARIAZIONI AZIONE PROGETTUALE

N.B.: Nella presente scheda sono riportate le modifiche effettuate sulle azioni progettuali, per quanto concerne le parti invariate si rimanda alla scheda originaria allegata.

NUMERO AZIONE	Invariata
TITOLO AZIONE	Invariata
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Invariata
DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLE RISORSE	Invariata
FIGURE PROFESSIONALI	Invariata
PIANO FINANZIARIO	Vedi allegati 4 e 5 alla Scheda progetto alla voce 6 (6.1 e 6.2)
SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE	Vedi Scheda progetto alla voce 7.

NOTA DI ACCOMPAGNAMENTO PER MODIFICA DEL PROGETTO

Il progetto iniziale di cui all'Azione 4.3, Area di Intervento Disabilità, del Piano di Zona 2010/2012 dal titolo "Abbatimento del disagio, delle barriere e dei pregiudizi sull'alzheimer, aiuto riabilitativo attraverso l'offerta di servizi ed il coinvolgimento delle famiglie", era stato illustrato e sviluppato in maniera molto schematizzata, pur se completa nelle sue varie argomentazioni, ritenendo di doversi procedere al suo affidamento mediante gara ad evidenza pubblica con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in presenza della quale i suoi contenuti e la sua attuazione avrebbero dovuti essere trattati diffusamente dalle Ditte partecipanti alla gara nella "Proposta progettuale" che, le stesse, avrebbero dovuto presentare insieme all'istanza di partecipazione ed alle offerte e che, certamente, avrebbe avuto un peso specifico determinante in sede di aggiudicazione.

La l.r. n. 12 del 12 luglio 2011, di recepimento della "Disciplina dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, etc....." e del relativo "Regolamento di esecuzione ed attuazione", approvato con D.P.R.S. il 31/01/2012, n. 13, all'art. 8, comma 1, stabilisce che "Nel caso in cui per l'affidamento di appalti di servizi o forniture, ovvero di lavori per importi inferiori ad euro 1.250 migliaia, le stazioni appaltanti debbano ricorrere al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, l'aggiudicazione è demandata ad una commissione che opera secondo le norme stabilite dal decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207". Sempre all'art. 8, nei commi successivi, viene, altresì, disposto che la commissione deve essere composta da esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto, di cui uno esperto in materie giuridiche, iscritti in appositi albi regionali, costituita da un numero dispari non superiore a cinque, dove la funzione di Presidente viene svolta da un dirigente della stazione appaltante (comma 2) ed ai suoi componenti deve essere riconosciuto un compenso omnicomprensivo delle spese a qualsiasi titolo

sostenute, debitamente documentate, che non possono essere superiori ad un importo complessivo di € 10.000,00, oltre IVA e oneri riflessi, ed inserite nel quadro economico del progetto tra le somme a disposizione della stazione appaltante (comma 9).

In presenza di tali novità, essendo le somme, previste per il progetto iniziale "Alzheimer", molto contenute e destinate, per la parte più consistente, ai compensi per le specifiche figure professionali richieste oltre che per le spese di gestione necessarie alla sua realizzazione, si è ritenuto, per evitare di ridurre in maniera drastica le somme a qualsiasi titolo destinate al finanziamento del progetto [non meno di € 10.000,00 per le spese della commissione se si considera che la stessa, oltre che dal Presidente, sarebbe stata costituita da almeno due altri elementi (uno esperto nello specifico settore di attività del progetto ed uno esperto in materie giuridiche), per un numero di sedute non facilmente quantificabili perché legate anche al numero delle buste presentate e, comunque, non inferiori a cinque/sei (insediamento e acquisizione istanze di partecipazione, aperture buste contenenti la documentazione e verifica delle stesse, apertura buste contenenti la proposta progettuale, apertura buste contenenti le offerte, etc....)], di dovere procedere all'affidamento, con gara ad evidenza pubblica, mediante procedura aperta e relativa aggiudicazione con il criterio del prezzo più basso.

A questo punto, il progetto "Alzheimer", così come era stato proposto, non era più rispondente per essere aggiudicato con il criterio del prezzo più basso (il suo sviluppo, come detto sopra, era rinviato alla "Proposta progettuale" che le Ditte partecipanti avrebbero dovuto presentare), per cui si evidenziava la necessità di riproporre una Scheda progettuale che, pur contenendo nel suo insieme tutti gli elementi della scheda originaria (descrizione dell'attività, finalità, obiettivi, destinatari, durata del progetto, struttura organizzativa e risorse, figure professionali, etc....), sviluppasse ed approfondisse i suoi contenuti con l'indicazione certa di quelle che sono le attività richieste alla Ditta aggiudicataria e degli obblighi che la stessa dovrà assumere per il pieno raggiungimento degli obiettivi programmati.

