

***RIPROGETTAZIONE DI INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE
PERSONE AFFETTE DA DEMENZA DI ALZHEIMER E DEI
LORO FAMILIARI***

PROGETTO ESECUTIVO

BIENNALITA' 2009 - 2010

INDICE

1	INTRODUZIONE	pag. 3
2	LA PROPOSTA	pag. 5
3	INNOVAZIONE NELLA CONTINUITA': AZIONI PROGETTUALI	pag. 7
	Azione 3.1 Centrale Operativa Sociale.....	pag. 7
	Azione 3.2 Gruppi di Mutuo Aiuto	pag. 8
	Azione 3.3 Interventi di Formazione ai Care-Giver volontari e istituzionali	pag. 8
	Azione 3.4 Posti di Sollievo	pag. 9
	Azione 3.5 Centro Diurno	pag. 10
	Azione 3.6 Trasporto	pag. 11
	Azione 3.7 <u>Sviluppo degli interventi a favore della domiciliarità</u>	pag. 12
4	IMPLEMENTAZIONE NEL SISTEMA SANITARIO TERRITORIALE	pag. 19
	Azione 4.1 Centro Decadimento Cognitivo	pag. 26
	Azione 4.2 Centro di Coordinamento operativo del Progetto (C.C.)	pag. 30
	Azione 4.3 Azione counseling e sostegno psicologico.....	pag. 32
	Azione 4.4 Stimolazione Cognitiva e Sostegno	pag. 34
	Azione 4.5 Terapia di integrazione Emotiva	pag. 36
	Azione 4.6 Formazione Sanitaria.....	pag. 37
5	TABELLA RIASSUNTIVA ATTIVITA' E COSTI SISTEMA SANITARIO TER	pag. 39
6	TABELLA RIEPILOGATIVA FINANZIAMENTI ANNUALI E BIENNALI	pag. 40
7	APPENDICE: ESTENSIONE DEGLI INTERVENTI SOCIALI AL TERRITORIO DELL'AZIENDA ULSS20	pag. 41
8	MODALITA' DI EROGAZIONE DEI FINANZIAMENTI	pag. 44
9	ORGANISMO DI VERIFICA E DI CONTROLLO	pag. 46
10	TABELLE QUOTE DI PARTECIPAZIONE	pag. 48

1. INTRODUZIONE

Epidemiologia

L'aumento della longevità nella seconda metà del secolo scorso ha portato a un incremento mai precedentemente raggiunto di persone affette da demenza sia nei paesi sviluppati sia nei paesi in via di sviluppo. Si stima che nel mondo 24,3 milioni di persone siano affette da demenza, con 4,6 milioni di nuovi casi all'anno. Il numero di persone ammalate raddoppierà ogni 20 anni e nel 2040 saranno circa 81,1 milioni. La prevalenza età specifica della demenza si raddoppia quasi ogni 5 anni, passando dal 1,5% nelle persone di fascia di età compresa tra i 60 e i 69 anni per arrivare al 40% nei novantenni. In Italia la prevalenza di tutte le demenze ottenuta dallo studio ILSA, nella popolazione di età compresa tra i 65 e gli 85 è risultata del 6,4%. Nel Veneto basandosi sui dati del censimento del 2000 ed applicando i tassi di prevalenza ed incidenza dello studio ILSA, si stima che ci siano poco più di 70.000 persone affette da demenza di cui 30.000 affette da Malattia di Alzheimer e che i nuovi casi/anno siano 9.600/11,9 nuovi casi/anno per 1000 soggetti +65. Le persone coinvolte nell'assistenza (caregiver) sono circa 105.000, in quanto ogni ammalato richiede in media l'assistenza di 1,5 persone. Il rapporto Censis 2007 dice che è altissimo il costo medio annuo. In Italia per paziente (comprensivo sia dei costi familiari che di quelli a carico della collettività): circa 60.900 euro e l'assistenza pesa quasi interamente sulle spalle delle famiglie. I risultati di questa indagine sono in linea con i dati di uno studio condotto nel veronese sui costi sociali delle persone affette da M. di Alzheimer, assistite a domicilio. Il costo medio annuo per paziente, attualizzato al 2000, è risultato di 46.000 Euro di cui la quota a carico della famiglia era del 91,2%. Aumenta il ricorso alle badanti: il 32,7% dei malati è infatti assistito da badanti straniere, nell'89% senza titolo professionale specifico e retribuite (82,3% dei casi) direttamente dalla famiglia. Dei 2.143 posti letto (pl) nelle case di riposo il 25-30%, mediamente, sono occupati da malati dementi.

La malattia (Malattia di Alzheimer e demenza senile tipo Alzheimer di seguito usati come sinonimi). E' una patologia progressiva, tuttora inguaribile seppure curabile. Il decorso della malattia è caratterizzato dalla presenza di *sintomi cognitivi* quali perdita di memoria, disorientamento spaziale e temporale, confusione, anomia, agnosia, afasia, *sintomi*

comportamentali quali agitazione, aggressività, vagabondaggio, insonnia, allucinazioni, deliri e *sintomi funzionali* che comportano la compromissione fino alla perdita totale delle abilità funzionali della vita quotidiana. La demenza è un problema che *coinvolge la persona nella sua globalità*, che impegna sempre più i familiari nell'assistenza e nella custodia del malato.

Il decorso della malattia di Alzheimer è approssimativamente diviso in *tre fasi*:

- *lieve*: deficit di memoria di fissazione; disorientamento nel tempo e nello spazio; cambiamenti di personalità; alterata capacità di giudizio; difficoltà nel far fronte ai problemi quotidiani.
- *Moderata*: difficoltà nell'esecuzione delle normali attività quotidiane (alimentarsi, vestirsi, lavarsi) agitazione psicomotoria e disturbi comportamentali; disturbi del sonno, difficoltà nel riconoscere familiari ed amici.
- *Grave*: disturbo di espressione e comprensione del linguaggio; inappetenza e dimagrimento; incontinenza; totale dipendenza dagli altri.

La durata varia dai tre ai vent'anni, in media 8 – 10 anni.

La dimensione del problema nell'Azienda Ulss 20

Per la popolazione residente nell'ULSS 20, 440.000 persone circa, applicando i dati di prevalenza ed incidenza dello studio ILSA nella popolazione residente al 31. 12. 2000, compresa tra i 64 e gli 85 anni, risulta che le persone affette da demenza sono 6900 circa di cui 3.500 quelle affette da M. di Alzheimer e 138 i nuovi casi/anno.

Persone ammalate: 6900

L'80% dei pazienti è assistito nel proprio domicilio e circa il 20% nelle Case di Riposo (CdR). Nelle CdR: di più del 50% degli ospiti è affetto decadimento cognitivo di varia natura.

I 2/3 dei malati presentano nel corso della malattia disturbi comportamentali da gravi a gravissimi e che spesso sono una delle cause principali di istituzionalizzazione.

Caregiver coinvolti: 10.350

Partner (34,1% dei casi – dati CENSIS, '99).

Mogli, nuore e soprattutto figlie dei malati, prevalentemente sposate e a loro volta con figli (73,8% dei casi – dati CENSIS, 1999).

2. LA PROPOSTA

Alla luce dei dati enunciati, **i promotori del progetto Alzheimer, Comune di Verona, Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus, Azienda Ulss 20, Azienda Ospedaliera con l'adesione dell'Istituto Assistenza Anziani e le Associazioni di Volontariato impegnate nel settore, hanno deciso di dare continuità a quanto già avviato e costruito attraverso una riprogettazione per il triennio 2009 – 2010 – 2011, che intende, da un lato, proseguire le principali attività previste dal progetto per i malati ed i suoi familiari e, dall'altro sviluppare e incrementare gli interventi a sostegno della domiciliarità e procedere con gradualità all'estensione del progetto dal territorio della città di Verona all'intero ambito territoriale dell'Azienda Ulss 20.**

Il coordinamento del progetto rimarrà in capo al Comitato Promotore, organismo individuato a presidio del percorso di attuazione delle varie fasi del progetto, che avrà la composizione e svolgerà le funzioni previste dalla deliberazione della Giunta comunale n. 517 del 12 dicembre 2007.

I Servizi Sociali del Comune di Verona manterranno il coordinamento gestionale dell'intera riprogettazione.

Il Comune di Verona implementerà, come di seguito esposto, i posti di sollievo, i centri diurni, gli interventi a sostegno della domiciliarità che continueranno ad essere svolti in partnership ed in collaborazione con la Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus e l'Istituto Assistenza Anziani. Il Comune finanzierà tali azioni con risorse proprie integrate da finanziamenti della Fondazione Cariverona. In particolare la Fondazione Cariverona sosterrà i nuovi interventi a sostegno della domiciliarità, il trasporto e parzialmente l'implementazione degli interventi di sollievo.

La Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus gestirà, con risorse proprie, l'attività della Centrale Operativa 24/24h (responsabile e segreteria operativa, consulenza e supporto psicologico alle famiglie), i gruppi di mutuo aiuto in collaborazione con le Associazioni impegnate nel settore e gli interventi di formazione ai care-giver volontari e istituzionali.

L'Azienda Ulss 20 e l'Azienda Ospedaliera gestiranno, con risorse proprie integrate con finanziamenti della Fondazione Cariverona, l'azione relativa all'implementazione nelle attività del sistema sanitario territoriale anche con riferimento agli adempimenti previsti dalla DGRV n. 3542 del 06 novembre 2007. “

Alla luce, infatti, delle nuove *“linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e sociosanitari per le persone affette da decadimento cognitivo”* della Regione Veneto approvate con la succitata D.G.R.V. n. 3542/07, si rende necessario sviluppare un *nuovo progetto di assistenza sociosanitaria* per integrare e migliorare l'assistenza al cittadino utente partendo dai nuovi centri C.D.C. (Centri Decadimento Cognitivo) voluti dalla Regione. Il nuovo progetto è finalizzato al consolidamento del percorso fatto con la passata esperienza implementando le sinergie tra sociale e sanitario.

