

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO
.....

25 LUG. 2003

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

ADDI 25 LUG. 2003 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212
ROMA, SI È RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSÌ COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	IANNARILLI	Antonello	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	PRESTAGIOVANNI	Birato	"
AUCOLLO	Andrea	Assessore	ROBILONTA	Donato	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SAPONARO	Francesco	"
DIONISI	Armando	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
FORMISANO	Anna Teresa	"	VERZASCHI	Marco	"
GARCANO	Ciriaco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
.....OMISSIS

ASSENTI: AVBELLO-VERZASCHI -

DELIBERAZIONE N. -717-

OGGETTO: *con complessità medio-grave*
Istituzione di un Centro Alzheimer di 20 posti letto
presso l'ospizio San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli di Genzano di Roma. Approvazione del progetto sperimentale. *fu*





LA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Istituzione di un Centro Alzheimer con complessità medio- grave di 20 p.l. presso l'Istituto S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli di Genzano di Roma. Approvazione del progetto sperimentale.

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità

VISTO il Decreto Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la deliberazione n. 114 del 31/7/2002 concernente "Indirizzi per la programmazione Sanitaria Regionale per il triennio 2002/2004-P.S.R.", che prevede al punto 2.3.3. azioni specifiche per la malattia di Alzheimer tra le quali il finanziamento di progetti di ricerca finalizzata e quindi le iniziative ritenute opportune ai fini della definizione di specifici protocolli innovativi dal punto di vista organizzativo che, oltre a soddisfare i bisogni sanitari manifestati, possono rappresentare esperienze "pilota" in ordine a nuovi modelli assistenziali di riferimento;



CONSIDERATO inoltre che la relazione del Parlamento Europeo del 26/02/96 sul morbo di Alzheimer e sulla prevenzione delle turbe della funzione cognitiva considera tali affezioni a norma dell'art. 129 del Trattato dell'Unione "grande flagello", evidenziando l'importanza del problema sanitario della patologia dementigena e promuovendo la realizzazione di specifici interventi per l'assistenza ed il miglioramento della qualità della vita dei pazienti;

CONSIDERATO che il processo di invecchiamento della popolazione è destinato a protrarsi nel prossimo futuro e, secondo le previsioni elaborate dall'ISTAT, nel 2020 il 23% della popolazione italiana avrà più di 65 anni;

CONSIDERATO che l'Alzheimer rappresenta il 50-60% di tutte le demenze e le ultime stime di prevalenza riportano che in Italia si stimano tra l'8 e il 9% degli ultrasessantacinquenni affetti da questa malattia, ed inoltre che si tratta di un processo degenerativo cerebrale progressivo ed irreversibile, dalle cause ancora non del tutto note, di lunga durata e che la sopravvivenza mediana dall'inizio dei sintomi è di circa 9 anni;

CONSIDERATO che il Ministero della Sanità, in riferimento all'art. 12 bis, comma 6, D. Leg.vo 229/99, relativo ai "Programmi speciali", ha finanziato un programma speciale per l'anno 2000 per la malattia Alzheimer, *di cui*

il progetto della Regione Lazio, presentato sulla scorta della succitata nota e finanziato dal Ministero, avente come titolo "Un modello di stima dell'occorrenza della malattia di Alzheimer per la costruzione di un registro regionale e la valutazione del bisogno assistenziale";





REGIONE LAZIO

717, 25/10/2007

(Handwritten mark)

CONSIDERATO che evidenze scientifiche internazionali e specifiche ricerche condotte dall'ALMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) indicano, per tale tipologia di malati, inappropriato il ricorso al ricovero nosocomiale, in quanto l'ospedalizzazione tradizionale determina maggiori costi per il sistema sanitario, nonché effetti negativi sul decorso naturale della malattia;

CONSIDERATO inoltre, che allo stato attuale, la rete dei servizi "dedicati" quali Centri, Nuclei, Diurni, Respite, è fortemente carente sul piano quantitativo e qualitativo;

RITENUTO pertanto necessario, per quanto sopradetto, avviare la sperimentazione di un modello assistenziale innovativo sul piano organizzativo e metodologico, realizzato in un contesto dimensionale e strutturale specifico;