Tenuto conto delle considerazioni di cui sopra, l'unica **modifica** apportata all'Azione 4.3 è quella relativa al "Piano Finanziario" che, pur mantenendo invariato il budget assegnato per le due annualità in complessivi € 81.737,16, ha dovuto necessariamente essere riprogrammato nella distribuzione delle risorse, per i seguenti motivi:

- a) i costi per le spese relative alle risorse umane richieste (Psicologo, Assistenti Sociali, Animatori) nel progetto iniziale facevano riferimento al CCNL – Cooperative Sociali -, con decorrenza dicembre 2009, mentre, oggi, il CCNL – Cooperative Sociali – al quale si deve fare riferimento è quello sottoscritto in data 16/12/2011, con decorrenza ottobre 2012. Tale condizione ha determinato la necessità di ricalcolare il numero di ore mensili/annue inizialmente previste per ciascuna figura professionale presente nel progetto, riducendole in maniera proporzionale rispetto al fabbisogno indicato nel progetto medesimo;
- b) le spese relative alle risorse strumentali e di gestione che, nel progetto iniziale, erano state previste forfettariamente in complessivi € 10.000,00 + € 2.528,36 per IVA spese personale, sono state rideterminate e previste in complessivi € 17.999,50, oltre € 3.143,73 per IVA al 4%, certamente più attinenti a garantire la copertura dei costi (rimborso spese telefoniche, trasporto disabili, fornitura, manutenzione e pulizia locali, acquisto materiali per giochi di memoria, etc..., assicurazione volontari, disabili, etc....) che la Ditta aggiudicataria sarebbe chiamata a sostenere per assicurare tutte le attività richieste con il progetto stesso.

Il Referente incaricato
(Com.te Luigi Barba)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE RIEPILOGO 2010/2012,
N. Azione 4.3 - Titolo Azione : Abbattimento del disagio, delle barriere e dei pregiudizi
sull'Alzheimer, aiuto riabilitativo attraverso l'offerta di servizi ed il coinvolgimento
delle famiglie. - C.C.N.L. cooperative sociali Dicembre 2009

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Unitario	Costo totale
RISORSE UMANE					
Psicologo con esperienza specifica	1	720	€ 21,76	€ 15.667,20	€ 15.667,20
animatore	3	720	€ 14,01	€ 10.087,20	€ 30.261,60
Assistente sociale	2	480	€ 18,00	€ 8.640,00	€ 17.280,00
volontari rimborso spese	5	giorni 240	€ 5,00		€ 6.000,00
			subtotale	€ 34.394,40	€ 69.208,80
SPESE DI GESTIONE					
Materiale per giochi di memoria e stimolazioni				€ 10.000,00	
Materiale danzomusicoterapia					
trasporti					
Costi pet therapy					
Materiale cancelleria					
Derrate e bevande					
Assicurazione					
.....					
subtotale				€ 10.000,00	
					€ 10.000,00
RISORSE STRUTTURALI					
Sub				€ -	
totale					
ALTRE VOCI					
IVA spese personale				€ 2.528,36	€ 2.528,36
Totale					€ 81.737,16



DISTRETTO

SOCIO-SANITARIO DI

Comune capofila AGRIGENTO

*Aragona - Comitini - Favara - Ippolo Giancaxio - Porto Empedocle - Raffadali - Realmonte - Santa Elisabetta -
Sant'Angelo Muxaro - Siculiana -*

Tel. 0922 590111 Fax 0922 610775 -

PIANO DI ZONA 2010/2012

GARA MEDIANTE PROCEDURA APERTA

PER L'AFFIDAMENTO DEL PROGETTO

PREVISTO NEL PIANO DI ZONA - AREA DI INTERVENTO DISABILITA'

AZIONE 4.3:

***“ABBATTIMENTO DEL DISAGIO, DELLE BARRIERE E DEI PREGIUDIZI
SULL'ALZHEIMER, AIUTO RIABILITATIVO ATTRAVERSO L'OFFERTA DEI SERVIZI
ED IL COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE”***

SCHEDA PROGETTO

CUP _____

CIG _____

PIANO DI ZONA 2010/2012 – AREA DI INTERVENTO “DISABILITÀ”

1. NUMERO AZIONE

4.3

2. TITOLO AZIONE

PROGETTO: “ABBATTIMENTO DEL DISAGIO, DELLE BARRIERE E DEI PREGIUDIZI SULL’ALZHEIMER, AIUTO RIABILITATIVO ATTRAVERSO L’OFFERTA DEI SERVIZI ED IL COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE”

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione)