Nelle pagine successive verranno espone in dettaglio le azioni progettuali sopra indicate con i relativi schemi economico-finanziari.

3. INNOVAZIONE NELLA CONTINUITA'. AZIONI PROGETTUALI

AZIONE 3.1 CENTRALE OPERATIVA SOCIALE

La Centrale Operativa svolge una attività di informazione e di orientamento ai familiari di persone affette da Malattia di Alzheimer per promuovere e sostenere la loro attività di assistenza e di cura. Inoltre svolge un'attività di osservatorio permanente sulla patologia e sul percorso compiuto da ogni singolo paziente all'interno della rete dei servizi. Tali attività saranno gradualmente implementate nelle attività dei C.D.C. e dei Distretti secondo le rispettive competenze in materia di valutazione diagnostica e di valutazione multidimensionale per l'accesso ai servizi.

La Centrale Operativa continuerà peraltro ad espletare le sue funzioni sociali di accesso ai servizi erogati nell'ambito del Progetto, raccordandosi con i Centri Sociali Territoriali, i Distretti, i C.D.C..

Previsione spesa annuale e biennale

Centrale Operativa Sociale	Previsione annuale	Previsione biennale
Responsabile e segreteria operativa	Euro 50.000,00	Euro 100.000,00
Consulenza e supporto psicologico	Euro 15.000,00	Euro 30.000,00
Totale risorse Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus	Euro 65.000,00	Euro 130.000,00

AZIONE 3.2 GRUPPI DI MUTUO AIUTO

Il gruppo di mutuo aiuto è una struttura di piccolo gruppo finalizzata ad assicurare a ciascun familiare sostegno emotivo, accrescere la “competenza” nel trattare il problema, aumentare la capacità di “auto-tutela” nel far fronte ad un problema vissuto come stressante. Anche in questa fase di riprogettazione è importante pensare di dare supporto non solo all’ammalato ma anche alla famiglia.

Previsione spesa annuale e biennale

Gruppi	Previsione annuale	Previsione biennale
Gruppi di mutuo aiuto	Euro 10.000,00	Euro 20.000,00
Totale risorse Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus	Euro 10.000,00	Euro 20.000,00

AZIONE 3.3 INTERVENTI DI FORMAZIONE AI CARE-GIVER VOLONTARI E ISTITUZIONALI

Anche in questa fase di riprogettazione si ritiene fondamentale un’azione di formazione di base e permanente a garanzia non solo della qualità del servizio, ma soprattutto della personalizzazione delle risposte. L’assistenza fornita deve dunque essere tarata sulle necessità del malato. Chi fornisce assistenza deve essere in grado di gestire le diverse manifestazioni della Malattia di Alzheimer.

Previsione spesa annuale e biennale

Formazione	Previsione annuale	Previsione biennale
Familiari e volontari	Euro 10.000,00	Euro 20.000,00
Operatori Istituzionali	Euro 20.000,00	Euro 40.000,00
Totale risorse Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus	Euro 30.000,00	Euro 60.000,00

AZIONE 3.4 POSTI DI SOLLIEVO

Il Posto di Sollievo nella R.S.A. è stato istituito con la finalità di offrire una temporanea ospitalità alle persone affette dalla patologia di Alzheimer in tutti i casi ritenuti utili per sollevare per un breve periodo il carico della famiglia che ospita l'ammalato.

In base all'esperienza sinora maturata, il Posto di Sollievo risulta essere un servizio molto gradito, per la qualità e per la tempestività della risposta offerta alla famiglia rispondendo pertanto ad un bisogno reale.

In considerazione che la permanenza massima in un posto di sollievo è di 60 giorni, potranno usufruire di tale servizio almeno 90 persone in un anno presso le seguenti strutture:

- per il Distretto n° 1 - Centro Residenziale Istituto Assistenza Anziani posti n° 5;
- per il Distretto n° 2 - Centro Residenziale Mons. G. Ciccarelli posti n° 5;
- per il Distretto n° 3 - Centro Residenziale Casa Serena posti n° 5.

Non meno importante, peraltro, è l'aspetto economico che vede a carico dell'utente una quota al massimo di 50 euro giornalieri.

La tabella di riferimento per il calcolo della quota di partecipazione da parte dell'assistito per tale servizio si trova al cap. 8.

Previsione annuale e biennale

N° Posti	Costo	Giorni	Previsione annuale	Previsione biennale
15	Euro 97,06	365	Euro 531.403,50	Euro 1.062.807,00

Modalità di Finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Comune di Verona (quota Comune 44,06 euro)	Euro 241.228,50	Euro 482.457,00
Fondazione Cariverona (quota Fondazione 53,00 euro)	Euro 290.175,00	Euro 580.350,00

AZIONE 3.5 CENTRO DIURNO

Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale ed è stato istituito con la finalità di dare accoglienza mirata all'ammalato somministrandogli cure ed assistenza dedicata. Il Centro Diurno dà sollievo anche alla famiglia dell'ammalato migliorando la qualità di vita con la "riconquista" del tempo.

Anche il Centro Diurno risulta essere un servizio utile e fondamentale all'ammalato e alla famiglia di riferimento pertanto appare indispensabile proseguire anche con tale attività presso le seguenti sedi:

- per il Distretto 1 – Istituto Assistenza Anziani - posti n° 20;
- per il Distretto 2 – Berto Barbarani - posti n° 20;
- per il Distretto 3 – Casa Serena - posti n° 20;

In considerazione del turn-over degli utenti frequentanti il centro diurno anche per questo servizio l'utenza annua risulta maggiore rispetto ai 60 posti disponibili.

La tabella di riferimento per il calcolo della quota di partecipazione da parte dell'assistito per tale servizio si trova al cap. 8.

Previsioni spesa annuale e biennale

N° Posti	Costo	Giorni	Previsione annuale	Previsione biennale
60	Euro 55,00	24gg x12 mesi	Euro 950.400,00	Euro 1.900.800,00

Modalità di Finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Comune di Verona (parte alberghiera Euro 31,00)	Euro 535.680,00	Euro 1.071.360,00
Quota Sanitaria (Euro 24,00 circa pro-die pro-capite)	Euro 414.720,00	Euro 829.440,00

AZIONE 3.6 TRASPORTO

Il servizio è molto apprezzato anche se oneroso, consiste nel trasporto dell'ammalato con accompagnatore dal proprio domicilio al Centro Diurno di riferimento. Data l'importanza che ha assunto tale servizio in relazione alla frequenza dei centri si intende proseguire anche in tale ramo di attività. Alla Fondazione Cariverona trattandosi di attività particolarmente importante a sostegno della domiciliarità si chiede l'assunzione dell'intero onere finanziario.

Nella precedente triennalità sono stati acquistati n° 3 pulmini attrezzati con tecnologie avanzate per il trasporto degli ammalati ai centri diurni che sono stati dati in comodato d'uso ai gestori dei centri medesimi. Al fine di ottimizzare l'utilizzo di tali mezzi si ipotizza di ampliare il trasporto anche ad altri utenti anziani in fasce orarie diverse da quelle di accesso e rientro dal centro diurno.

Inoltre nella presente riprogettazione si applicherà per gli utenti una compartecipazione al costo del servizio di entità corrispondente al costo del biglietto per il trasporto urbano pubblico.

Previsione spesa annuale e biennale

Servizio	Previsione annuale	Previsione biennale
Trasporto	Euro 150.000,00	Euro 300.000,00

Modalità di Finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Fondazione Cariverona	Euro 150.000,00	Euro 300.000,00

AZIONE 3.7 SVILUPPO DEGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'

Il Servizio Domiciliare

Il servizio domiciliare del Comune di Verona garantisce una serie di interventi ad anziani in stato di bisogno al fine di mantenere l'anziano il più possibile nel proprio domicilio e ritardare l'ingresso in casa di riposo; il servizio ha dimostrato la sua validità negli anni .

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio di base, parte integrante del sistema di risorse attivato nel territorio, che ha la funzione precipua di favorire il mantenimento, l'integrazione e l'eventuale reinserimento dell'utente nel proprio contesto sociale, attraverso interventi mirati a:

- **stimolare il mantenimento delle funzionalità personali necessarie alla vita autonoma;**
- **incentivare il recupero di funzionalità latenti o parzialmente deteriorate;**
- **compensare la perdita, temporanea o permanente, di funzionalità necessarie alla gestione della vita quotidiana;**
- **valorizzare la solidarietà familiare ed extrafamiliare;**
- **prevenire la solitudine e l'emarginazione con particolare attenzione nel periodo estivo, periodo in cui vi è minore presenza dei familiari e di persone di riferimento.**

Il servizio viene svolto in raccordo con gli altri servizi socio - sanitari del territorio e con le organizzazioni locali del volontariato, al fine di favorire la globalità del progetto di aiuto.

Tale servizio si articola in vari interventi: cura della persona e dell'igiene, confezione dei pasti, lavaggio e stiratura della biancheria, cura dell'ambiente, accompagnamento per la spesa o per visite mediche ed ha la finalità di garantire un'adeguata qualità della vita e di sostenere il recupero dell'autonomia nella gestione personale e familiare.

