

### Titolarità del Progetto

Regione Marche, Assessorato Servizi Sociali - Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali  
Dott. Giovanni Santarelli (P. F. Programmazione Sociale) tel. 071 8064021

### Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico

Dott. Fabrizia Lattanzio (Direttore Scientifico INRCA).

### Coordinatore del progetto

Dott. Filippo Masera (Laboratorio Modelli Assistenziali, Polo Scientifico Tecnologico, INRCA).

### Project Team

Dott. Carlos Chiatti, Dott.ssa Maria Elena Moraca (Polo Scientifico Tecnologico, INRCA),  
Dott.ssa Laura Cassetta (Scuola di Alta Formazione INRCA).  
Infermieri Franco Bonfranceschi e Joe Rimland

### Informazioni e contatti

Filippo Masera: tel. 071 800 4896 • f.masera@inrca.it  
Carlos Chiatti: c.chiatti@inrca.it  
Maria Elena Moraca: m.moraca@inrca.it

UP-TECH è un progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a valere sulle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze del 2010



## Progetto di ricerca UP-TECH La sperimentazione di un sistema integrato di servizi nell'ambito della continuità dell'assistenza

Secondo le stime recenti più di 500 mila persone in Italia sono affette da Alzheimer. Questa grave patologia, ancora senza cura, non colpisce soltanto i pazienti, ma coinvolge intere famiglie impegnate nella cura dei propri cari ammalati. Per queste persone, il peso dell'assistenza si traduce spesso in disordini da stress, quali disturbi dell'umore, depressione, insonnia e, in generale, in un peggioramento della qualità della vita.

Il progetto di ricerca UP-TECH, finanziato dalla REGIONE MARCHE, sviluppato dall'INRCA in collaborazione con l'ASUR e 5 Ambiti Territoriali Sociali di Pesaro, Ancona, Macerata, Fermo, San Benedetto, si pone l'obiettivo di applicare metodi e tecnologie innovative per migliorare l'assistenza dell'anziano affetto da malattia di Alzheimer

Tramite UP-TECH verranno sperimentati servizi in grado di migliorare le condizioni di vita del paziente e del suo "caregiver", affinché quella che è stata definita una "malattia familiare" possa cedere il passo ad una convivenza il più possibile serena.

## Obiettivi principali

- 1) Migliorare la qualità di vita del familiare che assiste il malato di Alzheimer;
- 2) Promuovere un'efficace assistenza a domicilio dell'anziano affetto da malattia di Alzheimer.

## Obiettivi secondari

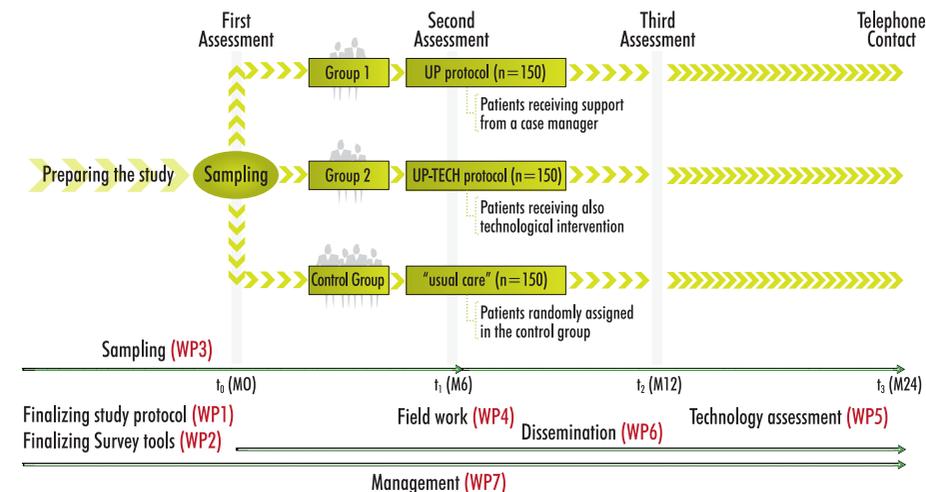
- 1) Definire il profilo assistenziale e le modalità di accesso alle prestazioni sociali e sanitarie per il paziente e il caregiver;
- 2) Garantire la continuità dell'assistenza e l'integrazione dei percorsi di cura;
- 3) Creazione di un sistema informativo per la gestione specifica della malattia di Alzheimer;
- 4) Valutare il consumo di risorse socio-sanitarie da parte dei pazienti con Alzheimer.

## Come sarà condotto lo studio

La ricerca coinvolge 450 coppie paziente / caregiver familiare attraverso un intervento della durata di 12 mesi. Le coppie verranno reclutate in 5 Distretti sanitari della Regione Marche (Ancona centro, Fermo, Pesaro, Macerata e San Benedetto del Tronto) e ripartite casualmente in tre gruppi, a cui verranno somministrati differenti servizi di assistenza:

- Gruppo 1 - Protocollo UP: 150 pazienti/caregiver con presa in carico da parte di un case-manager + 3 visite preventive domiciliari da parte di un infermiere.
- Gruppo 2 - Protocollo UP-TECH: 150 pazienti/caregiver con presa in carico da parte di un case-manager + 3 visite preventive domiciliari da parte di un infermiere + intervento di tecnologia assistiva individuata dal case-manager.
- Gruppo di controllo: 150 pazienti/caregiver che mantengono l'assistenza abitualmente ricevuta + supporto "leggero" sotto forma di materiale informativo cartaceo + 3 visite preventive domiciliari da parte di un infermiere.

Figura: il progetto Up-tech



- Il case-manager è un assistente sociale incaricato della gestione del singolo caso. Il suo intervento prevede: sessioni di counselling, follow-up telefonici regolari, la formazione del caregiver familiare sulla gestione dello stress e su alcuni elementi pratici dell'assistenza al paziente, prestazioni di segretariato sociale, raccordo con il medico di base e con gli altri servizi socio-sanitari.
- L'intervento di tecnologia assistiva consiste nell'installazione di comuni dispositivi, semplici da usare e che non richiedono alcuna competenza tecnica per l'installazione e la manutenzione. Tra questi vi sono: telefoni con accesso facilitato, distributori di farmaci temporizzati, strisce anti-scivolamento, luci notturne automatiche, sensori per rilevare cadute, perdite di acqua e gas.
- Le visite a domicilio effettuate dall'infermiere prevedono l'addestramento del caregiver sulle modalità di assistenza al paziente, l'alimentazione, la gestione del trattamento farmacologico, l'ergonomia dell'ambiente domestico e la gestione dello stress, oltre che alla somministrazione di un questionario.