

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

CONVENZIONE FRA LA USL UMBRIA 2 E LA CASA VINCENZIANA G. ANDREOLI PER IL CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO ALZHEIMER PER ANZIANI CON DISTURBI COGNITIVI "VILLANOVA DON BOSCO"	N. 1057 Del 28.11.2013
---	---------------------------

Il 28, 11. 2013 in Terni, nella sede legale provvisoria della AUSL Umbria N. 2

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il documento istruttorio redatto dal Servizio/Ufficio ;

RITENUTO di farne proprio il contenuto, che diventa parte integrante e sostanziale del presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1) Di attivare tra l'Azienda USL Umbria n° 2 e la Casa Vincenziana G. Andreoli, autorizzata all'esercizio dell'attività del presidio denominato "Centro Diurno Alzheimer Villanova Don Bosco" ubicato in località Villanova – Sugano di Orvieto (TR) per n.10 utenti , apposita convenzione, per l'erogazione di prestazioni di assistenza semiresidenziale volte a persone con disturbi cognitivi per un numero massimo complessivo di 10 posti , con validità dal 01/12/2013 al 31/11/2016, come riportato nello schema allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) Dare atto che il valore massimo che la AUSL Umbria 2 potrà riconoscere alla Casa Vincenziana G. Andreoli - "Centro Diurno Alzheimer Villanova Don Bosco"- per la prevista durata triennale della convenzione è presumibilmente pari ad €. 219.240,00 , che per l'anno 2013 è così definito:
- anno 2013 (mese di dicembre) costo presunto pari ad € 5.800,00 , da imputare nel conto CO.GE 3200300233 "Assistenza riabilitativa semiresidenziale per anziani non autosufficienti da privato intra regionale) , rinviando a successivi e separati atti la definizione dei relativi budget per le annualità successive.

Il Dirigente del Servizio – Direttore Distretto di Orvieto- attesta la regolarità del presente atto e ne certifica la conformità alle vigenti disposizioni di legge.

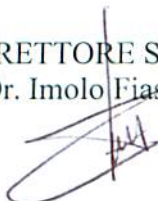
Il Dirigente del Servizio
Direttore del Distretto di Orvieto
(Dr.ssa Teresa Manuela Urbani)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Sandro Fratini)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Imolo Fiaschini)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Roberto Americioni)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Distretto Socio Sanitario di

Allegato alla Delibera del Direttore Generale
n. 1057 del 28.11.2013

Normativa di riferimento:

Regolamento Regionale 25/ 02/ 2000 n.2 avente ad oggetto "Disciplina dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio sanitarie";

Regolamento Regionale 31/07/2002 n.3 avente ad oggetto "Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie";

D.G.R. 19/11/2007 n.1839 avente ad oggetto "Provvedimento ricognizione strutture sanitarie e socio sanitarie riconosciute provvisoriamente accreditate ai sensi del D.Lgs 502/92 e art. 1 comma 796 lett s),t),u), Legge 296/2006";

D.G.R. 14/02/2005 n.21 avente ad oggetto " Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 14/02/2001";

D.G.R. 30/11/2009 n.1708 avente ad oggetto "L.R. 04/06/2008, n.9: Istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni. Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti e ulteriori misure attuative";

Piano Sanitario Regionale 2009-2011, che nella Parte III Linee Strategiche cap. 11 "Assistenza residenziale e semiresidenziale", identifica i Centri Diurni per malati di Alzheimer quali servizi che si propongono di garantire un supporto assistenziale ad un soggetto affetto da patologie cronico degenerative disabilitanti ed un valido aiuto alla famiglia attraverso l'offerta di attività a valenza socializzante e riabilitativa;

Motivazione:

Le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Unità Sanitarie Locali, nonché di soggetti accreditati nel rispetto di appositi accordi contrattuali, ai sensi dell'art. 8 bis del Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Lo svolgimento di attività sanitarie e socio sanitarie presuppone, ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e del Regolamento Regionale n°2/2000, un percorso articolato in tre fasi: autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali;

L'autorizzazione all'esercizio di attività socio sanitarie presuppone il possesso di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal D.P.R. 14/01/97 e dalla D.G.R. n. 21 del 14/02/05 (Approvazione Atto di Indirizzo Regionale in materia di prestazioni socio sanitarie in attuazione del D.P.C.M. 14/02/01);

Lo svolgimento di attività socio sanitarie avviene nel quadro di specifici accordi contrattuali, laddove ritenuto necessario nell'ambito della programmazione annuale di ogni Azienda;

La partecipazione del SSR, dei Comuni e dell'utente è stabilita in base alle disposizioni di cui alla tabella allegata al D.P.C.M. 14 febbraio 2001 per l'area " Anziani e persone non autosufficienti con patologie croniche-degenerative " e tenendo conto dei criteri di finanziamento definiti dalla D.G.R. 21 del 12/01/2005 per la semiresidenzialità anziani , nella misura del 50% della quota a carico del SSR e nella misura del 50% della quota a carico dell'utente;

Preso atto che la Regione dell'Umbria con Determina Dirigenziale n. 1127 del 28/02/2013 ha rilasciato alla Casa Vincenziana G. Andreoli autorizzazione all'esercizio del Centro Diurno Alzheimer per n. 10 utenti in località Villanova, - Sugano, Comune di Orvieto;

Preso atto che la Casa Vincenziana G. Andreoli ha presentato in data 11/11/2013 la domanda di accreditamento istituzionale, la cui procedura è in carico al Servizio Accreditamento e Valutazione di Qualità presso la Direzione Regionale Salute, Coesione Sociale e Società della conoscenza della Regione Umbria;

Valutata la necessità di attivare un rapporto convenzionale con la Casa Vincenziana G. Andreoli - sede operativa Centro Diurno Alzheimer "Villanova Don Bosco" - per garantire i programmi assistenziali nei confronti dei soggetti che, in esito alla valutazione delle competenti Unità Valutative, sono considerati idonei ad essere ospitati in strutture semiresidenziali e consentire, nei limiti della disponibilità finanziaria, una adeguata risposta alle necessità di assistenza rivolta ad anziani con disturbi cognitivi;

Esito dell'istruttoria:

Alla luce di quanto sopra esposto,
SI PROPONE

1) Di attivare tra l'Azienda USL Umbria n° 2 e la Casa Vincenziana G. Andreoli, autorizzata all'esercizio dell'attività del presidio denominato "Centro Diurno Alzheimer Villanova Don Bosco" ubicato in località Villanova – Sugano di Orvieto (TR) per n.10 utenti , apposita convenzione, per l'erogazione di prestazioni di assistenza semiresidenziale volte a persone con disturbi cognitivi per un numero massimo complessivo di 10 posti , con validità dal 01/12/2013 al 30/11/2016, come riportato nello schema allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) dare atto che il valore massimo che la AUSL Umbria 2 potrà riconoscere alla Casa Vincenziana G. Andreoli - "Centro Diurno Alzheimer Villanova Don Bosco"- per la prevista durata triennale della convenzione è presumibilmente pari ad €. 219.240,00 , che per l'anno 2013 è così definito:
- anno 2013 (mese di dicembre) costo presunto pari ad € 5.800,00 , da imputare nel conto CO.GE 3200300233 "Assistenza riabilitativa semiresidenziale per anziani non autosufficienti da privato intra regionale) , rinviando a successivi e separati atti la definizione dei relativi budget per le annualità successive.