CONSIDERATO che la rete dei Centri Fatebenefratelli, ha sviluppato in Italia una competenza specifica nel settore della diagnosi, la cura e l'assistenza al malato demente;

in data 23.10.2007



PRESENTO ATTO del progetto presentato all'Istituto S. Giovanni di Dio, dell'Ordine dei Fatebenefratelli, volto alla realizzazione di un Centro Alzheimer, destinato al ricovero di pazienti affetti da varie forme di demenza, da operare attraverso la riconversione di 20 posti letto già esistenti e autorizzati per l'apertura ed il funzionamento di una CTR denominata San Giovanni di Dio (D.P.G.R. 1149/98)

See

RITENUTO che il suddetto progetto sperimentale tende inoltre ad offrire servizi che includono reparti di degenza in acuzie per la diagnostica ad alto contenuto tecnologico e per la terapia d'urgenza ed a caratterizzarsi per la ricerca e la sperimentazione di nuove forme di diagnosi, cura ed assistenza dei malati affetti da forme di demenza, in stretto collegamento con i suddetti progetti di settore della Regione Lazio;

RITENUTO che il sistema individuato sulla scorta del progetto presentato rappresenta un utile strumento onde verificare e sperimentare nuove forme di trattamento inerenti a tale patologia, con particolare riferimento ai protocolli di trattamento, ai requisiti organizzativi e strutturali ed alla verifica dei risultati;

RITENUTO quindi di poter approvare il progetto sperimentale di cui sopra, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, in quanto rappresenta uno strumento estremamente valido ai fini dell'avvio della sperimentazione del servizio in questione;

All'unanimità

DELIBERA



(Handwritten signature)



REGIONE LAZIO

717, 25 LUG. 2003

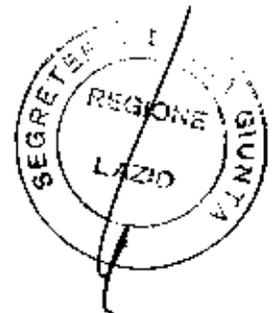


Sulla base di quanto riportato in premessa, che integralmente si richiama

- Di approvare, per la durata di anni tre, il progetto sperimentale, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, per la realizzazione di un Centro Alzheimer destinato al ricovero di pazienti affetti da varie forme di demenza, mediante la costituzione di un modulo di 20 posti letto, i quali sostituiscono 20 p.l. già esistenti e autorizzati per l'apertura ed il funzionamento di una CTR denominata San Giovanni di Dio (D.P.G.R. 1149/98), di *Genzano di Roma*.
- Di fissare, per il primo anno della sperimentazione, la diaria di euro 167.84, sulla scorta della D.G.R. 18 luglio 2000, n. 1718, avente ad oggetto la "Determinazione delle tariffe per il progetto sperimentale di assistenza ai malati ^{di} Alzheimer, presso la casa di cura "Villa Grazia" e costituzione del gruppo di coordinamento regionale", comprensiva di ogni funzione assistenziale di cui al progetto sperimentale approvato per ogni utenza preso in carico;
- Di attivare un monitoraggio analitico dei costi anche ai fini di una eventuale e successiva revisione della diaria stessa.

fler

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini



29 LUG. 2003





PROVINCIA RELIGIOSA DI S. PIETRO
 ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRAELLI

10 ottobre 2001
12/10/01

Centro Direzionale: 00189 ROMA - Via Cassia, 600 - Tel. 06 3355906 - 06 33253520 Fax - Iscritto al R.P.G. n° 666/87 - C.F. 00443370580 - P. IVA 00894591007

Roma, 23 ottobre 2001

REGIONE LAZIO
 ASSESSORATO SALVAGUARDIA
 E CURA DELLA SALUTE

15 NOV. 2001

N. di PROT. *164116*

SETT. *1001 - AREA*

[Handwritten signatures and initials]

*Al Presidente della Giunta
 della Regione Lazio*

*All'Assessore Salvaguardia
 e cura della Salute
 Settore 55 Ufficio II*

*Al Direttore Dipartimento del S.S.R.
 Regione Lazio
 Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
 00145 Roma*