L'Assistenza Domiciliare per gli Ammalati di Alzheimer

Per garantire anche alle persone affette dal Morbo di Alzheimer un servizio domiciliare che prevenga il decadimento funzionale e cognitivo, è necessario che il servizio si evolva rispetto alla logica del tradizionale modello di intervento, costruendo un servizio domiciliare che tenga conto della specificità di ogni persona in base allo stadio della malattia.

E' necessario mettere al centro la persona focalizzando l'attenzione sulla complessità della rete di relazioni che sostengono la persona anziana nell'espletamento delle proprie attività quotidiane.

L'organizzazione di un servizio dovrà partire pertanto da una valutazione globale dei bisogni dell'utente, al fine di poter stabilire un programma di servizi mettendo assieme sia le risorse delle reti primarie che quelle delle rete secondarie.

Il Servizio domiciliare dedicato dovrà pertanto articolarsi in più interventi diversificati:

- 1. un servizio di assistenza domiciliare “mirata”, con particolare attenzione ai bisogni della persona affetta dalla malattia di Alzheimer;**
- 2. un intervento domiciliare di tutoraggio nei confronti delle “badanti”;**
- 3. un servizio domiciliare serale per dare la possibilità al familiare di uscire quando non può essere sostituito da altra persona o familiare;**
- 4. un servizio domiciliare urgente.**

3.7.a SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE “ MIRATA ”

Il servizio dovrà prevedere la cura della persona, la cura dell'ambiente, il confezionamento dei pasti, il sostegno nella vita quotidiana, il sostegno ai familiari con maggior attenzione ai bisogni primari della persona.

Il servizio potrà essere esteso nel primo anno a 30 persone con un costo di Euro 17,30 all'ora, e per un massimo di 15 ore settimanali.

Previsione spesa annuale e biennale

Ore annue	Costo orario	Costo Annuo	Costo biennale
14490	Euro 17,30	Euro 250.668,00	Euro 501.336,00

3.7.b INTERVENTO DOMICILIARE DI TUTORAGGIO NEI CONFRONTI DELLE BADANTII

Questa nuova figura, che in modo riduttivo viene chiamata “badante”, è entrata a far parte delle risorse a cui attingono le famiglie italiane per la cura degli anziani. La Regione Veneto ritiene questa figura una risorsa per il *welfare* territoriale, e pertanto risulta da integrare nella rete dei servizi.

I motivi di interesse sono molteplici:

- il fenomeno ha assunto proporzioni rilevanti,
- la disponibilità di presenza notte e giorno offerta dalla lavoratrice in convivenza non copre tutte le esigenze della persona priva di autonomia, ma è una risorsa indispensabile se la persona vuole vivere a casa propria senza gravare su un familiare dedicato interamente alla sua assistenza.
- il triangolo “anziano-lavoratrice-famiglia” sta inventando nuove convivenze, basate sulla buona volontà degli interessati; anziani che accolgono e si lasciano accudire da persone estranee, familiari che si addossano il ruolo di datori di lavoro, lavoratrici che rinunciando ad una vita normale si adattano alle esigenze e ai compiti più variegati. Questo equilibrio non può essere affidato solo alla buona volontà dei privati ma esige sostegno e garanzie pubbliche.

Il **tutoring domiciliare** è un servizio svolto da un operatore professionale, di solito con qualifica di operatore socio sanitario specializzato (**Osss**), che viene fornito dal Comune su richiesta della famiglia o dell’anziano e affianca la lavoratrice, nel momento del suo ingresso in famiglia e/o in specifici laboratori organizzati all’interno dei Centri Diurni.

In fase di primo ingresso, il tutor aiuta la lavoratrice a orientarsi nel contesto di cura, sapersi abituare ad un nuovo anziano, capire le differenze tra una patologia già assistita e una nuova, saper somministrare diete specifiche, conoscere il contesto familiare, entrare in rapporto con gli operatori professionali che assistono l’anziano, particolarmente il medico di base, gli infermieri professionali e gli operatori domiciliari.

Il tutor aiuta la badante a meglio programmare, organizzare e gestire il lavoro di cura che le viene affidato dalla famiglia; aiuta ad individuare gli aspetti critici dell'attività assistenziale sia sotto il profilo tecnico-professionale sia negli aspetti relazionali.

Così la “badante” che finora si è arrangiata con le reti informali saprà che non è più sola, può chiedere sostegno professionale, può farsi accompagnare verso un nuovo lavoro.

Inizialmente : nel 1° anno gli interventi di tutoraggio si possono prevedere che interesseranno 150 circa nuovi utenti del servizio. Tale servizio potrà essere effettuato da un operatore (osss) specializzato o responsabile di nucleo con un costo orario di Euro 20,00 per un massimo di 15 ore da usare 10 nella prima settimana di inserimento della badante come accompagnamento e formazione della stessa, le altre 5 da usare come monitoraggio ogni 15 giorni fino alla fine dell'intervento.

Il servizio, per le sue caratteristiche e per il target di riferimento, è rivolto a tutta la cittadinanza e sarà gratuito fino al limite ISEE di Euro 15.291,91 calcolato sui redditi 2008, limite indicato dalla Regione Veneto per l'Assegno di Cura. Oltre tale limite verrà applicato un ticket di complessive Euro 150,00 pari al 50% del costo del servizio. Il limite Isee verrà aggiornato annualmente secondo i parametri applicati dalla Regione Veneto per i servizi legati alla domiciliarità.

Previsione spesa annuale e biennale

Ore annue	Costo orario	Costo annuo	Costo biennale
2250	Euro 20,00	Euro 45.000,00	Euro 90.000,00

3.7.c SERVIZIO DOMICILIARE SERALE

Il familiare che assiste il coniuge o il genitore anziano o altro congiunto, spesso rinuncia ad una propria vita sociale a favore del proprio caro e quindi si sacrifica rinunciando a tutto (non esce, non ha più amicizie, non si concede una passeggiata, non ha più tempo per la cura di sé). Il servizio domiciliare dovrebbe dare la possibilità in qualche momento di staccarsi dal proprio familiare per recuperare "ossigeno" per la propria vita.

Tale servizio ipoteticamente potrà coinvolgere 20 persone con un costo maggiore del servizio domiciliare normale in quanto si deve considerare la maggiorazione serale pertanto da 17,30 il costo passa ad Euro 21,75 orarie si possono prevedere 4 ore di intervento per 12 interventi annui.

Previsione spesa annuale e biennale

Ore annue	Costo orario	Costo annuo	Costo biennale
960	Euro 21,75	Euro 20.880,00	Euro 41.760,00

3.7.d SERVIZIO DOMICILIARE URGENTE

Il servizio domiciliare urgente va a sostenere il familiare in momenti di particolare crisi o in situazioni di difficoltà non previste e che possono minare il difficile equilibrio nel sostegno alle emergenze che si vengono a creare improvvisamente.

Si può prevedere un servizio per 24 persone per 4 ore di intervento con un costo di Euro 17,30.

Ore annue	Costo orario	Costo annuo	Costo biennale
96	Euro 17,30	Euro 1.660,00	Euro 3.320,00

COSTI DEL SERVIZIO E FINANZIAMENTI

Al costo dei servizi va aggiunto una spesa di Euro 15.000,00 ogni anno per la **pubblicizzazione del progetto e dei servizi erogati**, con la stampa di un foglio illustrativo da distribuire presso tutti gli uffici pubblici, i medici di base , degli spot pubblicitari da ripetere più volte nell'arco dell'anno al fine di informare i cittadini delle possibilità che vengono proposte dal Comune di Verona.

Euro 15.000,00 X 2 anni = **Euro 30.000,00**

COSTO COMPLESSIVO AZIONE 7.

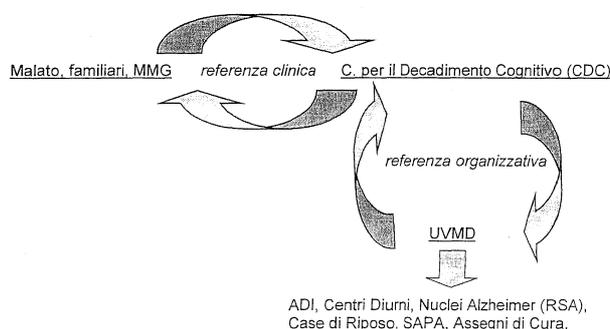
SERVIZI	Ore annue	Costo orario	Costo annuo	Costo biennale
Servizio assistenza domiciliare mirata 3.7.a	14490	17,30€	250.668,00€	501.336,00€
Intervento domiciliare di tutoraggio per "badanti" 3.7.b	2250	20,00€	45.000,00€	90.000,00€
Servizio domiciliare serale 3.7.c	960	21,75€	20.880,00€	41.760,00€
Servizio domiciliare urgente 3.7.d	96	17,30€	1.660,00€	3.320,00€
Informazione			15.000,00€	30.000,00€
Totale			333.208,00€	666.416,00€

4. IMPLEMENTAZIONE NELLE ATTIVITA' DEL SISTEMA SANITARIO TERRITORIALE

La rilevanza epidemiologica e la complessità gestionale del “problema” demenza ha portato molte regioni italiane, tra cui la Regione del Veneto, ad avviare specifici programmi di diagnosi ed assistenza per questi ammalati. La delibera della Regione Veneto (D.G.R. n. 3542 del 06. 11. 2007) “Linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo” e a cui si rimanda, rimarca questa necessità.

In particolare la DGR si propone l’obiettivo di assicurare livelli essenziali ed uniformi di assistenza e di cura alle persone e di semplificare il sistema delle relazioni tra malato ed operatori, evitando la frammentazione delle competenze e i referenti.