Il Responsabile del Procedimento

(Dr.ssa Rosita Gasparri)



**Il Dirigente del Servizio
Direttore del Distretto di Orvieto
(Dr.ssa Teresa Manuela Urbani)**



CONVENZIONE FRA LA USL UMBRIA 2 E LA CASA VINCENZIANA G. ANDREOLI
PER IL CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO ALZHEIMER PER ANZIANI CON
DISTURBI COGNITIVI "VILLANOVA DON BOSCO"

TRA

La USL Umbria 2, sede legale Terni, via Bramante 37, P.I.V.A. e CF 01499590550 nella persona del Dr. Sandro Fratini, nato a Foligno il 24/11/1954, non in proprio ma in qualità di legale rappresentante della USL Umbria 2

e

Il Centro Diurno Villanova Don Bosco con sede in Orvieto loc. Villanova rappresentato da Don Ruggero Iorio, nato a Napoli il 07/05/1953 in qualità di legale rappresentante dell'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli, C.F. 90003030559 partita IVA 00617830559 sede legale Via Marconi 10, 05010 S. Venanzo (TR) e a ciò autorizzato in forza delle norme statutarie, per conto e nell'interesse dell'Ente

PREMESSO

- che il Piano Integrato Sociale Regionale e il Piano Sociale della Zona Socio Sanitaria di Orvieto pongono fra gli obiettivi prioritari nell'ambito degli interventi per la disabilità il conseguimento e il mantenimento dell'autonomia prevenendo l'istituzionalizzazione e favorendo l'integrazione nei vari ambiti della vita sociale e la creazione di nuovi centri soprattutto a funzione diurna;
- che i Centri Diurni, secondo quanto previsto dalla L. 104/92, art. 8 e seguenti si configurano come strutture semi-residenziali aperte e flessibili, in cui, attraverso interventi integrati assistenziali, educativi/rieducativi, abilitativi/riabilitativi, si agisce per lo sviluppo ed il mantenimento delle capacità residue e dei livelli di autonomia raggiunti;
- che l'accertamento dell'utente ai sensi della L. 104/92 è di norma obbligatorio per garantirne l'accesso ai Centri Diurni, anche se possono essere previste delle deroghe per quei soggetti per i quali si ritenga, a discrezione dei Servizi, indispensabile un periodo preliminare di osservazione;
- che la struttura posta in loc. Villanova possiede i requisiti richiesti relativamente all'autorizzazione al funzionamento secondo la normativa regionale, così come accertato dall'USL Umbria 2 con parere espresso dal Dipartimento di Prevenzione Area Orvietana in data 29/12/2012, prot. n. 0125432/2012 per l'accoglienza di un numero complessivo di 10 persone con disturbi cognitivi;
- che la Regione Umbria con Determina Dirigenziale n. 1127 del 28/02/2013 ha autorizzato la Casa Vincenziana G. Andreoli all'esercizio del Centro Diurno Alzheimer per n. 10 utenti in località Villanova, Comune di Orvieto;
- che la Casa Vincenziana G. Andreoli ha presentato in data 11/11/2013 domanda per l'accreditamento istituzionale, la cui procedura è in carico al Servizio Accreditamento e Valutazione di Qualità presso la Direzione Regionale Salute, Coesione Sociale e Società della conoscenza della Regione Umbria;
- che l'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli ha attuato un Progetto denominato "Centro Diurno Alzheimer Villanova Villanova Don Bosco" rivolto a persone con disturbi cognitivi di tipo involutivo di livello medio fino a moderata gravità, residenti nel Distretto di Orvieto;
- che la USL Umbria 2 ritiene opportuno attivare con l'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli rapporto convenzionale per la realizzazione del progetto che si allega quale parte integrante del presente atto;
- che l'immobile in loc. Villanova è in concessione dall'ATER

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1

OGGETTO DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione regola i rapporti che si instaurano tra la USL Umbria 2 e l' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli per un intervento integrativo in un servizio di pubblico interesse, in uno spirito di collaborazione e partecipazione fra pubblico e privato, per la gestione di una struttura organizzata in Centro Diurno, posta in Orvieto, loc Villanova, rivolta a soggetti portatori di disturbi cognitivi di tipo involutivo sino a media gravità allo scopo di sviluppare e mantenere le capacità residue e i livelli di autonomia raggiunti e di migliorarne l'inserimento nella struttura familiare.

ARTICOLO 2

MODALITA' E SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'

Le finalità socio- riabilitative secondo quanto più esaurientemente esposto nel Progetto allegato alla presente convenzione quale parte integrante, saranno assicurate mediante le seguenti attività:

- a) Ospitalità diurna;
- b) Accudimento alla persona;
- c) Servizio mensa;
- d) Educazione del soggetto all'autonomia personale;
- e) Mantenimento nell'utente delle capacità psichiche, motorie e manuali;
- f) Miglioramento e sviluppo delle competenze linguistiche logico operative, critiche, estetiche, motorie e delle abilità manuali;
- g) Proseguimento di progetti individualizzati per ogni soggetto inserito con obiettivi a breve e lungo termine e in collaborazione con i Servizi Sociosanitari Territoriali competenti;
- h) Creazione di rapporti di gruppo con osservazione e verifica delle dinamiche relazionali.
- i) Attività di tipo artistico-occupazionale in sintonia con i progetti individuali definiti in sede UVM per i singoli utenti.

Il trasporto dal domicilio dell'utente alla sede del centro diurno in loc. Villanova è garantito dall'Ente con adeguato mezzo di trasporto e con onere a carico delle famiglie degli utenti. L'orario di apertura del Centro è dalle 9.00 alle 17.00, dal Lunedì al Venerdì, esclusi i sabati e i giorni festivi.

DESTINATARI

La presente convenzione si rivolge a n. 10 persone con disturbi cognitivi di tipo involutivo fino a media gravità con disabilità accertata ai sensi della L. 104/92, art.4.

La documentazione relativa alle persone inserite è assoggettata alla vigente normativa a tutela della privacy (Legge n. 675 del 31/12/96).

L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli provvederà a tenere a disposizione della Direzione del Distretto di competenza la seguente documentazione:

- a) il registro giornaliero delle presenze delle persone inserite nel programma;
- b) le cartelle personali degli utenti con i seguenti documenti:
 - ⌚ Scheda d'ingresso
 - ⌚ Relazioni varie
 - ⌚ Prescrizione medica di assunzione dei farmaci indicante il nome del farmaco, la dose prescritta, l'orario della somministrazione e la durata della prescrizione;
- c) polizze assicurative;
- d) lettera contratto debitamente firmata dalla persona inserita e/o dalla sua famiglia e dall' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli

ARTICOLO 4

MODALITA' DI AMMISSIONE E DIMISSIONE

1. L'ammissione avverrà con le seguenti modalità:

- ⌚ la domanda per ogni inserimento deve essere presentata al Distretto di Orvieto che, attraverso L'UVM di competenza, provvederà a stilare un programma e a contattare l'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli per presentare il caso, per verificare la possibilità e l'opportunità dell'inserimento e per stabilire le modalità d'ingresso;
 - ⌚ l'Assistente Sociale dell'UVM di riferimento curerà i rapporti tra la famiglia e l'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli e attiverà la pratica amministrativa per l'autorizzazione con l'indicazione della data in cui potrà avere inizio l'inserimento;
 - ⌚ nell'incontro di conoscenza l'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli, attraverso il Direttore del Centro Diurno, informerà la persona e la famiglia su contenuti, le finalità educative e le modalità del progetto individuale redatto in accordo con il Centro di Salute competente riguardante i diversi livelli di autonomia in base alle capacità personali della persona da inserire.
- Ciascuna persona inserita nel progetto avrà diritto alla conservazione del posto, in caso di temporanea assenza, per le seguenti ragioni:
- a) necessita di cure presso Ospedali o Case di Cura per un periodo consecutivo non superiore a 30 giorni, salvo ulteriori disposizioni adottate dalla Direzione del Distretto e decise dall'UVM;
 - b) malattia per un massimo di assenza di 15 giorni consecutivi mensili, salvo presentazione di certificazione medica attestante la necessità di ulteriori proroghe.