Studi condotti sulla realtà Italiana dimostrano che quasi il 90% delle persone affette da demenza di qualsiasi natura, sono assistite dalle famiglie, soprattutto dalle donne, sulle cui spalle grava interamente il carico assistenziale (dati CENSIS 1999 e 2007), ma senza adeguati supporti della società, stante la distribuzione a macchia di leopardo dei servizi dedicati. La malattia di Alzheimer innesca un processo degenerativo che distrugge lentamente e progressivamente alcune parti del cervello, inficiando i meccanismi che presiedono le funzioni mentali e la memoria. Se al suo esordio la malattia può passare inosservata, in quanto i sintomi che presenta sono lievi e si palesano altrettanto gradualmente, via via che progredisce, colpisce in modo ben più consistente le capacità cognitive determinando deficit comportamentali che annullano la dignità dell'individuo: vestirsi, pettinarsi, lo stesso comunicare diventano azioni difficili da compiere e incomprensibili, mentre la dipendenza dal familiare o da chi presta assistenza risulta totale. Recenti scoperte in campo clinico, patologico e molecolare fanno ritenere la demenza presenile e quella senile lo stesso fenomeno biologico: è quindi appropriato diagnosticare un caso di Alzheimer quando i suoi parametri clinici e patologici sono rispettati, a prescindere dall'età di insorgenza della patologia prima dei sessantacinque anni di età. E' facile comprendere come l'Alzheimer, più frequente nell'età avanzata (>65 anni), in seguito al progressivo invecchiamento della popolazione cui stiamo assistendo in questi anni, stia diventando, di fatto, una delle emergenze socio-sanitarie del nostro tempo ed è prevedibile che il numero dei malati sia destinato ad aumentare sensibilmente nei prossimi anni. La malattia costituisce la metà delle forme di demenza e, la storia naturale della malattia prevede, nelle fasi moderate, allorquando insorgono o si fanno più evidenti i disturbi comportamentali, il ricovero presso RSA o Case di Riposo non sempre attrezzate e organizzate per accogliere pazienti con tale patologia.. I familiari, stressati, trovano dunque come unica risposta alla patologia l'allontanamento del proprio congiunto con inevitabili sensi di colpa e ripercussioni emotive, comportamentali e psico-sociali sul paziente che, improvvisamente viene inserito in un nuovo ambiente con persone sconosciute ed emotivamente non significative. Ancora, nelle fasi iniziali della patologia, quando iniziano a scemare le abilità cognitive ed il paziente inizia a perdere la propria autonomia, non esiste, in atto, sul nostro territorio distrettuale, una risposta clinico-assistenziale che possa mitigare le perdite e facilitare un buono adattamento a queste, sia da parte del paziente, sia da parte dei familiari.

3.1 FINALITÀ

L'azione progettuale mira a supportare i malati di Alzheimer ed i loro familiari nell'ambito dell'organizzazione di attività finalizzate alla stimolazione cognitiva e sensoriale delle persone

affette da tale malattia, tenendo conto di tutte le problematiche psico-sociali collegate alla patologia e utilizzando tecniche e modalità ampiamente sperimentate (caffè Alzheimer, danzo-movimento-terapia, musicoterapia, pet therapy, etc....) con il coinvolgimento diretto delle famiglie a cui viene offerta una possibilità di sollievo, con periodicità settimanale e per la durata di non meno di 4 ore, potendo affidare i congiunti in un luogo organizzato (centro diurno, giardino o fattoria) per lo svolgimento delle attività.

3.2 OBIETTIVI RIVOLTI ALLA FAMIGLIA

L'assistenza ad una persona demente può essere un compito difficile e impegnativo: non esistono risposte semplici alle difficoltà da affrontare, né regole fisse da seguire, che funzionino in ogni situazione. Ogni paziente è diverso e differenti sono i contesti familiari, socio-culturali ed economici in cui la malattia si cala. Il *caregiver* (familiare che assiste o si fa carico dell'ammalato) dovrà intuire soluzioni, che andranno continuamente sperimentate, verificate, riviste, riaggustate, man mano che il quadro clinico della malattia si evolverà. La flessibilità e la capacità di adattamento sono le chiavi principali per la sopravvivenza. L'aspetto peggiore per il *carer* è, quindi, ostinarsi in un certo comportamento e non accettare i mutamenti. Altro elemento importante da considerare è di cui il familiare deve tenere necessariamente conto è quello di non sostituirsi al paziente, ma di supportarlo nella possibilità di poter conservare il più a lungo possibile le sue capacità, concedendogli il tempo e la calma necessari: infatti, facoltà non esercitate sono facoltà perse, e dunque una minor autosufficienza del paziente stesso si traduce, col tempo, in un maggior impegno assistenziale per chi se ne prende cura.

Il progetto, raccordando le attività dei servizi sociali comunali con l'ASP ed i centri U.V.A. presenti nel territorio, intende promuovere e stabilire, previo incontri preliminari preparatori con i parenti, una collaborazione operativa finalizzata al supporto delle famiglie al fine di migliorare la capacità gestionale da parte dei familiari coinvolti nei confronti dei disabili, facilitando altresì la comprensione dei meccanismi deficitari che sottendono determinati comportamenti degli stessi, educandoli, nel contempo, a percorsi alternativi di gestione e prevenzione dei disturbi comportamentali. Ciò condurrà ad un inevitabile miglioramento della relazione tra paziente e familiare ed ad una riduzione dello stress di quest'ultimo che verrà, comunque, accompagnato da un adeguato supporto psicologico. Il tutto sarà, in ogni caso, preceduto da incontri preliminari con le famiglie per fornire loro tutte le informazioni sulla metodologia da tenere nei confronti dell'ammalato e sulle attività che si vogliono realizzare con il progetto mediante una adeguata pubblicizzazione e diffusione, attraverso i centri UVA, del programma/calendario delle attività stesse.