Il modello organizzativo per l’assistenza al malato di M. di Alzheimer che la Regione propone risulta nello schema a fianco riportato.



Anche nel territorio dell’Azienda Ulss 20 la dimensione del problema demenza è rilevante. Come riportato precedentemente nell’epidemiologia, nel suddetto territorio circa 6900 persone sono affette da demenza e 10.350 sono i caregiver coinvolti. Pertanto l’ Azienda Ulss 20 e l’Azienda Ospedaliera, tra i soggetti promotori nella riprogettazione, intendono dare continuità all’azione intrapresa nel precedente triennio adeguando la propria azione agli adempimenti della DGRV prima citata ed in armonia con la riprogettazione presentata nel presente documento.

Indirizzi del nuovo progetto:

- *Inserire il Progetto nelle Linee Guida Regionali (DGR 3542 del 06. 11. 07).*
- *Estendere il "Progetto" a tutto il bacino d'utenza dell'ULSS 20 per l'attività sanitaria, 36 comuni.*
- *Attivare 3 Centri di Decadimento Cognitivo (CDC) per:*
 - sviluppare quanto previsto dalle Linee Guida Regionali;
 - sviluppare l'approccio multidimensionali e pluriprofessionale per la gestione del paziente affetto da Malattia di Alzheimer;
 - estendere l'attività clinica di diagnosi e follow-up delle demenze, in particolare della Malattia di Alzheimer, su tutto il territorio dell'ULSS 20;
 - migliorare l'interazione con i Medici di Medicina Generale per accrescere ulteriormente le capacità di screening delle demenze e la gestione dei malati;
 - implementare il collegamento con i Medici di Medicina Generale e le famiglie per dare la migliore risposta assistenziale possibile rispetto al bisogno espresso;
 - organizzare la formazione nei nodi di rete.
- *Attivare un Centro di Coordinamento dei CDC per:*
 - creare un collegamento organizzativo funzionale tra i 3 CDC;
 - agire come motore della presa in carico integrata del paziente;
 - integrare i diversi nodi della rete assistenziale socio-sanitaria;
 - attivare una Cartella Unica Integrata al fine di documentare le prestazione nei nodi della rete ed ottenere importantissimi dati epidemiologici di prevalenza ed incidenza relative delle demenze nell'area dell'ULSS 20. La Cartella unica Integrata costituisce la base del Sistema Informativo.

LO STATO ATTUALE DEI SERVIZI SANITARI

1. Azienda ULSS 20

- a. Attività ambulatoriale
 - i. Unità di Valutazione Alzheimer UO di Geriatria, Ospedale di San Bonifacio.
 - ii. Unità di Valutazione Alzheimer Territoriale (dal 2006), Verona (vedi Progetto Sperimentale Alzheimer).
- b. Attività distrettuale (contatti con famiglie, MMG, SvaMA, UVMD).
- c. Attività in Convenzione MMG.
- d. Commissioni di Invalidità.
- e. Attività in regime di ricovero
 - i. Ospedale di San Bonifacio.

2. Azienda Ospedaliera

- a. *Attività ambulatoriale*
 - i. Unità di Valutazione Alzheimer (Centro Alzheimer e Disturbi Cognitivi), UO di Neurologia, OCM (vedi Progetto Sperimentale Alzheimer).
 - ii. Unità di Valutazione Alzheimer, Neurologia OP.
 - iii. Unità di Valutazione Alzheimer, 3^a Geriatria, OCM.
- b. Attività in regime di ricovero
 - i. Ospedale Civile Maggiore ed Ospedale Policlinico.

AZIONI PROGETTUALI

Di seguito vengono riportate le azioni (1-6) che interessano l'area sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone affette da Malattia di Alzheimer, delle loro famiglie e di coloro che a vario titolo li assistono, i costi e i finanziamenti richiesti per le singole azioni.

Azioni progettuali:

1. *Centro Decadimento Cognitivo*
2. *Centro di Coordinamento Operativo dei CDC*
3. *Counseling orientato al controllo dei disturbi comportamentali e sostegno psicologico individuale*
4. *Stimolazione cognitiva*
5. *Terapia di Integrazione Emotiva*
6. *Formazione sanitaria e sviluppo dell'integrazione con i vari nodi della rete assistenziale*

Per facilitare la lettura delle risorse messe a disposizione del progetto da parte delle aziende sanitarie si allegano le tabelle (1-3).

Nella **tabella 1**, vengono riportate le attuali risorse impegnate dall'Azienda ULSS 20 e dall'Azienda Ospedaliera nelle 5 Unità di Valutazione Alzheimer (UVA), prossimi 3 Centri di Decadimento Cognitivo (CDC), che sono: 5 Medici specialisti strutturati (Neurologi e Geriatri) (fonte di costo A), e 3 Infermiere Professionali a tempo pieno (fonte di costo B), 1 Segretaria a tempo parziale (fonte di costo C) e 1 Psicologa a tempo parziale (fonte di costo D). Nella **tabella 2** sono riportate le attività con i costi ad esse collegati. Non è possibile temporizzare in ore/settimana e definire così il costo di tutte le attività, pertanto il costo viene indicato come percentuale delle singole fonti del costo (A,B,C,D) che generano il costo complessivo delle risorse delle aziende sanitarie (ULSS 20 ed Azienda Ospedaliera). Infine nella **tabella 3** vengono riportati alcuni altri costi che le aziende sostengono per l'assistenza ai pazienti con demenza, ma che non rientrano nella rendicontazione.

Tabella 1

**Generazione dei costi
Risorse aziendali (ULSS 20 ed Azienda Ospedaliera)**

I costi riportati fanno riferimento all'*attività clinico assistenziale* svolta nell'ambito del Progetto Alzheimer comprese le implementazioni per l'attivazione dei 3 CDC e quanto previsto dalla DGR 3542/07.

Per semplicità si fa riferimento a:

A. 5 <i>medici specialisti</i> , a tempo pieno. * Costo annuo Euro 125.308,67 x 5	=	Euro	626.543,35
B. 3 <i>Infermieri Professionali</i> , a tempo pieno. * Costo annuo Euro 36.546,51 x 3	=	Euro	109.639,53
C. 1. <i>Assistente amministrativa</i> , a tempo parziale. * Costo annuo Euro 32.791,41/6 =		Euro	5.465,23
D. 1. <i>Psicologa</i> , a tempo parziale * costo annuo Euro 96.324.58/6	=	Euro	16.054,09
E. <i>Attivazione di 5 posti letto</i> (pl) per le emergenze ed urgenze sanitarie con convenzioni specifiche. Costo medio giornaliero per posto letto Euro 400 + Euro 200 spese correnti = Euro 600/ die Euro 600 x 352 giorni x 5 pl	=	Euro	1.056.000,00

TOTALE Euro 1.813.701,20

* dati forniti dall'Ufficio Economico Previdenziale dell'Azienda Ospedaliera di Verona: costo annuo, compresi gli oneri riflessi

Tabella 2: suddivisione del costo clinico assistenziale nelle varie azioni

			Fonte del costo	%
Azione 1:				
costo per:				
1. lo sviluppo dei 3 CDC	Euro 482.593,32	A		75
	73.093,02	B		66,3
	5.463,23	C		16
	16.054,09	D		16
2. lo sviluppo del collegamento con i MMG e famiglie	Euro 31.327,23	A		5
3. l'organizzazione della formazione nei nodi della rete	Euro 6.265,44	A		1
4. lo sviluppo dell'integrazione multiprofessionale	Euro 62.654,46	A		10
	36.546,51	B		33,3
Azione 2:				
costo per:				
1. attività organizzativa per il coordinamento dei 3 CDC (Centro di Coordinamento dei CDC)	Euro 12.480,00	A		2
Azione 3:				
costo per:				
1. preparazione clinica per l'invio al counseling e al sostegno psicologico individuale	Euro 6.776,00	A		1
Azione 4:				
costo per:				
1. valutazione clinica finalizzata alla stimolazione cognitiva	Euro 3.055,00	A		0,5
Azione 5:				
costo per:				
1. alcuni interventi di terapia di integrazione emotiva	Euro 6.240,00	A		0,5
Azione 6:				
costo per:				
1. sviluppo della formazione sanitaria e prevenzione primaria e secondaria	Euro 15.152,90	A		2,5
Totale		Euro 757.701,20		

Tabella 3

**Generazione dei costi
Risorse aziendali (ULSS 20 ed Azienda Ospedaliera)**

Strutture e personale già attivo nei nodi di rete.
Trattasi in prevalenza di risorse dedicate in parte alle demenze
I costi riportati nella tabella non vengono riportati nella rendicontazione del progetto
ma solo citati per conoscenza

Mantenimento della residenzialità extraospedaliera per malati affetti da Malattia di Alzheimer od altra demenza: quote sanitarie		
Presenza giornaliera media di 600 ospiti per costo stimato di	Euro	11.700.000,00
Tempo medico MMG per 7000 pazienti circa affetti da demenza		
Costi in convenzione	Euro	591.625,00

Non vengono riportati, inoltre, i costi generati dai ricoveri ospedalieri,
dall'attività distrettuale e dal tempo medico nelle Case di Riposo.

Sono di difficile quantificazione, e non riportati, i costi per spese correnti,
strutturali e strumentali e per il personale amministrativo.

AZIONE 4.1 CENTRO DECADIMENTO COGNITIVO

Le Linee Guida Regionali (DGR n. 3542/07) prevedono un *Centro di Decadimento Cognitivo* per un bacino d'utenza di 100 mila abitanti circa, al posto delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) e dei Centri Ospedalieri di Approfondimento Diagnostico delle Demenze. Pertanto per l'ULSS 20/Azienda Ospedaliera sono ipotizzabili 4 CDC (al posto delle attuali 5 UVA).