Nei casi di assenza superiori a n. 10 giorni continuativi, per le ragioni sopra previste, l'Associazione villanova Ente Casa Vincenziana G. Andreoli percepirà la quota pro-capite di cui al successivo art. 6, ridotta al 70%.

2. Le dimissioni avverranno per i seguenti motivi:

- a) realizzazione del progetto individuale e formulazione di altro PAI da parte dell'UVM
 - b) rinuncia scritta della persona interessata e/o della famiglia all'inserimento o alla continuazione nel progetto;
 - c) prolungate ed ingiustificate assenze dell'utente;
 - d) accertamento da parte degli operatori sociali e/o del Direttore Sanitario del Centro Diurno dell'inadeguatezza del progetto alle necessità della persona inserita.
- In ogni caso, al momento della dimissione dovrà essere redatta una relazione da parte del Direttore Sanitario del Centro Diurno al Responsabile del Centro di Salute competente che la farà pervenire alla Direzione del Distretto che provvederà alla sua formalizzazione.

ART.5

PERSONALE

Per lo svolgimento delle attività in oggetto della presente convenzione, l'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli garantisce il seguente personale, dipendente e/o esterno convenzionato e/o con contratto libero professionale, assicurando la specifica competenza e preparazione di ogni operatore professionale per gli interventi di competenza nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa vigente:

Personale del Centro Diurno Villanova Don Bosco come da allegato progettuale e da organigramma pervenuto alla Direzione del Distretto in data 12/07/2013:

Handwritten signature

N. 1 persona con funzioni amministrative, gestionali e direttive.

N. 1 Direttore Sanitario

N. 1 Educatore professionale

N. 1 Psicologo

N. 1 Musicoterapista

N. 1 Psicomotricista

N. 1 infermiere professionale

N. 2 OSS

N. 1 Fisioterapista

N. 1 cuoco

All'attività del centro saranno integrati volontari preparati nel campo specifico del settore Alzheimer e patologie involutive con corsi di formazioni promossi e gestiti dall'associazione A.M.A.T.A. Umbria

Il carico orario riportato in tabella allegata al progetto si riferisce a n. 10 utenti del Centro.

Il rapporto con il personale dipendente e/o esterno convenzionato e/o con contratto libero professionale, è regolato dai contratti di lavoro in vigore e dalle normative previdenziali e fiscali in materia. Ogni variazione dovrà essere tempestivamente comunicata alla Direzione del Distretto che si riserva la facoltà di verificare il rispetto del progetto relativamente allo svolgimento, agli obiettivi, agli strumenti, alla metodologia stessa.

L'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli garantisce il rispetto, da parte del personale impegnato, della normativa regionale vigente per gli operatori dei servizi pubblici in materia dei diritti dell'utenza ed il rispetto di tutte le norme nazionali e regionali in materia di interesse della presente convenzione.

L'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli si impegna ad assicurare con polizza di responsabilità civile verso terzi, se stesso e il personale impegnato, per qualsiasi evento che possa verificarsi, sollevando espressamente la USL Umbria 2 da qualsiasi responsabilità per danni conseguenti all'attività oggetto del presente accordo.

Il Responsabile delle attività indicate nella presente convenzione è per Ente Casa Vincenziana G. Andreoli il legale rappresentante dell'Ente Ruggero Iorio e per la USL Umbria 2 il Direttore del Distretto di Orvieto Dr. Teresa Manuela Urbani.

ART. 6

COSTI

Tra il la USL Umbria 2 e l'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli si concorda una somma giornaliera pro-capite pari a € 29,00 (quota sanitaria a carico USL) e € 29,00 (quota sociale a carico utente e/o Servizi Sociali Comune di Orvieto) per n. 10 utenti per n. 252 giorni annui. Pertanto il valore presunto della presente convenzione è di € 73.080 per la quota sanitaria e € 73.080 per la quota sociale.

Si concorda, altresì, che nei casi di assenza superiori a n. 10 giorni continuativi, per i motivi indicati all'art. 4, l'Associazione villanova Ente Casa Vincenziana G. Andreoli percepirà la quota pro-capite ridotta al 70%.

La USL Umbria 2 si impegna a corrispondere mensilmente all'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli il compenso pattuito dietro presentazione di nota, corredata dal prospetto riepilogativo delle effettive presenze, debitamente vistata dal Responsabile del Centro di Salute competente.

ART. 7

LOCALI E ATTREZZATURA

I locali posti in loc Villanova, di proprietà di ATER, sono stati concessi in locazione all' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli.

L'orario di apertura del Centro è dalle ore 9,00 alle ore 17,00, dal Lunedì al Venerdì, escluso i sabati ed i giorni festivi.

E' a cura dell' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli la manutenzione della struttura, la gestione delle spese inerenti ai locali (affitto) ed ai consumi (acqua, luce, telefono. Gas, ecc..), la fornitura dei pasti agli utenti nel rispetto delle tabelle dietetiche approvate dall'ASL e di eventuali prescrizioni mediche per il singolo ospite.

ART. 8

COPERTURA ASSICURATIVA

L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli provvederà alla copertura assicurativa a favore dei soggetti inseriti per la responsabilità civile verso terzi che possono derivare in relazione alle proprie attività con esonero della USL Umbria 2 da ogni responsabilità al riguardo.

L'Ente Casa Vincenziana G. Andreoli dichiara di essere in regola con le vigenti normative in materia di igiene e sicurezza del lavoro e a mantenerla nel tempo.

ART. 9

PRIVACY

L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli dichiara di operare nel rispetto della normativa sulla Privacy ed in particolare di essere adempiente in riferimento agli obblighi imposti dal D.lgs. 196/03.

L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli si obbliga ad accettare la propria nomina da parte della USL Umbria 2 a Responsabile del trattamento dei dati personali effettuato in esecuzione della presente convenzione.