3.3 OBIETTIVI RIVOLTI ALL'UTENTE

Al fine di:

- favorire l'adattamento alle condizioni imposte dalla malattia;
- favorire la comunicazione e lo scambio emozionale tra pazienti, operatori, familiari;
- stimolare le capacità cognitive residue del malato;
- massimizzare la capacità di mantenere ruolo e autonomia nel proprio ambiente con i limiti imposti dalla patologia, dal danno funzionale e dalle risorse disponibili;
- aiutare la persona ad adattarsi al meglio per ogni differenza fra capacità raggiunta e capacità desiderata,

l'intervento progettuale, attraverso l'utilizzo di pratiche specifiche quali il caffè Alzheimer, sedute di danzo-movimento-terapia, musicoterapia, attività di pet therapy, terapia occupazionale e riorientamento, con lo specifico intento dell'allontanamento del momento della perdita di autonomia, si articolerà attraverso le seguenti tecniche:

- 3.3.1. caffè alzheimer:** organizzazione, in una struttura chiusa e/o in uno spazio attrezzato esterno alla stessa, del "caffè alzheimer" dove potere esercitare, con periodicità settimanale, attività diurna di accoglienza con terapie riabilitative:
- 3.3.1.1** di stimolazione cognitiva (**memory training o reminiscence therapy**) volta a favorire, con l'assistenza di personale qualificato e materiale audiovisivi, l'apprendimento o il mantenimento di informazioni mediante tecniche che, attraverso sequenze di azioni mutuata dalla vita quotidiana, come ad esempio vestirsi, lavarsi, riordinare,..., forniscono un supporto al processo di immagazzinamento dell'informazione e al suo recupero;
 - 3.3.1.2** di stimolazione dell'attenzione (**training cognitivi**), visiva ed acustica, finalizzata alla stimolazione ed al rinforzo di funzioni cognitive specifiche quali l'attenzione sostenuta e selettiva, la memoria visuo-spaziale e associativa;
 - 3.3.1.3** di intrattenimento, con somministrazione di dolci e bevande, e organizzazione di giochi di gruppo, presenti i familiari, per favorire la socializzazione tra gli ammalati e le famiglie.
- 3.3.2. danzo-movimento-terapia:** organizzazione di sedute di danzo-movimento.terapia, curate da un operatore qualificato, con l'utilizzo di attrezzature minimali (moquette, tappetini, bastoni, etc...) dedicate ad ammalati con particolari caratteristiche di compatibilità con l'obiettivo della stimolazione delle capacità funzionali attraverso la gestualità della danza, stimolata dalla musica, che favorisca una maggiore socializzazione tra gli ammalati di Alzheimer ed un accrescimento dell'autostima degli stessi;
- 3.3.3. musicoterapia:** forme specifiche di musicoterapia e arteterapia, attuate da personale qualificato, possono essere utilizzate per sostenere il tono dell'umore e forme di socializzazione nelle fasi *intermedio-avanzate* della patologia, basandosi su canali di comunicazione non verbali. Il canale sonoro e l'uso della musica (sia in modo attivo che passivo) stimola funzioni residue e ricordi autobiografici. L'arte terapia ha come scopo, invece, quello di migliorare le capacità cognitive, emozionali e interpersonali attraverso tecniche artistiche ed espressive;
- 3.3.4. pet therapy:** organizzazione di attività di pet therapy con l'accompagnamento delle persone affette da Alzheimer in luoghi (fattorie attrezzate) dove possono venire in contatto con gli animali (generalmente animali da cortile quali conigli, cani e gatti, ma, anche, cavalli, asini, etc...) che possedendo caratteristiche fisiche particolari associate a livelli di reattività molto bassi interagiscono con l'ammalato il quale può recuperare funzioni e capacità fisiche, comportamentali e cognitive compromesse, soddisfare bisogni affettivi e migliorare le proprie capacità di socializzazione e il senso di responsabilità.
- 3.3.5. terapia occupazionale:** fondata sul recupero e la socializzazione di ricordi di vita personale positivi, con l'assistenza di personale qualificato, è rivolta a favorire l'apprendimento o il mantenimento di informazioni mediante tecniche e/o attività di vita quotidiana (igiene personale, attività domestiche e extra domestiche) che forniscono un supporto cognitivo al processo di immagazzinamento dell'informazione e al suo recupero.
- 3.3.6. riorientamento:** terapia di orientamento alla realtà (ROT) e di stimolazione continua del paziente ricordandogli l'ora, la data ed il luogo di nascita e sollecitandone, anche, la memoria mediante il coinvolgimento in argomenti legati al passato ed all'attualità finalizzato al mantenimento del contatto cognitivo con la realtà (spazio, tempo, identità personale).
- 3.3.7. corsi di preparazione e formazione:** organizzazione di brevi corsi di preparazione e formazione per aiutare le famiglie alla "gestione" dei problemi connessi alla convivenza con un congiunto affetto da Alzheimer e/o per istruire i volontari impegnati nella realizzazione del progetto.

3.4 DESTINATARI

L'intervento è complessivamente rivolto a 120 utenti residenti nei Comuni del Distretto, affetti da demenza nelle varie fasi di gravità, valutati e/o segnalati dall'ambulatorio dell'Unità Valutativa Alzheimer (UVA) dell'Unità Operativa dell'ASP 1 di Agrigento.
L'UVA svolgerà attività di supervisione rispetto all'efficacia del progetto sul singolo.

3.5 SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

La valutazione sull'efficacia e sull'efficienza del progetto sarà di competenza del Gruppo Piano del Distretto D1 di Agrigento.

Tale valutazione avverrà attraverso le seguenti fasi:

- **valutazione iniziale:** si valuterà sull'efficacia della campagna di informazione e di divulgazione dell'attività; l'indicatore di valutazione sarà il numero di istanze presentate per l'accesso al servizio;
- **valutazione in itinere:** con cadenza semestrale si valuterà il gradimento degli utenti beneficiari del servizio, l'efficacia dell'ente gestore sull'erogazione del servizio, utilizzando gli idonei strumenti e gli opportuni indicatori;
- **valutazione finale:** verrà realizzata dal Gruppo Piano attraverso lo studio delle relazioni semestrali fornite dal servizio sociale territoriale dei vari Comuni appartenenti al Distretto, dalle schede redatte dagli utenti e dalla relazione mensile fornita dall'ente gestore.