I CDC rappresentano i luoghi di diagnosi, cura e follow-up dei malati affetti da demenza. Essi sono il punto di partenza (propulsore) per una presa in carico e per un progetto individuale di assistenza sociosanitaria negli altri nodi della rete. I CDC (in conformità della DGR 3542/07) si pongono con due interfaccia clinico ed organizzativo tra i sistemi di cura.

Per una migliore utilizzazione delle risorse e per rispondere a criteri di efficacia ed efficienza si propone la più realistica costituzione di 3 CDC, coordinati funzionalmente nel Centro di Coordinamento dei CDC (vedi azione 2).

Mediante i 3 CDC (uno nell'Azienda Ospedaliera di Verona, nella sede dell'attuale Struttura Semplice Organizzativa (SSO) Interaziendale Centro Alzheimer e Disturbi Cognitivi – Neurologia, OCM; uno nel territorio di Verona città, nella sede dell'attuale UVA Territoriale dell'ULSS 20, sita nel Palazzo della Sanità e uno nella sede dell'attuale UVA di Geriatria presso l'Ospedale di San Bonifacio, dell'ULSS 20) viene estesa l'attività clinica di diagnosi e follow-up delle demenze, in particolare della Malattia di Alzheimer, su tutto il territorio dell'ULSS 20, 469 mila abitanti circa (al 30. 06. 2008). I 3 CDC coprono l'intero territorio dell'ULSS 20 (quattro Distretti), in particolare con i primi due CDC (siti in Verona) si coprono i bacini d'utenza dei Distretti n° 1, 2 e 3 e con il CDC sito a San Bonifacio il Distretto n° 4. Il raggiungimento degli obiettivi nei termini della DGR 3542/07 è possibile mediante la partecipazione di varie figure professionali specialistiche (strutturate e non strutturate): Neurologo, Geriatra, Psicologo con competenza neuropsicologica, Psicopedagoga, Assistente Sociale, Educatore o Terapista Occupazionale.

Rispetto a quanto previsto nella DGR, prima citata, si vuole implementare, inoltre, il collegamento con i Medici di Medicina Generale e con le Famiglie. A tal fine nel CDC, mediante un protocollo telefonico di base con un operatore addestrato, viene analizzato il bisogno sanitario espresso e data la risposta più appropriata in termini di corretta utilizzazione delle risorse sanitarie disponibili.

Risultano altresì indispensabili al fine di sviluppare un'adeguata connettività tra i diversi nodi di rete assistenziale:

a. l'organizzazione della formazione che coinvolga i distretti, i MMG e le Case di Riposo (32 CdR) per gli aspetti a rilevanza sanitaria e sociosanitaria.

b. lo sviluppo dell'approccio multidimensionale e pluriprofessionale, nelle varie fasi della malattia ed un'interazione sempre più stretta tra neurologo, geriatra, neuropsicologo e le altre figure professionali coinvolte, per ottimizzare la gestione del paziente affetto da Malattia di Alzheimer con o senza trattamento farmacologico.

I 3 CDC dispongono di un pool professionale pluridisciplinare dotato di risorse in parte proprie (personale strutturato – ULSS 20, Azienda Ospedaliera.) e in parte aggiuntive. Le risorse professionali esistenti (personale non strutturato), grazie al precedente progetto, sono sufficienti per la funzionalità di un CDC.

AZIONE PROGETTUALE 1 – CDC - : PREVISIONE DI SPESA ANNUALE E BIENNALE

Attivazione dei 3 CDC	Previsione annuale	Previsione biennale
Sviluppo dei 3 CDC secondo DGR 3542/07		
Risorse aziendali	Euro 577.203,87	1.154.407,70
Risorse aggiuntive	Euro -----	-----
Sviluppo del collegamento con i MMG e le famiglie		
Risorse aziendali	Euro 31.327,23	62.654,46
Risorse aggiuntive	Euro 56.160,00	112.320,00
Organizzazione della formazione nei nodi della rete		
Risorse aziendali	Euro 6.265,44	12.530,88
Risorse aggiuntive	Euro 9.360,00	18.720,00
Sviluppo dell'integrazione multiprofessionale e multi dimensionale		
Risorse aziendali	Euro 99.200,97	198.401,94
Risorse aggiuntive	Euro 121.680,00	243.360,00
Attivazione di 5 posti letto per le emergenze sanitarie (DRG 3542/07)		
Risorse aziendali	Euro 1.056.000,00	2.112.000,00
Risorse aggiuntive	Euro -----	-----
TOTALE	Euro 1.957.197,30	3.914.394,60

N.B.: la generazione dei costi aggiuntivi è riportata nella tabella 4 (vedi pagina successiva).

Azione progettuale 1		
Modalità di finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Azienda ULSS20/ Azienda Ospedaliera	Euro 1.769.997,30	Euro 3.539.994,60
Fondazione Cariverona	Euro 187.200,00	Euro 374.400,00
Totale	Euro 1.957.197,30	Euro 3.914.394,60

Tabella 4

Generazione dei costi Risorse aggiuntive	
Risorse aggiuntive per i 3 CDC:	
Azienda Ospedaliera e UVA territoriale e San Bonifacio (ULSS 20)	
Per attività specialistica, infermieristica e segretariale	
20h/sett x 18 Euro/h x 52 sett =Euro 18.720,00 x 3 CDC =	Euro 56.160,00/anno
Organizzazione della formazione nei nodi di rete	
9h/sett x 52 sett x 20Euro/h=	Euro 9.360,00/ anno
Approccio multidimensionale e pluriprofessionale	
26h/sett x 30 Euro/h x 52 sett x 3 CDC =	Euro 121.680,00/anno
TOTALE	Euro 187.200,00/anno

AZIONE 4.2 CENTRO DI COORDINAMENTO DEI CDC

L'approccio al problema demenza e in modo particolare alla Malattia di Alzheimer è complesso e richiede il coinvolgimento di diverse figure professionali e di parecchi nodi della rete assistenziale territoriale ed ospedaliera, questo può causare difficoltà nel corretto e tempestivo utilizzo delle risposte possibili con ulteriori disagi per il paziente e per la sua famiglia. Pertanto uno stretto ed efficace collegamento tra i diversi nodi della rete è un obiettivo prioritario per un'ottimale assistenza. In questo contesto creare un coordinamento funzionale tra i 3 CDC e tra questi e la Centrale Operativa è un passaggio importante per la riuscita del Progetto stesso. Questo processo prevede diversi momenti di attuazione di cui il primo è la creazione del Centro di Coordinamento dei CDC. Per giungere a regime sono necessari almeno 18 mesi dall'avvio del progetto. Il Centro di Coordinamento dei CDC viene co-gestito da 1 specialista di comprovata esperienza dell'ULSS 20 e da 1 specialista di comprovata esperienza dell'Azienda Ospedaliera, indicati dai Direttori Generali. Già dall'avvio del Progetto e soprattutto nella seconda metà del Progetto si getteranno le basi per implementare un più stretto collegamento funzionale con la Centrale Operativa Sociale del Progetto, per generare, successivamente, se le condizioni lo permetteranno, alla fine del Progetto stesso, un'unica Centrale Operativa Sociosanitaria co-gestita dagli specialisti delle aziende sanitarie e da un responsabile del settore sociale (indicato dal Comune di Verona).

I suoi compiti sono di tipo organizzativo e di tipo operativo.

Attività organizzativa:

- coordinamento dell'area sanitaria, compreso il coordinamento funzionale dei 3 CDC;
- segreteria organizzativa;
- sviluppo di un centro Unico di Prenotazione dei 3 CDC ed eventuale "triage" telefonico nei rispettivi CDC.

Attività operativa:

1. attivare una Cartella Unica Integrata base anche per un Servizio Informativo
2. attivare un osservatorio epidemiologico

3. analizzare le prestazioni di ogni singolo paziente e dei costi generati in tutte le strutture e le prestazioni utilizzate.
4. elaborare schemi di tipo progetto terapeutico per uniformare l'attività dei CDC. Concluso il percorso diagnostico, con il progetto terapeutico l'UVMD elaborerà il progetto assistenziale individuale (PAI). L'UVMD rappresenta la porta di accesso al sistema assistenziale; ai lavori dell'UVMD, onde ricomporre il sistema clinico con quello assistenziale, è opportuno che partecipi, oltre al Medico di Medicina Generale e l'Assistente Sociale, già ordinariamente presenti, anche il Referente del CDC, o altra figura dallo stesso delegata.

AZIONE PROGETTUALE 2.: CENTRO DI COORDINAMENTO OPERATIVO (CC) DEI CDC

Attivazione del CC	Previsione annuale	Previsione biennale
Attività organizzativa		
Risorse aziendali 12/h sett x 20 Euro/h x 52sett=	Euro 12.480,00	24.960,00
Risorse aggiuntive	Euro 9.000,00	18.000,00
Gestione Cartella Unica Integrata Osservatorio Epidemiologico		
Risorse aziendali	Euro -----	-----
Risorse aggiuntive 10/h sett x 20Euro/h x 52 sett.=	Euro 10.400,00	20.800,00
TOTALE	Euro 31.880,00	63.760,00
Modalità di finanziamento		
	Importo annuale	Importo biennale
Finanziamento Aziendale	Euro 12.480,00	24.960,00
Finanziamento Fondazione Cariverona	Euro 19.400,00	38.800,00
Totale	Euro 31.880,00	63.760,00

AZIONE 4.3 COUNSELING ORIENTATO AL CONTROLLO DEI DISTURBI COMPORTAMENTALI E SOSTEGNO PSICOLOGICO INDIVIDUALE

La malattia di Alzheimer ha un notevole impatto sociale e psicologico sia sulla persona ammalata sia sulla famiglia. Di rilevante importanza sono quegli interventi che riducono lo stress e il rischio di burn-out, quali il counseling per il caregiver e il sostegno psicologico individuale sia per il paziente che per il familiare.