Contestualmente alla stipulazione del presente atto l' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli provvederà a comunicare formalmente il nominativo del soggetto da nominare Responsabile del Trattamento. L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli si obbliga ad accettare la suddetta nomina secondo il modello e le clausole predisposte dalla USL Umbria 2 allegata al presente atto e provvedendo a tenere a disposizione della USL stessa la seguente documentazione:

a) il registro giornaliero delle presenze delle persone inserite nel programma

b) le cartelle personali degli utenti con i seguenti documenti:

⌚ scheda d'ingresso

⌚ relazioni varie

⌚ prescrizione medica di assunzione di farmaci

⌚ polizze assicurative

ART. 10

VERIFICHE

L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli si impegna ad incontrarsi periodicamente con le famiglie delle persone inserite ed a tenerle informate sulle attività svolte e su eventuali variazioni del progetto operativo precedentemente concordato.

S'impegna, altresì, a verificare con il Centro di Salute di riferimento il progetto socio-riabilitativo elaborato per le singole persone.



L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli provvederà ad inviare alla Direzione del Distretto periodicamente una relazione scritta sull'andamento generale del progetto.
La verifica sulle qualità delle attività svolte e sull'effettuazione di tutti gli adempimenti citati ai precedenti articoli della convenzione, verrà puntualmente effettuata dal Responsabile del Centro di Salute di riferimento

ART. 11

INADEMPIENZE

Eventuali osservazioni e contestazioni di inadempienze devono essere comunicate per iscritto dal Centro di Salute di riferimento alla Direzione del Distretto la quale a sua volta le comunicherà con raccomandata A/R entro 15 gg. dalla verifica, fissando un termine entro il quale l' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli dovrà adottare i necessari provvedimenti.
Trascorso tale termine, per il perdurare di situazioni difformi dalla presente convenzione o comunque incompatibili con l'ordinamento vigente, la USL Umbria 2 ha facoltà di recedere dalla convenzione dandone comunicazione all'Associazione Ente Casa Vincenziana G. Andreoli .

ART. 12

VARIAZIONI

L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli garantisce la tempestiva comunicazione scritta alla USL Umbria 2 di eventuali variazioni che, in tal caso, dovranno essere valutate congiuntamente.

Le variazioni suddette sono concernenti:

- numero, modalità e tempi di impiego del personale
- nominativo del responsabile
- beni mobili in uso per l'attività

ART. 13

DURATA

La presente convenzione ha la durata di anni 3 a partire dal fino al

ART. 14

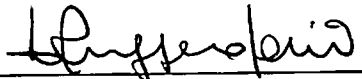
CONTROVERSIE

Il giudizio su eventuali controversie in merito all'applicazione della presente convenzione è di competenza del Tribunale di Terni.

Le spese di registrazione eventuali, relative alla presente convenzione, sono a carico dell'Ente firmatario. La presente convenzione si compone di n. 14 articoli.

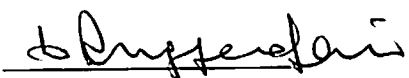
Per USL Umbria 2

Per l' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli

 IL LEGALE
RAPPRESENTANTE
D. RUGGERO IORIO

Visto per accettazione

per L' Ente Casa Vincenziana G. Andreoli

 IL
LEGALE RAPPRESENTANTE
D. RUGGERO IORIO

PROGETTO CENTRO DIURNO ALZHEIMER VILLANOVA DON BOSCO

PREMESSA:

Il morbo di Alzheimer è una demenza degenerativa progressiva che prende il nome dal suo scopritore Alois Alzheimer, ad esordio prevalentemente senile (oltre i 65 anni) ma che può manifestarsi anche in epoca presenile, prima dei 65 anni, a prognosi infausta.

La sua ampia e crescente diffusione nella popolazione, l'assenza di una valida e risolutiva terapia, e gli enormi impatti in termini di risorse necessarie (organizzative, emotive ed economiche) che ricadono sui familiari dei malati, la rendono una delle malattie a più grave impatto sociale nel mondo.

Epidemiologia

La malattia (o morbo) di Alzheimer è definibile come un processo degenerativo che distrugge progressivamente le cellule cerebrali, rendendo a poco a poco l'individuo che ne è affetto incapace di una vita normale. In Italia ne soffrono circa 800.000 persone, e 26.6 milioni nel mondo secondo uno studio della *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* di Baltimora in USA, con una netta prevalenza di donne (per via della maggior vita media delle donne rispetto agli uomini.

Definita anche "demenza di Alzheimer", viene appunto catalogata tra le demenze, essendo un deterioramento cognitivo cronico progressivo. Tra tutte le demenze quella di Alzheimer è la più comune, rappresentando, a seconda della casistica, l'80-85% di tutti i casi di demenza. A livello epidemiologico, tranne che in rare forme genetiche familiari cioè ad esordio giovanile, il fattore maggiormente correlato all'incidenza della patologia è l'età. Molto rara sotto i 65 anni, la sua incidenza aumenta progressivamente con l'aumentare dell'età, per raggiungere una diffusione significativa nella popolazione oltre gli 85 anni.

Negli studi epidemiologici a livello internazionale, i dati relativi alla prevalenza della demenza indicano tassi abbastanza comparabili nei vari studi, che oscillano intorno al 5% della popolazione di età superiore ai 65 anni con valori che vanno dal 3,4 al 6,7%.

La prevalenza poi raddoppia approssimativamente ogni 5 anni di età, almeno fra i 65 e gli 85 anni.

La maggior parte degli studi epidemiologici si è orientata verso la valutazione della prevalenza della malattia di Alzheimer e della demenza vascolare, che sono le forme più comuni nei paesi industrializzati, anche se ci sono delle differenze nelle relative proporzioni nei diversi paesi. In Italia secondo quanto rilevato dallo studio ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging), la demenza interessa il 5,3% degli uomini ultrasessantacinquenni ed il 7,2% delle donne della stessa età. La demenza di

Alzheimer è la forma più frequente di Demenza in Europa, Stati Uniti e Canada: rappresenta dal 50 all'80% dei casi di Demenza.

La demenza vascolare rappresenta la seconda forma di demenza in ordine di frequenza.

In Italia lo studio ILSA ha riportato tassi simili per i due tipi di demenza negli uomini, mentre nelle donne prevale nettamente la malattia di Alzheimer in tutti i gruppi di età.

Da rilevazioni europee, nella popolazione generale l'incidenza (cioè il numero di nuovi casi all'anno) è di 2,5 casi ogni 1.000 persone per la fascia di età tra i 65 ed i 69 anni; sale a 9 casi su 1.000 persone tra i 75 ed i 79 anni, ed a 40,2 casi su 1.000 persone tra gli 85 e gli 89 anni.

Costi economico-sociali

La crescente prevalenza della patologia nella popolazione generale in tutto il mondo è accompagnata da una crescita enorme del suo costo economico e sociale: allo stato, secondo Lancet, il costo economico per la cura dei pazienti affetti da demenza a livello mondiale è di circa 600 miliardi di dollari all'anno, con un trend di crescita che lo porterà nel 2030 ad aumentare dell'85% (e con un carico crescente anche per i Paesi in via di sviluppo), facendolo divenire uno dei più gravi carichi economici per i sistemi sanitari nazionali e le comunità sociali dell'intero pianeta.

Nonostante questo, la ricerca scientifica e clinica sulla demenza è ancora gravemente sottofinanziata: in Inghilterra, ad esempio, si calcola che il costo economico complessivo della cura dei pazienti affetti da demenza superi quello per i tumori e per le malattie cardiovascolari messe insieme, ma la ricerca sulle demenze riceve solo un dodicesimo dei finanziamenti di quella per i tumori.