Nella stesura della valutazione finale, così come in quella in itinere, il Gruppo Piano dovrà tenere conto, con valenza determinante, delle relazioni che il centro UVA compilerà a supporto dell'attività di supervisione rispetto all'efficacia del progetto sul singolo.

3.6 STRUMENTI DI VALUTAZIONE:

Per l'Ente gestore:

- fornirà, con cadenza mensile, al Gruppo Piano una apposita scheda, redatta dallo Psicologo, contenente tutte le informazioni utili a valutare gli effetti delle attività progettuali sugli utenti sia essi malati che familiari degli ammalati di Alzheimer;
- fornirà, con cadenza mensile, al Gruppo Piano una apposita scheda, redatta dagli Assistenti sociali, sulla pianificazione operativa, l'organizzazione e le attività con il partenariato, le concertazioni con i Comuni del Distretto e le presunte date delle prestazioni da effettuarsi sia a domicilio che presso la struttura individuata come sede dell'attività.

Per le famiglie:

- ogni famiglia/familiare, avente un proprio congiunto affetto da Alzheimer che partecipa alle attività del progetto, compilerà, con cadenza trimestrale, apposita scheda/questionario che verrà fornita dal Distretto socio-sanitario D1 con le valutazioni e le informazioni sul gradimento e sugli effetti delle terapie praticate sul beneficiario del servizio;

Per i Comuni del Distretto:

- i Servizi Sociali dei Comuni, con presenza di soggetti ammalati di Alzheimer nelle attività progettuali, relazioneranno semestralmente sullo stato del progetto, sui risultati ottenuti nei confronti dei destinatari delle attività progettuali, acquisendo informazioni dirette con le famiglie degli interessati e, se ritenuto necessario, proponendo correttivi per il miglioramento delle attività medesime. Le proposte correttive e/o reclami sui servizi erogati vanno indirizzate da parte dei Comuni al Referente Progettuale che provvederà ad intervenire con la Ditta affidataria per le loro soluzioni.

Le schede compilate, così come le relazioni, saranno raccolte dal Distretto socio-sanitario D1 di Agrigento che li rimetterà, unitamente alle valutazioni del centro UVA, al Gruppo Piano per le valutazioni in itinere e finale sugli obiettivi raggiunti con il presente progetto.

3.7 DURATA DEL PROGETTO

Il progetto avrà durata biennale con decorrenza dall'affidamento del servizio e non subirà interruzioni, salvo il mancato accredito dei fondi regionali al Distretto per la seconda annualità.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Individuare la rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione; in particolare l'eventuale livello di integrazione socio-sanitaria. Indicare, inoltre, le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature.

L'aumento della popolazione anziana ha determinato un incremento delle demenze, in particolare della malattia dell'Alzheimer che, spesso, incontra una diagnosi tardiva che limita la terapia farmacologica inducendo delle modifiche nella chimica cerebrale del paziente tali da comprometterne l'autonomia e da imporre un'assistenza costante, anche notturna. Nel Distretto D1 di Agrigento insistono due centri U.V.A. (Unità Valutazione Alzheimer) presso l'ASP n. 1 e il Servizio neurologia dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio ove, attualmente, vengono seguiti circa 500 pazienti.

Tenuto conto che non tutte le persone con la malattia di Alzheimer sono raccordate con i centri U.V.A., è, realisticamente, ipotizzabile che il numero dei malati, nel territorio del Distretto Socio-sanitario D1, sia all'incirca di 1.500 unità.

In questo contesto, tenuto conto delle problematiche connesse alla gestione dei servizi prospettati, considerato che alcune fasi della patologia non sono compatibili, valutate le difficoltà di raggiungimento dell'intera potenziale utenza, si stima che, almeno nella prima fase, l'utenza prevedibile per le attività del presente progetto possa quantificarsi in 120 unità.

La gestione delle attività comporta necessariamente un collegamento a rete che coinvolga le strutture sanitarie interessate nella patologia ed il privato sociale operante nel comparto.

In collaborazione con il Centro U.V.A. sarà effettuato:

a) presa in carico caregivers (familiari che assistono o si fanno carico dell'ammalato);

a₁) scheda rilevazione bisogni caregivers pazienti inseriti nei due CC.DD.:

a_{1.1}) presa in carico e produzione scheda rilevazione bisogni dei familiari dei pazienti inseriti nei CC.DD. afferenti alla UOC Malattie Psichiatriche Degenerative ed Involutive;

b) evento formativo in neuropsicologia;

b₁) realizzazione di un evento formativo:

b_{1.1}) realizzazione di un evento formativo sull'assessment psicodiagnostico rivolto a Medici e Psicologi interni ed esterni alla Azienda sul test Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Avvio della fase dell'evento.