Nei programmi di sostegno alla famiglia e al malato ha avuto a tutt'oggi scarsa attenzione l'intervento psicologico di sostegno individuale al familiare e soprattutto quello diretto al malato. Quest'ultimo sperimenta frustrazione, ansia, incredulità, depressione. Un intervento diretto di sostegno psicologico può ridurre la sofferenza del paziente e prevenire i disturbi più problematici da gestire, quali i disturbi comportamentali.

Il counseling è una relazione d'aiuto, rivolta alle persone che desiderano un momento di ascolto per comprendere meglio i loro problemi, compiere scelte, cambiare le situazioni problematiche della loro vita. I colloqui vengono gestiti dal "*counselor*", una figura professionale che attraverso le proprie conoscenze e competenze è in grado di favorire la soluzione ad un quesito che crea disagio esistenziale e relazionale ad un individuo o un gruppo di individui.

Nell'ambito delle demenze, l'esperienza clinica e numerosi studi hanno dimostrato che il ruolo di caregiver è gravato da un'enorme impatto psicologico oltre che fisico. Sempre più è stato posto l'accento sull'esigenza di fornire aiuto e sostegno al caregiver, la persona più a lungo e direttamente coinvolta nell'assistenza del malato di Alzheimer. Le necessità a cui il caregiver va incontro differiscono con il progredire della malattia: per questa ragione sono preferibili gli interventi individuali e personalizzati. Molto utile si è rivelato il counseling specifico per il controllo dei disturbi comportamentali attraverso l'applicazione di strategie d'intervento non farmacologico. Considerando i bisogni dei caregiver (informazioni sulla malattia e sulla sua evoluzione, sui sintomi, necessità di esprimere le loro ansie, preoccupazioni e frustrazioni durante il percorso dell'assistenza etc...) è possibile impostare un programma che preveda due tipi d'intervento:

- un intervento pratico generale psicoeducazionale e di formazione sugli aspetti salienti della malattia;
- un intervento di counseling specifico volto ad aiutare a superare i momenti di disagio causati dal compito di assistenza.

AZIONE 3.: PROGETTUALE COUNSELING E SOSTEGNO PSICOLOGICO INDIVIDUALE

	Previsione annuale	Previsione biennale
Counseling orientato al controllo dei disturbi comportamentali		
Risorse aziendali 112 ore anno x 28,0 Euro/h	Euro 3.136,00	6.272,00
Risorse aggiuntive 687 ore/ anno x 28,0 Euro/h	Euro 19.236,00	38.472,00
Sostegno psicologico individuale		
Risorse aziendali 2h/sett x35 Euro/h x 52sett	Euro 3.640,00	7.280,00
Risorse aggiuntive 5h/sett x 35,00 Euro/h x 52sett.	Euro 9.100,00	18.200,00
TOTALE	Euro 35.112,00	70.224,00
Modalità di finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Finanziamento Aziendale	Euro 6.776,00	Euro 13.552,00
Finanziamento Fondazione Cariverona	Euro 28.336,00	Euro 56.672,00
Totale	Euro 35.112,00	Euro 70.224,00

AZIONE 4.4 STIMOLAZIONE COGNITIVA

Per i soggetti che hanno già sviluppato una demenza, con le conseguenti varie espressioni di disabilità, non esiste, purtroppo, una terapia risolutiva e viene utilizzata la terapia farmacologica, che agisce prevalentemente a livello sintomatico. Gli interventi di tipo riabilitativo di breve durata, ad oggi utilizzati, nei pazienti con malattia di Alzheimer, in fase conclamata, sono risultati spesso poco specifici e scarsamente controllati circa i loro possibili effetti.

L'intervento ***molto precoce***, nella fase di iniziale Malattia di Alzheimer (MA), e ***prolungato nel tempo***, potrebbe permettere di prolungare la vita attiva e autonoma dei pazienti, garantendone una migliore qualità e ritardando gli effetti disabilitanti della demenza conclamata.

Con questa azione si vogliono perseguire i seguenti obiettivi:

- Effettuare una *stimolazione cognitiva* per persone affette da iniziale malattia di Alzheimer, precedente clinicamente selezionate.
- Formare il caregiver e l'ambiente socio-familiare all'utilizzazione della metodologia di "*stimolazione cognitiva*".
- Effettuare una *stimolazione cognitiva* del paziente mediante intervento diretto di un educatore.
- Effettuare una *stimolazione cognitiva prolungata* "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del *caregiver*.

AZIONE PROGETTUALE 4.: STIMOLAZIONE COGNITIVA

	Previsione annuale	Previsione biennale
Stimolazione cognitiva		
Risorse aziendali 2,5h/sett. x 23,50 x 52sett=	Euro 3.055,00	6.110,00
Risorse aggiuntive 15h/sett x 23,50 Euro/h x 52sett=	Euro 18.330,00	36.660,00
TOTALE	Euro 21.385,00	42.770,00
Modalità di finanziamento		
	Importo annuale	Importo biennale
Finanziamento Aziendale	Euro 3.055,00	6.110,00
Finanziamento Fondazione Cariverona	Euro 18.330,00	36.660,00
Totale	Euro 21.385,00	42.770,00

AZIONE 4.5 TERAPIA DI INTEGRAZIONE EMOTIVA

Fra le terapie non farmacologiche assume una importanza rilevante la Terapia di Integrazione Emotivo-affettiva (E.I.T) che si è andata strutturando negli ultimi dieci anni attraverso le esperienze di terapia sensomotoria, terapia emotivo-affettiva ed espressivo relazionale.

È un intervento psicoterapeutico, anche a mediazione corporea, che utilizza il movimento, le sensazioni, le emozioni, gli affetti e le elaborazioni razionali, oltre a quelle intuitivo-istintive.

L'aspettativa è focalizzata su miglioramenti rispetto a: 1. Riduzione di una emotività esplosiva e incontrollabile; 2. Scomparsa delle tendenze alla fuga e riduzione dei comportamenti contro fobici. 3. Recupero motorio e del ritmo gestuale della capacità di relazionarsi, dell'iniziativa; dell'umorismo e della mimica.

AZIONE PROGETTUALE 5.: TERAPIA DI INTEGRAZIONE EMOTIVA

	Previsione annuale	Previsione biennale
Sedute Terapia di Integrazione Emotiva		
Risorse aziendali 3h/sett x 40 Euro/h x 52sett=	Euro 6.240,00	12.480,00
Risorse aggiuntive 9h/sett x 40 Euro/h x 52sett=	Euro 18.720,00	37.440,00
TOTALE	Euro 24.960,00	49.920,00
Modalità di finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Finanziamento Aziendale	Euro 6.240,00	12.480,00
Finanziamento Fondazione Cariverona	Euro 18.720,00	37.440,00
Totale	Euro 24.960,00	49.920,00

AZIONE 4.6 FORMAZIONE SANITARIA E SVILUPPO DELL'INTEGRAZIONE CON I VARI NODI DELLA RETE ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA "CON LA FAMIGLIA E PER LA FAMIGLIA".

La formazione continua (di base e permanente) di tutti gli operatori sanitari (medici specialisti, di medicina generale, psicologi e delle altre figure professionali) coinvolti nell'assistenza al malato di M. di Alzheimer è un'attività fondamentale per la riuscita di qualsiasi intervento assistenziale sulla persona ammalata. Essa, pertanto, è a garanzia non solo della qualità del servizio, ma soprattutto della personalizzazione delle risposte. Chi fornisce assistenza deve essere in grado di gestire le diverse manifestazioni della Malattia di Alzheimer, nelle sue valenze cliniche, relazionali e sociali. La formazione sanitaria continua permette il collegamento costante sia con la famiglia per attuare un intervento di prevenzione primaria e secondaria sia con i MMG. L'intervento formativo è possibile attivarlo, per i familiari, già durante l'attesa in CDC o con altre modalità che si riterranno più opportune. Con i MMG è possibile sviluppare una consulenza online o telefonica per prevenire situazioni che possano accelerare l'evoluzione della malattia od incrementare il carico fisico o psicologico del familiare. Inoltre è opportuno creare un link con i MMG e le Commissioni d'Invalidità per sviluppare una modalità condivisa di applicazione della scheda SvaMA. Infine si rende necessario anche un ulteriore intervento a favore del malato e della famiglia mediante visite domiciliari, la cui richiesta è sempre in aumento e che attualmente per i carichi di lavoro non è possibile soddisfare per intero. È possibile, quindi programmare un certo numero di visite specialistiche (circa 230 visite per anno) per malati intrasportabili.