Considerazioni conclusive:

Le attuali conoscenze epidemiologiche e biologiche suggerisco-

no che le demenze in generale e la malattia di Alzheimer in particolare siano delle patologie con una fase pre-clinica, nella quale vari interventi volti a prevenire lo sviluppo della malattia possono essere possibili. Secondo questa teoria, le placche e le alterazioni neurofibrillari della malattia di Alzheimer sono il risultato di una complessa interazione tra fattori genetici e ambientali. Ad un certo punto le alterazioni cerebrali che sono tipiche della malattia progrediscono indipendentemente. I sintomi clinici appaiono quando il numero di sinapsi scende sotto una certa soglia, o quando eventi acuti o stress superano la capacità cerebrale di rispondere in modo efficace. Il basso livello di istruzione e la

riduzione dell'attività intellettuale in età avanzata possono contribuire alla diminuzione delle riserve sinaptiche.

In Umbria l'esperienza dei Centri Diurni Alzheimer ha inizio nel 2001 con l'attivazione del progetto sperimentale regionale finanziato dal Ministero della Salute “ Sperimentazione di una modalità innovativa di assistenza al paziente Alzheimer: il Centro Diurno”, che prevedeva la realizzazione di un Centro Diurno in ogni ASL della Regione. Questo progetto ha avuto la durata di tre anni; successivamente diversi Centri Diurni Alzheimer sono stati attivati in tutte e tre le ASL del Perugino, nessuno nell'ambito territoriale dell'Orvietano, nonostante in questo specifico ambito territoriale ci sia una popolazione ultrasessantacinquenne del 26,57% della popolazione generale (una delle più alte a livello regionale e nazionale) e nonostante l'estrema necessità di qualificate Strutture per questa fascia di popolazione. Se si considera il dato medio di prevalenza del 5% di Demenze nella popolazione sopra i 65 anni, e dato che questa fascia di popolazione al censimento nei 12 Comuni dell'ambito all'1/1/2009 risultava di 11.405 persone, dobbiamo presumere, sicuramente vicini a dati veritieri, una presenza di ben 570 persone affette da demenza di diverso livello e grado di gravità, dato numerico che rappresenta appunto il 5% della fascia di popolazione sopra i 65 anni e dato peraltro che sembra semmai peccare per difetto vista la gravità del problema anziani non autosufficienti nel nostro territorio.



RIFERIMENTI NORMATIVI:

Legislazione Nazionale:

Le basi normative nazionali riferite alle Strutture residenziali per anziani sono relativamente modeste. Sinteticamente possono essere richiamati i seguenti atti:

-L. 11 marzo 1988, n. 67- art. 20 (legge finanziaria 1988).

-DPCM 22 dicembre 1989 (atto di indirizzo e coordinamento per la realizzazione di Strutture Sanitarie Residenziali per anziani) successivamente sostituito dal DPR 14 gennaio 1997.

-Progetto Obiettivo Tutela della Salute Anziani 1994/1996.

-DPCM 14 febbraio 2001- Decreto sulla Integrazione Socio-Sanitaria.

-DPCM 29 novembre 2001- Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Di “prestazioni residenziali e semiresidenziali” viene inoltre fatto generico richiamo nel D.lvo 502/92 e successive modifiche, senza che i contenuti prestazionali del livello di assistenza fossero comunque definiti.

I Principali riferimenti normativi nazionali in tema di residenzialità e semiresidenzialità del settore Anziani, ai sensi e per effetto dei quali è redatto il presente Progetto per l’attivazione di un Centro Diurno Alzheimer in località Villanova di Orvieto, sono comunque i seguenti:

-D.P.R. Decreto Presidente della Repubblica 14/01/1997

avente ad oggetto “ Requisiti minimi strutturali, tecnologici, ed organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni di ricovero, a ciclo continuativo e/o diurno”:

PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.

Le strutture di riabilitazione, intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la dimissione ospedaliera), attraverso l'offerta di tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli a degenza diurna o continuativa.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI

- Esistenza di equipe pluridisciplinare composta da personale sanitario laureato, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, personale di assistenza sociale.
- per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo dall'equipe multiprofessionale, comprendente uno o piu' programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;
- devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;
- deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti;
- in relazione alla tipologia trattata i presidi di riabilitazione suddividono gli assistiti in moduli da 15 a 20 soggetti;
- i presidi a ciclo diurno funzionano per 6/7 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.

Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti:

- locali per accertamenti psicodiagnostici;
- locali e palestra per le terapie riabilitative;
- locale soggiorno/pranzo;
- cucinetta;
- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;
- locale spogliatoio/guardaroba.

Questo recita testualmente il D.P.R. 14 gennaio 1997 sopra richiamato a proposito delle strutture a ciclo diurno.

-DPCM 14 febbraio 2001- Decreto sulla Integrazione Socio-Sanitaria, relativo ad “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”.

Vengono in esso dettagliate le prestazioni sanitarie e sociali ed individuate le relative fonti di finanziamento. Per il settore Anziani dalla Tab. allegata al Decreto così viene stabilito:

Tabella A - PRESTAZIONI E CRITERI DI FINANZIAMENTO -

(Tabella prevista dall'art.4, c.1 del DPCM 14 febbraio 2001 -

"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie")

Pubblicato in G.U. n. 129 del 6 giugno 2001

AREA	PRESTAZIONI - FUNZIONI	FONTE LEGISLATIVA	CRITERI DI FINANZIAMENTO
Anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative	1. Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo e diurno, compresi interventi e servizi di sollievo alla famiglia	Linee Guida emanate dal Ministero della Sanità del 31/3/1994 L. 11/3/1988, n.67 L. 451/1998 D.L.vo n. 229/1999 DPR 23/7/1998: Piano Sanitario 1998/2000 Leggi e Piani regionali	100% SSN l'assistenza in fase intensiva e le prestazioni ad elevata integrazione nella fase estensiva. Nelle forme di lungoassistenza semiresidenziali e residenziali il 50% del costo complessivo a carico del SSN, con riferimento ai costi riconducibili al valore medio della retta relativa ai servizi in possesso di standard regionali, o in alternativa il costo del personale sanitario e il 30% dei costi per l'assistenza tutelare e alberghiera, il restante 50% del costo complessivo a carico del Comune (fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale).
"	2. Assistenza domiciliare integrata	P.O Anziani	100% SSN le prestazioni a domicilio di medicina generale e specialistica, di assistenza infermieristica e di riabilitazione 50% SSN e 50% Comuni (fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale) l'assistenza tutelare. 100% a carico dei Comuni l'aiuto domestico e familiare

-Progetto Mattone 12 del Ministero della Salute attinente “Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali”
là dove nella **Relazione Finale** del 2007 per il settore Anziani dal comma 2.1 al comma 2.7 definisce
Tipologia delle Strutture, Sistemi di Valutazione delle Prestazioni, Flussi Informativi etc. cui le singole
Regioni fanno riferimento.