4.1 COINVOLGIMENTO RETE DISTRETTUALE

Gli Enti coinvolti attivamente nella realizzazione del progetto sono:

- i Comuni del Distretto attraverso i loro Uffici di Servizio Sociale;
- il privato sociale (associazioni e/o organizzazioni di volontariato);;
- Il centro UVA dell'ASP 1 di Agrigento;
- l'Ufficio di Educazione alla Salute dell'ASP 1 di Agrigento che, tra le altre attività, promuove la pet therapy e le campagne di sensibilizzazione sulla gestione e il trattamento della malattia dell'Alzheimer in ambito familiare.

Il coinvolgimento dei presidi sanitari avverrà nei termini riportati nell'accordo di programma sottoscritto con il Distretto Socio-sanitario D1, oltre che per la gestione di alcune prestazioni complementari, quali musicoterapia, danza-movimento-terapia, giochi e stimolazioni della memoria, terapie di gruppo, pet therapy, etc..., indispensabili per rendere concreto ed apprezzabile ogni trattamento riabilitativo di gruppo o sul singolo.

L'ambulatorio dell'Unità Valutativa Alzheimer dell'ASP 1 di Agrigento valuterà e/o segnalerà i pazienti affetti da demenza nelle varie fasi di gravità da inserire nelle attività progettuali. Segnalazioni su pazienti affetti da Alzheimer potranno, inoltre, essere inviate all'UVA da tutti soggetti coinvolti sopra citati.

L'UVA svolgerà, inoltre, attività di supervisione rispetto all'efficacia del progetto sul singolo.

4.2 CAPACITÀ ED ESPERIENZA RICHIESTA ALL'ENTE AFFIDATARIO DEL SERVIZIO

La Ditta che, a seguito di gara pubblica, avrà affidata la gestione del servizio, così come il personale impiegato nel servizio affidato, dovrà avere capacità ed esperienze maturate nel trattamento dell'Alzheimer, dovrà realizzare un rapporto di intesa con le strutture istituzionali deputate alla gestione della patologia, dovrà costruire sinergie con enti di volontariato impegnati su comparti analoghi, dovrà essere in grado di offrire collaborazione e supporti logistici alle associazioni di volontariato e ai privati con i quali avrà sottoscritto le eventuali dichiarazioni di intenti finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del progetto.

La Ditta dovrà indicare i locali, idonei secondo la normativa vigente allo svolgimento delle attività progettuali per le quali sono destinati, che metterà a disposizione gratuitamente, senza alcun costo aggiuntivo per il Distretto D1.

Per quanto riguarda l'utilizzo della pet therapy l'Ente affidatario dovrà fare riferimento allo specifico progetto che il Distretto Socio-sanitario D1 di Agrigento sta avviando nell'ambito del medesimo Piano di Zona – Azione 4.4.

5. FIGURE PROFESSIONALI.

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	a carico A.P. coinvolte	a carico Ditta affidataria	Totale
Psicologo		1	1
Assistente sociale		2	2
Animatore		3	3
Volontari		5	5

5.1 ATTIVITA' RICHIESTE ALLE FIGURE PROFESSIONALI A CARICO DELLA DITTA AFFIDATARIA

a) PSICOLOGO

- individuare, di concerto con il centro UVA, mettere a punto, personalizzare per ciascun utente tutte le attività riabilitative e di mantenimento delle abilità per ogni paziente;
- compilazione e valutazione delle schede di accesso e, successivamente, compilazione e valutazione delle schede di monitoraggio e valutazione dei questionari, di concerto con tutte le figure professionali coinvolte, da sottoporre ai familiari degli utenti beneficiari;
- stesura della relazione mensile in raccordo con le altre figure professionali coinvolte nel progetto;
- fornire sostegno psicologico agli utenti e ai loro familiari nelle fasi più avanzate della malattia, così da permettere il miglioramento della capacità gestionale da parte dei familiari coinvolti, facilitando, altresì, la comprensione dei meccanismi deficitari che sottendono determinati comportamenti, educandoli, al contempo, a percorsi alternativi di gestione e prevenzione dei disturbi comportamentali;
- svolgere, altresì, tutte le attività di competenza, propedeutiche all'avvio di ogni incontro con gli utenti beneficiari.

b) ASSISTENTI SOCIALI

- pianificazione ed organizzazione del partenariato e delle conseguenti necessarie collaborazioni con il personale dell'ASP, nonché di tutte le necessarie concertazioni con i Comuni del Distretto, sia propedeutiche all'avvio dell'intervento che tutte quelle che si renderanno necessarie per l'intera durata del progetto;
- pianificazione temporale di tutto il servizio, data di avvio, date di tutti gli incontri e di tutte le prestazioni da effettuarsi sia presso le strutture messe a disposizione dalla ditta affidataria e dall'ASP, che a domicilio;
- coordinamento di tutte le attività e di tutte le varie figure professionali coinvolte nel progetto;
- programmazione ed organizzazione dei necessari raccordi con i Comuni, con il Distretto e le famiglie degli utenti beneficiari dell'intervento;
- relazionare mensilmente, raccordandosi con tutti gli operatori coinvolti, al Gruppo Piano per tutta la durata del progetto.

c) ANIMATORI

- pianificazione e realizzazione di tutte le attività di intrattenimento, le terapie occupazionali, espressive, artistiche, nonché le attività riabilitative e motorie di gruppo;