**AZIONE PROGETTUALE 6.:
FORMAZIONE SANITARIA E PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA**

	Previsione annuale	Previsione biennale
Formazione “personalizzata”		
10h /sett x 52sett = 520 ore /anno:		
520 h/anno x 25,00 Euro/h = Euro 13.000,00 di cui:		
Risorse aziendali 2h/sett.x 52sett x 25 Euro/h	Euro 2.600,00	5.200,00
Risorse aggiuntive 8 h/sett.x 52sett. X 25 Euro/h	Euro 10.400,00	20.800,00
Consulenza continua per i MMG		
17 h /sett x 52sett = 884 ore/anno		
884h/anno x 30,00 Euro /h x 52 sett.= Euro 26.520,00 di cui:		
Risorse aziendali 2h/ sett.x30Euro/h x 52sett	Euro 3.120,00	6.240,00
Risorse aggiuntive 15 h/sett.x30Euro/h x 52sett	Euro 23 400,00	46.800,00
Applicazione collaborativa della Scheda SVAMA		
Costo forfetario annuo	Euro 7.478,90	
Risorse aziendali	Euro 3.132,90	6.265,80
Risorse aggiuntive	Euro 4.346,00	8.692,00
Visite domiciliari specialistiche programmate e per malati intrasportabili		
costo visita domiciliare		
Euro 70,00 x 233 visite Euro 16.310,00 di cui:		
Risorse aziendali 90 visite domiciliari	Euro 6.300,00	12.600,00
Risorse aggiuntive 143 visite domiciliari	Euro 10.010,00	20.020,00
TOTALE	Euro 63.308,90	126.617,80

Azione progettuale 6		
Modalità di finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Finanziamento Aziendale	Euro 15.152,90	30.305,80
Finanziamento Fondazione Cariverona	Euro 48.156,00	96.312,00
Totale	Euro 63.308,90	126.617,80

5 TABELLA RIEPILOGO FINANZIAMENTI ANNUALI E BIENNALI DEL SISTEMA SANITARIO TERRITORIALE

AZIONI PROGETTUALI	COSTO ANNUO	COFINANZIAMENTO ANNUO	FINANZIAMENTO ANNUALE	FINANZIAMENTO BIENNALE
AZIONE 1.	Euro 1.957.197,30	1.769.997,30	187.200,00	374.400,00
AZIONE 2.	Euro 31.880,00	12.480,00	19.400,00	38.800,00
AZIONE 3.	Euro 35.112,00	6.776,00	28.336,00	56.672,00
AZIONE 4.	Euro 21.385,00	3.055,00	18.330,00	36.660,00
AZIONE 5.	Euro 24.960,00	6.240,00	18.720,00	37.440,00
AZIONE 6.	Euro 63.308,90	15.152,90	48.156,00	96.312,00
TOTALE	Euro 2.133.843,20	1.813.701,20	320.142,00	640.284,00

N.B.: Le risorse aggiuntive rispetto a quelle aziendali verranno utilizzate secondo le indicazioni del Centro di Coordinamento dei CDC e approvate dalle Direzioni Generali.

6 TABELLA RIEPILOGATIVA FINANZIAMENTI ANNUALI E BIENNALI

Descrizione azione	Fondazione Pia Opera Ciccarelli	Fondazione Cariverona	Azienda Ulss 20 ed Azienda Ospedaliera	Comune Verona
Centrale operativa sociale	Euro 75.000,00			
Interventi formativi ai caregiver volontari e istituzionali	Euro 30.000,00			
Posto Sollievo		Euro 290.175,00		Euro 241.228,50
Centri Diurni				Euro 950.400,00
Trasporto		Euro 150.000,00		
Implementazione e nelle attività del sistema sanitario		Euro 320.142,00	1.813.701,20	
Intervento a sostegno della domiciliarità		Euro 333.208,00		
Totale annuale	Euro 105.000,00	Euro 1.093.525,00	Euro 1.813.701,20	Euro 1.191.628,50
Totale biennale	Euro 210.000,00	Euro 2.187.050,00	Euro 3.627.402,40	Euro 2.383.257,00

SOGGETTI	ANNUALE	BIENNALE
Partners	Euro 3.110.329,70	Euro 6.220.659,40
Fondazione Cariverona	Euro 1.093.525,00	Euro 2.187.050,00
Totale complessivo	Euro 4.203.854,70	Euro 8.407.709,40

7. ESTENSIONE DEGLI INTERVENTI SOCIALI AL TERRITORIO DELL'ULSS 20

Avendo il Progetto ottenuto importanti risultati nell'ambito del territorio cittadino, emerge oggi l'opportunità di sostenere anche le famiglie residenti nei territori limitrofi facenti parte del territorio dell'Azienda ULSS20

L'estensione dell'insieme degli interventi e delle progettualità sociali attivate non può che avvenire in modo graduale e progressivo.

Le azioni che possono fin da subito essere realizzate, coinvolgendo altri soggetti del terzo settore che hanno maturato notevole esperienza e si contraddistinguono per la qualità dei servizi erogati ai propri utenti, riguardano:

Azione 7.1 Posti di sollievo

Azione 7.2 Formazione degli operatori

Azione 7.3 Gruppi di mutuo aiuto

Di seguito si riporta un breve prospetto finanziario sull'onere che l'estensione del Progetto comporta:

AZIONE 7.1 POSTI DI SOLLIEVO

Si prevedono 5 nuovi posti di sollievo, coinvolgendo nuove strutture di comprovata esperienza e con sedi al di fuori del Comune di Verona. Considerando che un posto di sollievo ha una durata massima di 60 giorni si può prevedere che di tale servizio ne potranno usufruire almeno 30 persone.

Previsione annuale e biennale per 5 posti di sollievo

N° Posti	Costo	Giorni	Previsione annuale	Previsione biennale
5	Euro 97,06	365	Euro 177.134,50	Euro 354.269,00

Modalità di Finanziamento	Importo annuale	Importo biennale
Cofinanziamento terzo settore Euro 14,06	Euro 25.659,50	Euro 51.319,00
Fondazione Cariverona Euro 30,00 Quota socio sanitaria Euro 53,00	Euro 151.475,00	Euro 302.950,00

AZIONE 7.2 INTERVENTI DI FORMAZIONE AI CARE-GIVER VOLONTARI E ISTITUZIONALE

Anche nell'estensione del Progetto a tutto il territorio dell'Azienda ULSS20 si ritiene fondamentale la formazione di base a garanzia della qualità del servizio e della personalizzazione delle risposte. L'assistenza deve essere tarata sulle necessità del malato.

Previsione di spesa annuale e biennale

La Formazione è a carico dei partners che hanno maturato esperienza nel settore e pertanto va ricompresa nell'azione 3.3 di pag. 8.

AZIONE 7.3 GRUPPI DI MUTUO AIUTO

Il gruppo di mutuo aiuto è una struttura di piccolo gruppo finalizzata ad assicurare al familiare sostegno emotivo, accrescere la competenza nel trattare il problema ed aumentare la capacità di auto-tutela nell'affrontare un problema stressante per il familiare.

Previsione di spesa annuale e biennale

Modalità di Finanziamento	Previsione annuale	Previsione biennale
Gruppi di mutuo aiuto	Euro 5.000,00	Euro 10.000,00
Fondazione Cariverona	Euro 5.000,00	Euro 10.000,00

TABELLA RIEPILOGATIVA FINANZIAMENTO ESTENSIONE PROGETTO AL TERRITORIO
AULSS 20

SOGGETTI	ANNUALE	BIENNALE
Partners	Euro 25.659,50	Euro 51.319,00
Fondazione Cariverona	Euro 156.475,00	Euro 312.950,00
Totale complessivo	Euro 182.134,50	Euro 364.269,00

Il Comune di Verona assicura la propria disponibilità a supportare il percorso relativo all'ampliamento territoriale del progetto sia come trasmissione dell'esperienza maturata nel corso degli anni, che come gestione amministrativa – contabile al fine di garantire un'omogeneità delle prestazioni su tutto il territorio dell'Azienda ULSS20 e nella prospettiva di un futuro coinvolgimento dei Sindaci dei Comuni interessati.

8. MODALITA' EROGAZIONE FINANZIAMENTI

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Verona, Vicenza, Belluno e Ancona a seguito della verifica della progettazione ha constatato l'aderenza e la congruità della stessa agli indirizzi programmatici in vigore che prevedono la possibilità di una reiterazione del sostegno ai programmi in favore delle persone affette da demenza Alzheimer e dei loro familiari, ed ha pertanto disposto di sostenere l'iniziativa con un impegno finanziario annuo di Euro 1.250.000,00.= e di complessivi Euro 2.500.000,00 a valere sulle annualità 2009 e 2010.

Il Comune di Verona in qualità di ente capofila del progetto è titolare di tutti i rapporti di tipo amministrativo contabile con la locale Fondazione Cariverona come da lettera P.G. n. 124339 del 25 maggio 2009.

Il Centro di Responsabilità Servizi Sociali del Comune di Verona, provvederà, di volta in volta, ad erogare i finanziamenti sulla base di fatture, di copie conformi di fatture e/o note di rimborso spese di costi sostenuti dai vari Partners operativi del progetto o dagli Enti partecipanti, previa autorizzazione alla liquidazione della spesa da parte del Direttore Area Servizi Sociali. Conseguentemente il Comune di Verona provvederà, per tranches, a rendicontare le varie azioni progettuali, anche per la parte posta in carico ai Partners ed agli Enti partecipanti, alla Fondazione stessa ai fini dell'erogazione del contributo sulla base della documentazione contabile sopra indicata con i relativi mandati di pagamento assolti dal Tesoriere comunale.

Il finanziamento erogato dalla Fondazione Cariverona sarà effettuato pro quota sulla base delle percentuali di carico definite nel progetto.

L'importo complessivo di Euro 2.500.000,00 sarà utilizzato seguendo le azioni previste dal prospetto di seguito riportato.