Legislazione Regionale dell’Umbria:

**La principale normativa di riferimento della Regione dell’Umbria in relazione alla Residenzialità per
il settore Anziani è la seguente:**

**-P.S.R. 1999-2001, in cui vengono definite le diverse tipologie strutturali e parametrata la dotazione
standard di personale. A proposito di Centro Diurno la seguente tabella definisce in maniera esaustiva
quanto sopra:**

CENTRO DIURNO

	<p>Per l'assistenza infermieristica si fa riferimento al Distretto, salvo i Centri Diurni annessi ad altre Strutture residenziali che possono avvalersi di organici propri;</p> <p>Per le prestazioni di Medicina Generale si fa riferimento al medico curante.</p>
UTENZA	<p>Anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, bisognosi di programmi di riabilitazione globale, di mantenimento e di socializzazione.</p>
DURATA DELLA PRESA IN CARICO	<p>A ciclo diurno (fino ad un massimo di 12 ore) in regime semiresidenziale (5 giorni a settimana), per periodi di tempo non superiore ai 4 mesi, quando sia previsto il turnover degli utenti.</p>
REQUISITI EDILIZI	<p>Spazi interni corrispondenti a 12 mq. per ospite con distinzione tra soggiorno, refezione ed attività varie. Due servizi igienici di cui uno per ospite.</p>
FUNZIONE PREVALENTE	<p>Sistema di aiuto agli anziani, supporto alle famiglie in difficoltà organizzative e relazionali.</p>
LOCALIZZAZIONE	<p>Il centro è collegato al centro abitato con facilità di accesso ai servizi sociali e sanitari pubblici. E' importante la presenza di spazi verdi da adibire ad attività motorie e ricreative. La struttura può essere annessa anche ad altra struttura residenziale in modo da utilizzare spazi e servizi già esistenti.</p>
CAPACITA' RICETTIVA	<p>Ogni struttura ha una recettività massima di 20 posti.</p>
PERSONALE	<p>Si indicano la dotazione e gli standard di personale per un Centro Diurno tipo di 20 posti:</p> <p>1Responsabile di professionalità sociale(standard 1/20);</p> <p>1Animatore per le attività di socializzazione(standard 1/40);</p> <p>Addetti all'assistenza secondo il seguente standard: ¼ con ospiti assimilabili al paziente cronico degenerativo, ½ con ospiti assimilabili al paziente demente di grado lieve-medio);</p> <p>1Terapista della Riabilitazione a tempo parziale (in base ai piani di intervento formulati nell'ambito delle attività della UVG, integrata dal fisiatra);</p> <p>1Terapista occupazionale (standard 1/40 ospiti);</p>

- ***Cuoco, autista, personale ausiliario addetto alle pulizie e ai servizi generali variabile in base all'organizzazione del Centro Diurno.**
- **** e successive modificazioni intervenute nella normativa nazionale.**

-Delibera G. R. 30/12/1998 n. 6475, che disciplina i rapporti di accreditamento provvisorio tra il Servizio Sanitario Regionale e le Strutture Sanitarie private.

-Delibera G.R. 29/08/2001 n. 1009, che elenca le strutture per anziani con autocertificazione sul possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

-Delibera G.R. 27/03/2002 n. 391, che definisce le tariffe regionali di riferimento da applicare nei rapporti tra il Servizio Regionale e le RSA e le residenze protette per anziani non autosufficienti.

-Delibera G.R. 4/02/2004 n. 53, che disciplina i “Criteri per l'applicazione delle disposizioni del PSR relative ai requisiti organizzativi delle residenze protette per anziani non autosufficienti”.

-Delibera di G.R. 12/01/2005 n. 21, recante ad oggetto “Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di Prestazioni socio-sanitarie in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2001”.

-P.S.R. 2009-2011 (Del. Consiglio Regionale 298/2009), in cui per il settore anziani a proposito di residenzialità vengono definiti i “codici di attività” (Cod. SR per le Prestazioni Semiresidenziali Demenze) ed introdotto il VAOR quale strumento di valutazione multidimensionale da adottare nelle strutture per monitorare una serie di parametri che a livello internazionale sono riconosciuti come indicatori di qualità assistenziale.

LA STRUTTURA ED IL GIARDINO ALZHEIMER:



La struttura è situata a 10 Km. da Orvieto in località Villanova, facilmente raggiungibile percorrendo la strada SS71 Orvieto-Bolsena, di fronte al bivio per la frazione Sugano di Orvieto; è molto vicina anche al Comune di Porano, alla frazione di Sugano di Orvieto e limitrofa al territorio laziale (Bagnoregio e Bolsena).

E' una bella Struttura, antico convento benedettino, con spazi verdi circostanti molto ampi parte dei quali previsti quali giardino Alzheimer, collocata a mt. 475 di altitudine, già realizzata e ristrutturata come Struttura di accoglienza per anziani non autosufficienti. Un ampio spazio esterno è già adibito in parte a giardino ed in parte a parcheggio. Sviluppata su due piani, il Centro Diurno è previsto al piano terra con facilità di accesso in assenza di barriere architettoniche e con ambienti molto accoglienti che affacciano direttamente sui giardini. E' immediatamente utilizzabile ed attivabile quale Centro Diurno Alzheimer. La superficie prevista per questo utilizzo è di mq. 428,20, calcolando le superfici metriche di ingressi e corridoi ed altri ambienti descritti in Legenda e pure utilizzabili. Il Centro può quindi, ai sensi della normativa regionale vigente, essere adibito all'accoglienza quale Struttura Semiresidenziale di un nucleo di utenti Alzheimer massimo di 20, quale previsto dalla normativa nazionale e regionale per questa tipologia di Strutture. La vigente normativa regionale individua infatti complessivamente una superficie globale per ospite di mq. 12, comprensiva di spazi per attività, soggiorno, refezione e n. due bagni, di cui uno attrezzato per handicap, quindi con una superficie prevista per n. 20 posti di mq. 240. Il presente progetto fa per l'appunto riferimento ad un Centro Diurno Alzheimer previsto e parametrato per n. 20 utenti. Segue Legenda descrittiva degli spazi disponibili con allegata al presente progetto la planimetria completa con su indicati i singoli spazi, la loro destinazione d'uso e le relative superfici metriche.

CENTRO DIURNO ALZHEIMER

STRUTTURA VILLANOVA

SPAZI UTILIZZATI PER CENTRO DIURNO

Legenda:

- 1)-Saletta Direzione mq. 14,90.
- 2)-Stanza per Fisioterapia/Infermeria mq. 24,50.
- 3)-n. 2 bagni (1 attrezzato x handicap) mq. 4,50 e mq. 3,50.
- 4)-Sala attività mq. 43,20.
- 5)-Sala da pranzo mq. 62,20.
- 6)-Cucina mq. 34,90.
- 7)-Dispensa mq. 31,20.
- 8)-Area per personale:

saletta mq. 23,90
1 spogliatoio mq. 4,00
1 bagno mq. 2,80
1 spogliatoio mq. 4,10
1 bagno mq. 3,00

donne }
uomini }

Mq. complessivi 428,20, inclusivi di corridoi, ingressi etc.

Area di corte esterna mq. 7335,44 . Lato est previsto giardino Alzheimer.