- gestione di eventuali laboratori creativi e pianificazione, di volta in volta e per tutta la durata del progetto, dei vari set;
- favorire le relazioni interpersonali e la socializzazione di utenti e familiari così da permettere l'instaurarsi di un clima relazionale funzionale alla buona riuscita del progetto;
- analisi, altresì, dei bisogni e delle aspettative degli utenti, sviluppando, attraverso interventi di animazione sociale appunto, il senso di autonomia tra i soggetti con particolari criticità;
- verifica periodica, come d'altronde tutte le figure professionali coinvolte, dei risultati ottenuti, intervenendo con azioni correttive nell'eventualità di significativi spostamenti tra obiettivi previsti e risultati raggiunti.

d) VOLONTARI

- saranno impiegati per tutta la durata delle attività progettuali, in servizi aggiuntivi, non sostitutivi e, comunque, sempre di supporto rispetto a quelli assicurati dagli operatori previsti e indicati nella scheda progetto, nel bando e nel capitolato, collaborando, altresì, in tutte le attività per cui ne venga richiesta la partecipazione.

6. PIANO FINANZIARIO AZIONE RIEPILOGO DELLA TRIENNALITA' 2010/2012

N. Azione 4.3 – Titolo Azione: Abbattimento del disagio, delle barriere e dei pregiudizi sull'Alzheimer, aiuto riabilitativo attraverso l'offerta dei servizi ed il coinvolgimento delle famiglie – C.C.N.L. Cooperative Sociali – Ottobre 2012

Voci di spesa	N°	Tempo	Tempo	Costo orario (*)	Costo unitario	TOTALE
		ore/mese	2 anni			
a) RISORSE UMANE						
Psicologo, con esperienza specifica	1	20 ore	480 ore	€ 26,14	€ 12.547,20	€ 12.547,20
Assistente sociale	2	14 ore procapite	336 ore procapite	€ 21,66	€ 7.277,76	€ 14.555,52
Animatore	3	20 ore procapite	480 ore procapite	€ 20,48	€ 9.830,40	€ 29.491,20
Subtotale a)						€ 56.593,92
b) VOLONTARI						
Volontari – Rimborso spese	5		gg. 160	€ 5,00	€ 800,00	€ 4.000,00
Subtotale b)						€ 4.000,00
Subtotale a) + b)						€ 60.593,92
c) RISORSE STRUMENTALI						
Rimborso forfettario spese materiale di cancelleria, telefoniche e spese di trasporto						€ 9.000,00
Subtotale c)						€ 9.000,00
d) SPESE DI GESTIONE						
Materiali per giochi di memoria e stimolazione						€ 2.000,00
Materiale per danzo-musicoterapia						€ 1.000,00
Derrate e bevande						€ 2.000,00
Pet therapy						(**)
Assicurazione volontari, disabili e famiglie						€ 3.000,00
Somme a disposizione dell'Amministrazione per spese impreviste						€ 999,50
Subtotale d)						€ 8.999,50
Subtotale c) + d)						€ 17.999,50
TOTALE a) + b) + c) + d)						€ 78.593,42
IVA al 4%						€ 3.143,74
TOTALE COMPLESSIVO						€ 81.737,16

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 4.3 – 1° e 2° Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione	Cofinanziamento	Totale
€ 81.737,16				€ 81.737,16

(*) Il costo orario per le spese relative alle risorse umane, comprensivo di ogni e qualsiasi onere a carico della Ditta aggiudicataria, è stato calcolato in applicazione del CCNL – Cooperative Sociali – sottoscritto il 16/12/2011, con decorrenza ottobre 2012.

(**) Le spese per il servizio di "Pet Therapy" sono state previste solo per spese chilometriche quale rimborso per il trasporto dei disabili di Alzheimer presso la fattoria sociale che risulterà affidataria del Progetto "Pet Therapy", specificatamente previsto nel Piano di Zona 2010/2012 – Azione 4.4.

6.1 PIANO FINANZIARIO AZIONE – 1ª annualità Triennio 2010/2012

N. Azione 4.3 – Titolo Azione: Abbattimento del disagio, delle barriere e dei pregiudizi sull'Alzheimer, aiuto riabilitativo attraverso l'offerta dei servizi ed il coinvolgimento delle famiglie- C.C.N.L. Cooperative Sociali – Ottobre 2012

Allegato 4

Voci di spesa	N°	Tempo	Tempo	Costo orario (*)	Costo unitario	TOTALE
		ore/mese	1° anno			
a) RISORSE UMANE						
Psicologo, con esperienza specifica	1	20 ore	240 ore	€ 26,14	€ 6.273,60	€ 6.273,60
Assistente sociale	2	14 ore procapite	168 ore procapite	€ 21,66	€ 3.638,88	€ 7.277,76
Animatore	3	20 ore procapite	240 ore procapite	€ 20,48	€ 4.915,20	€ 14.745,60
Subtotale a)						€ 28.296,96
b) VOLONTARI						
Volontari – Rimborso spese	5		gg. 80	€ 5,00	€ 400,00	€ 2.000,00
Subtotale b)						€ 2.000,00
Subtotale a) + b)						€ 30.296,96
c) RISORSE STRUMENTALI						
Rimborso forfettario spese materiale di cancelleria, telefoniche e spese di trasporto						€ 4.500,00
Subtotale c)						€ 4.500,00
d) SPESE DI GESTIONE						
Materiali per giochi di memoria e stimolazione						€ 1.000,00
Materiale per danzo-musicoterapia						€ 500,00
Derrate e bevande						€ 1.000,00
Pet therapy						(**)
Assicurazione volontari, disabili e famiglie						€ 1.500,00
Somme a disposizione dell'Amministrazione per spese impreviste						€ 499,75
Subtotale d)						€ 4.499,75
Subtotale c) + d)						€ 8.999,75
TOTALE a) + b) + c) + d)						€ 39.296,71
IVA al 4%						€ 1.571,87
TOTALE COMPLESSIVO						€ 40.868,58