PROSPETTO RIASSUNTIVO GENERALE SUDDIVISO PER AZIONE

Descrizione Azione	Anno 2009	Anno 2010	Totale
Az. 3.4 Posti di Sollievo	Euro 290.175,00	Euro 290.175,00	Euro 580.350,00
Az. 3.6 Trasporto	Euro 150.000,00	Euro 150.000,00	Euro 300.000,00
Az. 3.7.a Assistenza domiciliare "mirata"	Euro 250.668,00	Euro 250.668,00	Euro 501.336,00
Az. 3.7.b Intervento domiciliare di tutoraggio per "badanti"	Euro 45.000,00	Euro 45.000,00	Euro 90.000,00
Az. 3.7.c Servizio domiciliare serale	Euro 20.880,00	Euro 20.880,00	Euro 41.760,00
Az. 3.7.d Servizio domiciliare urgente	Euro 1.660,00	Euro 1.660,00	Euro 3.320,00
Informazione	Euro 15.000,00	Euro 15.000,00	Euro 30.000,00
Az. 4.1 Centro di Decadimento Cognitivo	Euro 187.200,00	Euro 187.200,00	Euro 374.400,00
Az. 4.2 Centro di Coordinamento dei centri di decadimento cognitivo	Euro 19.400,00	Euro 19.400,00	Euro 38.800,00
Az. 4.3 Counseling orientato al controllo dei disturbi comportamentali e sostegno psicologico individuale	Euro 28.336,00	Euro 28.336,00	Euro 56.672,00
Az. 4.4 Stimolazione Cognitiva	Euro 18.330,00	Euro 18.330,00	Euro 36.660,00
Az. 4.5 Terapia di integrazione emotiva	Euro 18.720,00	Euro 18.720,00	Euro 37.440,00
Az. 4.6 Formazione sanitaria	Euro 48.156,00	Euro 48.156,00	Euro 96.312,00
Az. 7.1 Posti Sollievo estensione	Euro 151.475,00	Euro 151.475,00	Euro 302.950,00
Az. 7.3 Gruppi di Mutuo Aiuto	Euro 5.000,00	Euro 5.000,00	Euro 10.000,00
Totale generale	Euro 1.250.000,00	Euro 1.250.000,00	Euro 2.500.000,00

9. ORGANISMO DI VERIFICA E DI CONTROLLO

Il coordinamento del progetto come già indicato rimarrà in capo al Comitato promotore, organismo individuato a presidio del percorso di attuazione delle varie fasi del progetto, che avrà la composizione e le funzioni previste dalla deliberazione della Giunta comunale n. 517 del 12 dicembre 2007 come di seguito specificato:

- 1) approvazione delle linee di indirizzo ed operative per la realizzazione del progetto esecutivo;
- 2) approvazione del relativo quadro economico di spesa degli interventi;
- 3) approvazione di ogni variante al quadro economico di spesa e conseguente aggiornamento;
- 4) monitoraggio delle varie fasi del progetto con riesame dei risultati attesi con particolare riguardo all'andamento del progetto in relazione al numero e qualità degli interventi nei confronti delle persone affette dal morbo di Alzheimer;
- 5) approvazione della relazione finale;
- 6) approvazione dei contenuti dei progetti di formazione rivolti agli operatori, ai familiari dei malati e ai volontari;
- 7) definizione con l'Università degli studi di Verona di appositi corsi di studio per la formazione di professionalità specifiche di responsabili di servizi socio-assistenziali;
- 8) studio delle varie fasi di realizzazione del progetto per la graduale implementazione degli interventi nella rete dei servizi alle persone e per la previsione di estensione, sia a tutti i Comuni dell'ambito territoriale della locale Azienda Ulss 20, sia, quale laboratorio progettuale, a tutta la Regione Veneto;
- 9) elaborazione di proposte per migliorare il Coordinamento tra le azioni previste dal progetto e l'insieme delle attività e dei servizi già attivi sul territorio comunale.

Il Comitato promotore è composto da:

- rappresentante della Fondazione Cariverona;
- rappresentante del Comune di Verona;
- rappresentante dell'Azienda Ulss 20;
- rappresentante dell'Azienda Ospedaliera;
- rappresentante della Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus.

Il Comitato verrà allargato alla partecipazione dei rappresentanti dell'Istituto Assistenza Anziani e delle Associazioni dei familiari, in occasione dell'approvazione del piano formativo rivolto agli operatori, ai familiari dei malati ed ai volontari.

10. TABELLE QUOTE DI PARTECIPAZIONE

PROGETTO ALZHEIMER SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

FASCE DI REDDITO MENSILE E RELATIVE QUOTE DI PARTECIPAZIONE ANNO 2009

Fascia	1 COMPONENTE	2 COMPONENTI	3 COMPONENTI	4 COMPONENTI	5 COMPONENTI	EURO
0	0 – 613,14	0 – 1019,69	0 – 1040,35	0 – 1061,01	0 – 1081,67	ESENTE
1	613,14 – 664,79	1.019,69 – 1.071,34	1.040,35 – 1.092,00	1.061,01 – 1.112,66	1.081,67 – 1.133,32	0,41
2	664,79 – 716,44	1.071,34 – 1.122,99	1.092,00 – 1.143,65	1.112,66 – 1.164,31	1.133,32 – 1.184,97	0,77
3	716,44 – 768,09	1.122,99 – 1.174,64	1.143,65 – 1.195,30	1.164,31 – 1.215,96	1.184,97 – 1.236,62	1,29
4	768,09 – 819,74	1.174,64 – 1.226,29	1.195,30 – 1.246,95	1.215,96 – 1.267,61	1.236,62 – 1.288,27	1,81
5	819,74 – 871,39	1.226,29 – 1.277,94	1.246,95 – 1.298,60	1.267,61 – 1.319,26	1.288,27 – 1.339,92	2,58
6	871,39 – 923,04	1.277,94 – 1.329,59	1.298,60 – 1.350,25	1.319,26 – 1.370,91	1.339,92 – 1.391,57	3,36
7	923,04 – 1.129,62	1.329,59 – 1.536,17	1.350,25 – 1.556,83	1.370,91 – 1.577,49	1.391,57 – 1.598,15	5,10
8	1.129,62 – 1.336,20	1.536,17 – 1.742,75	1.556,83 – 1.763,41	1.577,49 – 1.784,07	1.598,15 – 1.804,73	7,20
9	1.336,20 – 1.542,78	1.742,75 – 1.949,33	1.763,41 – 1.969,99	1.784,07 – 1.990,65	1.804,73 – 2.011,31	9,30
10	1.542,78 – 1.749,36	1.949,33 – 2.155,91	1.969,99 – 2.176,57	1.990,65 – 2.197,23	2.011,31 – 2.217,89	11,40
11	1.749,36 – 1.955,94	2.155,91 – 2.362,49	2.176,57 – 2.383,15	2.197,23 – 2.403,81	2.217,89 – 2.424,47	13,50
12	1.955,94 – 2.162,52	2.362,49 – 2.569,07	2.383,15 – 2.589,73	2.403,81 – 2.610,39	2.424,47 – 2.631,05	15,60
13	2.162,52 – 2.369,10	2.569,07 – 2.775,65	2.589,73 – 2.796,31	2.610,39 – 2.816,97	2.631,05 – 2.837,63	17,30

La tabella sopra riportata si applica alla domiciliare mirata e urgente, per la domiciliare serale per ogni fascia di reddito si aggiungono Euro 4,45 ad esclusione della Fascia 0 che è esente.

**PROGETTO ALZHEIMER
POSTI SOLLIEVO**

**FASCE DI REDDITO E RELATIVE QUOTE DI PARTECIPAZIONE
ANNO 2009**

FASCE DI ISEE	QUOTA DI PARTECIPAZIONE
Fino a € 8.000	ESENTE
Da € 8.001 a € 11.000	20,00 € AL GIORNO
Da € 11.001 a € 14.000	30,00 € AL GIORNO
Da € 14.001 a € 18.000	40,00 € AL GIORNO
Oltre € 18.001	50,00 € AL GIORNO

**PROGETTO ALZHEIMER
CENTRO DIURNO**

FASCE DI REDDITO E RELATIVE QUOTE DI PARTECIPAZIONE

ANNO 2009

FASCE DI ISEE	QUOTA DI PARTECIPAZIONE	GIORNATA INTERA	MATTINO	POMERIGGIO
Fino a € 8.000	ESENTE			
Da € 8.001 a € 9.000	5%	1,50 €	1,00 €	0,75 €
Da € 9.001 a € 10.000	10%	3,00 €	2,00 €	1,50 €
Da € 10.001 a € 11.000	20%	6,00 €	4,00 €	3,00 €
Da € 11.001 a € 12.000	30%	9,00 €	6,00 €	4,50 €
Da € 12.001 a € 13.000	40%	12,00 €	8,00 €	6,00 €
Da € 13.001 a € 14.000	50%	15,00 €	10,00 €	7,50 €
Da € 14.001 a € 15.000	60%	18,00 €	12,00 €	9,00 €
Da € 15.001 a € 16.000	70%	21,00 €	14,00 €	10,50 €
Da € 16.001 a € 17.000	80%	24,00 €	16,00 €	12,00 €
Da € 17.001 a € 18.000	90%	27,00 €	18,00 €	13,50 €
Superiore a € 18.001	100%	31,00 €	20,00 €	15,00 €

Verona,li

PARTNERS DEL PROGETTO

Comune di Verona

per il Sindaco

L'Assessore Delegato

Stefano Bertacco.....

Azienda ULSS 20

Il Direttore Generale

Dott.ssa M. Giuseppina Bonavina.....

Azienda Ospedaliera di Verona

Il Direttore Generale

Dott. Sandro Caffi

Fondazione

Pia Opera Ciccarelli Onlus

Il Presidente

Mons. Carlo Vinco.....

Aderiscono al progetto gli ENTI PARTECIPANTI:

Istituto Assistenza Anziani

Oasi