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEGLI SPAZI DESCRITTI IN LEGENDA

1)-Saletta Segreteria, Infermeria e Direzione, mq 14,90:

Vi si accede dal giardino con ingresso separato da quello degli ospiti, anche se è funzionalmente collegata tramite corridoio interno agli spazi ad essi riservati; è prevista quale sede della postazione informatica, collegata in rete alle postazioni informatiche delle altre strutture per anziani della Casa Vincenziana G. Andreoli e con il Sistema Atlante regionale per la valutazione multidimensionale degli ospiti con lo strumento VAOR già utilizzato per le Residenze Protette; è sede delle valutazioni psico-diagnostiche con i vari tests informatizzati per la determinazione del grado di deterioramento cognitivo degli ospiti. E' sede anche dell'archiviazione del materiale cartaceo clinico relativo agli ospiti, del diario giornaliero delle terapie. In questa stanza potranno essere svolte anche funzioni di tipo amministrativo con mezzi informatici e/o con registri cartacei, fungendo anche da segreteria del Centro Diurno.

2)-Stanza per Fisioterapia, mq. 24,50:

E' un'ampia stanza limitrofa alla precedente con due porte di accesso sullo stesso corridoio, che verrà attrezzata con tutto quanto indispensabile per l'espletamento della fisioterapia in base ai programmi stabiliti dall'U.V.G. inviante e/o comunque dopo apposita consulenza fisiatrice e per attività gruppali di psicomotricità. In una parete sarà collocato anche l'armadietto farmaceutico, fornito di tutti i farmaci necessari per le terapie giornaliere e dei necessari farmaci strettamente indispensabili per eventuali emergenze, ed un lettino medico ed uno sfigmomanometro per la misurazione dei valori pressori.

3)-n. 2 bagni:

Il primo attrezzato per l'handicap con accesso senza barriere architettoniche di mq. 4,50, facilmente accessibile, che verrà provvisto di scorrimani di appoggio alle pareti e con accesso sullo stesso

corridoio di cui agli ambienti dei punti 1 e 2. Il secondo di mq. 3,50 con accesso sul corridoio grande, al quale si accede dal giardino tramite quello che costituisce l'ingresso principale alla Struttura per gli ospiti. Questo secondo bagno normale ma comunque senza barriere architettoniche è vicino alla sala polivalente di cui al punto successivo.

4)-Sala attività mq. 43,20:

E' un'ampia sala con accesso sul corridoio grande di cui al punto precedente, cui si accede dal giardino tramite quello che costituisce l'ingresso principale per gli ospiti alla Struttura.

Arredata con confortevoli divani, tavolo e mobili di pregio e provvista di video schermo con possibilità di utilizzo di tutti gli audiovisivi è ampia e confortevole e molto luminosa e può accogliere comodamente anche tutti gli ospiti previsti della Struttura.

In questa sala sono previste le attività di tipo ludico-ricreativo, di animazione, di Musicoterapia nonché le sedute di Riabilitazione neurocognitiva di tipo grupppale condotte da operatori all'uopo formati.

5)-Sala da pranzo mq. 62,20:

E' un ampio, confortevole e luminoso salone che ha uno sviluppo complessivo di 62,20 mq. suddiviso da archi laterali in due sale ampiamente comunicanti con affaccio sul giardino. Vi si accede dalla sala polivalente di cui al punto precedente con percorso interno alla Struttura tramite l'ampio corridoio già descritto, che verrà provvisto da un lato di scorrimano di appoggio per gli anziani.

Una parte di questo salone con affaccio ed ingresso anche sul giardino (circa mq. 25,60) con divisorio mobile dal resto del salone di refezione può essere adibita anch'essa a sala polivalente per attività varie degli anziani interne alla Struttura (Psicomotricità, Terapia Occupazionale etc.).

6)-Cucina (mq. 34,90) e Dispensa (mq. 31,20):

Si accede alla Cucina ampia e modernamente attrezzata e già pienamente attivabile con ingresso dal Salone di refezione ed alla Dispensa in progressione con ingresso dalla Cucina. E' un'ampia stanza con grande frigo per la conservazione delle vivande.

7)-Area per il Personale:

Vi si accede tramite ingresso che affaccia sul corridoio grande già descritto e consta di una sala di mq. 23,90 con tavolo e sedie per riunioni; ed inoltre di due bagni ciascuno con annesso spogliatoio distinti per uomini e donne.

La superficie complessiva degli ambienti sin qui descritti è di mq. 428,20 ed i due spazi previsti quali sale polivalenti per attività saranno provvisti di divani e poltrone per il riposo degli anziani.

-Ampia area di corte esterna di mq. 7335,44 in parte già attrezzata a piazzale con aiuole e giardino ed in parte (lato est della Struttura) prevista quale giardino Alzheimer da realizzare. E' inoltre annessa alla Struttura un'ampia superficie di terreno aggiuntivo utilizzabile in parte come orto per attività occupazionali degli ospiti.

IL "GIARDINO ALZHEIMER"



Le strutture per anziani dovrebbero proporsi come luogo di vita, in cui realizzare un progetto assistenziale, e in grado di dare all'ospite e ai suoi familiari l'opportunità di godere ancora in libertà di spazi aperti, dove il movimento è senza limiti e pericoli, e dove è possibile ripristinare un contatto con la natura e i suoi bioritmi.

Il Giardino Alzheimer nasce con le seguenti finalità terapeutiche:

- Ridurre i problemi comportamentali e, in particolare: il disorientamento spazio temporale, i tentativi di fuga, il girovagare afinalistico (wandering) e le reazioni catastrofiche;
- Ridurre l'uso dei farmaci psicoattivi;

- Ridurre, se non abolire, il ricorso alla contenzione;
- Rallentare il declino delle capacità funzionali;
- Stimolare le capacità residue
- Stimolare la memoria remota dei pazienti nei riguardi delle loro attività precedenti, come ad esempio coltivare l'orto, accudire i fiori, passeggiare nel giardino, ecc.
- Compensare i deficit cognitivi e funzionali causati dalla demenza.

Lo spazio verde si configura come uno spazio dei sensi, (il tatto, l'olfatto, la vista), e uno spazio connettivo. Il primo è caratterizzato da piccole zone con spazi dedicati a specifiche essenze: aree colorate (piante selezionate in modo da garantire una corretta distribuzione cromatica) e aree aromatiche (piante che emettono profumazione intense al solo sfregamento delle foglie). Lo spazio connettivo è dato dal manto erboso e dagli elementi arborei.

Il malato d'Alzheimer ha bisogno di un ambiente sicuro e di una stimolazione mentale e fisica appropriata, per cui il progetto per il giardino prevede il rispetto di alcune componenti:

- Vegetazione: devono essere previste diverse specie, in modo da rappresentare quanti più aspetti terapeutici possibili. La vegetazione deve essere facilmente riconoscibile per il colore e il profumo dei fiori, conosciuta in quanto familiare, manipolabile in quanto non velenosa, evocante il trascorrere del tempo, per la diversità di colori e forme che assume con il trascorrere delle stagioni. La flora prevalente può essere di tipo arbustivo, e in ogni caso la presenza di alberi di alto fusto deve evitare ombre decise, che possono creare problemi di ansia. Le essenze devono avere valenza visiva (fiori molto colorati anche stagionali) ed olfattiva (giardino delle piante aromatiche). Molto utili sono anche le piante con fogliame villosa, quelle, cioè, che hanno foglie pelose; al tatto danno sensazioni diverse dal solito, piacevoli.
- Aree per la sosta: alcune devono essere più ampie ed ombreggiate, altre dotate di panchine perimetrali, in modo da favorire gli incontri e le attività ricreative collettive. A ridosso di queste aree sarebbe bene fossero presenti alberi da frutto e fiori profumati, per rendere ancora più rilassante e stimolante l'ambiente. E' utile prevedere anche una o più monopanche, in quanto alcune persone affette da Alzheimer tentano di difendere un proprio spazio personale che, se non rispettato, può scatenare reazioni aggressive.
- Il percorso: deve essere unico, estremamente semplice, privo di biforcazioni e incroci, (per esempio, ad anello), in modo da aumentare la sicurezza degli ospiti e rinforzarne il senso di familiarità. E' importante che anche gli operatori della struttura siano tranquilli e possano lasciare agli anziani libertà di movimento nell'ambito del giardino. Il percorso è l'elemento strategico del giardino: la sua forma particolare e la discreta luminosità del materiale di cui è costituito permettono all'ospite di non perdersi, e comunque di non sentirsi in ansia se dovesse fuoriuscire dal percorso, perché, al di là di esso, non incontra ostacoli fisici o psicologici, ma un

tappeto erboso su cui è altrettanto piacevole camminare, sdraiarsi, rotolarsi, sentirsi libero e in sicurezza.

I vialetti vanno pavimentati con colori adatti, tenui, con caratteristiche antisdrucchiolo e antiriflesso, e dotati di corrimani di sicurezza, in modo da consentire una deambulazione sicura ed un benessere visivo. Il contrasto cromatico con la vegetazione deve rendere facilmente individuabile gli spazi di percorrenza, e l'assenza di dislivelli ed ostacoli tra percorso e manto erboso consente un cammino in sicurezza, anche nel caso in cui il malato abbandoni il tracciato.

- Punti di riferimento: devono essere progettati al fine di stimolare le capacità mnesiche e l'orientamento spaziale, generalmente compromessi. Possono essere rappresentati da un gazebo, un pergolato, un orto, aree di sosta, ecc. che aiutino l'orientamento e che siano facilmente individuabili, grazie alla loro particolare forma e alla vegetazione segnaletica (il particolare colore dei fiori, il loro profumo caratteristico), collocata in punti strategici del percorso e comunque sempre in prossimità dei luoghi di attrazione.

Per favorire attività di giardinaggio, o di manipolazione di piante, fiori, ortaggi, si possono realizzare aiuole/orti sopraelevati (per esempio, con altezza di 90 cm) per rendere agibile l'attività senza doversi piegare.

- L'acqua: il rumore dell'acqua che scorre rappresenta un importante stimolo uditivo nell'archivio della memoria. Nel giardino può essere, per esempio, prevista una fontanella, con la possibilità che gli ospiti vi si possano avvicinare in tutta sicurezza e vi possano anche bere.
- Recinzione: il giardino deve logicamente essere protetto, ma è bene che la recinzione sia mimetizzata, per esempio attraverso specie rampicanti, al fine di evitare d'infondere un senso di chiusura.
- Illuminazione: la fruizione serale, (e diurna, in condizioni meteorologiche sfavorevoli), può essere garantita da un sistema di illuminazione, finalizzato ad identificare il percorso.

Il concetto di base del giardino Alzheimer è che esso deve rappresentare un percorso guidato, all'interno del quale le persone affette da Alzheimer possono muoversi liberamente, senza pericoli, in vialetti pavimentati oppure in spazi verdi, senza alcun tipo di ostacolo, e caratterizzato da un buon numero di panchine e corrimani. La guida ideale è rappresentata dalla natura: chi lo frequenta e vi sosta entra, infatti, in contatto con i diversi colori e aromi delle varie specie di piante presenti.

Facilità d'orientamento, sicurezza, libertà di movimento, privacy e serenità, stimolazione sensoriale, sperimentazione terapeutica, sono i principi fondatori di un progetto valido.

L'Ente proponente il presente progetto di Centro Diurno Alzheimer si impegna alla progettazione/realizzazione di tale area (giardino Alzheimer) qualora la sostenibilità economica della Struttura lo consenta soprattutto nell'ambito di un pieno utilizzo in favore degli anziani per i venti

posti originariamente previsti. In prima istanza nelle sede esterna al Diurno può essere predisposto un orto pensile da utilizzare per la terapia occupazionale di quegli ospiti in grado di coltivare piante aromatiche, ortaggi e verdure.

GLI OSPITI:

Il presente progetto di Centro Diurno è allo stato strutturato per n. 10 ospiti classificabili dal punto di vista diagnostico quali pazienti anziani del tipo degenerativo-cronico cioè pazienti Alzheimer e/o misto Alzheimer/Vascolare di grado da lieve a media gravità, che abbiano almeno tre A.D.L. conservate, (n. 10 ospiti in base a Determinazione Dirigenziale n. 7331 del 12/10/2011 della Regione Umbria) ed un M.M.S.E. ricompreso fra 20/30 e 15/30 e comunque non inferiore a questa soglia. Ad oggi, pur avendo la Struttura la possibilità di accoglienza per il numero massimo previsto dalla normativa di 20 ospiti, l'Ente proponente chiede quindi autorizzazione all'esercizio e convenzionamento per il numero dei 10 posti previsti dalla Determinazione Dirigenziale succitata.

Gli ospiti vengono inviati al Centro Diurno dall'Unità di Valutazione Geriatrica, là dove il contesto familiare ancora presente va opportunamente sostenuto e informato/formato nella gestione del paziente e là dove quindi il Diurno rappresenta una valida soluzione per l'ospite e a sostegno della famiglia.

L'invio degli ospiti stessi sarà definito dalla sola Unità di Valutazione Geriatrica del Distretto.

La Struttura potrà accogliere, fino al massimo dei posti autorizzati, eventualmente anche ospiti le cui famiglie ne chiedano privatamente e a loro totale carico l'accettazione e/o provenienti anche da altre A.S.L. e territori, con la stessa retta base prevista dal convenzionamento e con l'offerta degli stessi interventi terapeutico-riabilitativi previsti per gli ospiti inviati dalla U.V.G. della A.S.L.

Il progetto assistenziale individuale (P.A.I.) sarà definito in collaborazione con l'U.V.G. inviante ed in stretto raccordo con il Medico di Medicina Generale dell'ospite, che preciseranno strategie riabilitative e le terapie.

Il Centro procederà comunque anche autonomamente a Valutazione Multidimensionale di ogni ospite attraverso il sistema VAOR, per la esatta conoscenza di tutte le problematiche cliniche di ogni anziano e del livello di deterioramento cognitivo, per una esatta definizione del Protocollo di Valutazione Clinica (P.V.C.) e ai fini della elaborazione/precisazione e successivo monitoraggio del P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato).

Sarà in grado altresì di valutare ogni ospite con scale di valutazione informatizzate e validate a livello internazionale e tese a precisare i livelli di autosufficienza, i disturbi cognitivi, della memoria etc. (Barthel index, ADL e IADL, MMSE, BINA etc.), monitorando e seguendo ogni ospite rispetto agli obiettivi prefissati in fase di prima valutazione.

In questo senso la Struttura sarà in grado di elaborare anche periodicamente dati di attività, esiti di efficacia degli interventi posti in essere, studi di settore etc., ponendo le basi di una costante Valutazione di Qualità e di Efficacia del lavoro svolto in Struttura con gli anziani.