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 4.3 – 1ª Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione	Cofinanziamento	Totale
€ 40.868,58				€ 40.868,58

(*) Il costo orario per le spese relative alle risorse umane, comprensivo di ogni e qualsiasi onere a carico della Ditta aggiudicataria, è stato calcolato in applicazione del CCNL – Cooperative Sociali – sottoscritto il 16/12/2011, con decorrenza ottobre 2012.

(**) Le spese per il servizio di "Pet Therapy" sono state previste solo per spese chilometriche quale rimborso per il trasporto dei disabili di Alzheimer presso la fattoria sociale che risulterà affidataria del Progetto "Pet Therapy", specificatamente previsto nel Piano di Zona 2010/2012 – Azione 4.4.

6.2 PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2^a annualità Triennio 2010/2012

N. Azione 4.3 – Titolo Azione: Abbattimento del disagio, delle barriere e dei pregiudizi sull'Alzheimer, aiuto riabilitativo attraverso l'offerta dei servizi ed il coinvolgimento delle famiglie – C.C.N.L. Cooperative Sociali – Ottobre 2012

Allegato 5

Voci di spesa	N°	Tempo	Tempo	Costo orario (*)	Costo unitario	TOTALE
		ore/mese	1° anno			
a) RISORSE UMANE						
Psicologo, con esperienza specifica	1	20 ore	240 ore	€ 26,14	€ 6.273,60	€ 6.273,60
Assistente sociale	2	14 ore procapite	168 ore procapite	€ 21,66	€ 3.638,88	€ 7.277,76
Animatore	3	20 ore procapite	240 ore procapite	€ 20,48	€ 4.915,20	€ 14.745,60
Subtotale a)						€ 28.296,96
b) VOLONTARI						
Volontari – Rimborso spese	5		gg. 80	€ 5,00	€ 400,00	€ 2.000,00
Subtotale b)						€ 2.000,00
Subtotale a) + b)						€ 30.296,96
c) RISORSE STRUMENTALI						
Rimborso forfettario spese materiale di cancelleria, telefoniche e spese di trasporto						€ 4.500,00
Subtotale c)						€ 4.500,00
d) SPESE DI GESTIONE						
Materiali per giochi di memoria e stimolazione						€ 1.000,00
Materiale per danzo-musicoterapia						€ 500,00
Derrate e bevande						€ 1.000,00
Pet therapy						(**)
Assicurazione volontari, disabili e famiglie						€ 1.500,00
Somme a disposizione dell'Amministrazione per spese impreviste						€ 499,75
Subtotale d)						€ 4.499,75
Subtotale c) + d)						€ 8.999,75
TOTALE a) + b) + c) + d)						€ 39.296,71
IVA al 4%						€ 1.571,87
TOTALE COMPLESSIVO						€ 40.868,58

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 4.3 – 2^a Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione	Cofinanziamento	Totale
€ 40.868,58				€ 40.868,58

(*) Il costo orario per le spese relative alle risorse umane, comprensivo di ogni e qualsiasi onere a carico della Ditta aggiudicataria, è stato calcolato in applicazione del CCNL – Cooperative Sociali – sottoscritto il 16/12/2011, con decorrenza ottobre 2012.

(**) Le spese per il servizio di "Pet Therapy" sono state previste solo per spese chilometriche quale rimborso per il trasporto dei disabili di Alzheimer presso la fattoria sociale che risulterà affidataria del Progetto "Pet Therapy", specificatamente previsto nel Piano di Zona 2010/2012 – Azione 4.4.

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

Diretta

Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Procedura di gara ad evidenza pubblica con il criterio del prezzo più basso

8. ATTESA PROGETTUALE E PIANIFICAZIONE OPERATIVA

Avendo il progetto come obiettivi:

- a) il mantenimento, attraverso varie attività riabilitative, delle abilità del paziente, affetto dalla patologia dell'Alzheimer nelle fasi lievi e moderate di malattia,
- b) il sostegno ai pazienti e ai familiari (almeno di quelli nelle fasi più avanzate), per lo sviluppo progettuale,

il personale individuato dall'Ente gestore dovrà realizzare, previa concertazione con il personale individuato dall'ASP di Agrigento, tutte le attività sopra specificate.

Le attività riabilitative da realizzare saranno svolte con tecniche specialistiche (Rot, musico-terapia, danza e arte-terapia, validation therapy, memory training).

Tutte le figure professionali incaricate dalla ditta affidataria si occuperanno, ognuno per la propria competenza, per tutta la durata del progetto ed entro il relativo monte ore complessivo per ogni annualità, di tutte le attività specificate nella presente scheda al paragrafo FIGURE PROFESSIONALI.

Il Referente progettuale

Il Dirigente del Distretto