*Al Direttore Generale
 Al Direttore Sanitario
 Al Direttore Amministrativo
 ASL RM H
 Borgo Garibaldi, 12
 00041 Albano Laziale*

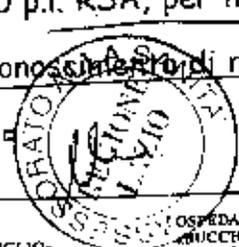
Prot. n° 1092 / 01 / 003C

**Oggetto: Richiesta autorizzazione alla realizzazione di un Centro Alzheimer
 Istituto S. Giovanni di Dio -Fatebenefratelli, Genzano (Roma)**

Con la presente l'Istituto San Giovanni di Dio dell'ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, già riconosciuto ed accreditato per n° 120 p.l. RSA, per n° 90 p.l. di riabilitazione estensiva e di mantenimento ed in fase di riconoscimento per n° 48 p.l. di riabilitazione

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

3151/0/1001



OSPEDALIERO
 «SAN PIETRO»
 Via Cassia, 600
 00189 ROMA
 Tpl. 06 33 581
 Fax 06 33 25.14.24

ISTITUTO
 «SAN GIOVANNI DI DIO»
 Via Fatebenefratelli, 2
 00045 GENZANO DI ROMA
 Tel. 06 93.73.81
 Fax 06 93.90.052

OSPEDALE
 «SACRO CUORE DI GESU»
 Viale Principe di Napoli, 14/A
 82100 BENEVENTO
 Tel. 0824 71.111
 Fax 0824 47.935

OSPEDALE
 «BUON CONSIGLIO»
 Via Manzoni, 220
 80123 NAPOLI
 Tel. 081 59.81.111
 Fax 081 57.50.755

OSPEDALE
 «BUCCHERI - LA FERLA»
 FATEBENEFRAELLI
 Via Messina Marina, 197
 90123 PALERMO
 Tel. 091 47.91.11
 Fax 091 47.76.25

post-acuzie, si rende disponibile ed a tal fine ne fa richiesta per l'autorizzazione alla realizzazione di un Centro Alzheimer destinato al ricovero di pazienti affetti da varie forme di demenza.

Come è noto tali patologie sono attualmente da considerare senza cura efficace, ad andamento lentamente peggiorativo, con progressiva perdita delle autonomie del vivere quotidiano. Allo stato attuale la rete dei servizi regionali disponibili per questa tipologia di pazienti che - per la sempre maggiore diffusione della malattia legata all'aumento dell'età media, e la lunga sopravvivenza- sono in numero sempre crescente e che ha già abbondantemente superato la quota di 50.000 unità nella Regione Lazio, è fortemente carente sul piano quantitativo e qualitativo (pochissimi esempi delle tipologie di servizi 'dedicati' quali Centri, Nuclei, Diurni, Respite etc. sono a tutt'oggi disponibili sul territorio regionale, anche per una grave carenza di Personale addestrato all'uopo). poiché i tassi di prevalenza media nella popolazione generale raddoppiano ogni 5 anni nella popolazione sopra i 65 anni, e poiché i test diagnostici si sono molto affinati negli ultimi anni permettendo diagnosi sempre più tempestive e precoci, è da prevedere un ulteriore, significativo aumento di questa patologia nel prossimo quinquennio.

La rete dei Centri Fatebenefratelli nel nostro Paese ha sviluppato una cultura ed una competenza specifica nel settore della diagnosi, la cura e l'assistenza del Malato Demente in quest'ultimo ventennio. Non a caso l'unico Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico riconosciuto dal Ministero della Salute per la ricerca clinica nell'Alzheimer appartiene ai Fatebenefratelli (Centro S. Giovanni di Dio a Brescia), non a caso uno dei primi Centri dedicati all' Alzheimer è stato istituito presso l'Ospedale FBF all'Isola Tiberina già nel 1991, non a caso diverse Unità Valutative Alzheimer del progetto Cronos del Ministero della Salute e della Regione Lazio hanno sede in Centri FBF, non a caso -infine- molti dei progetti della Regione Lazio finanziati dal programma strategico Alzheimer del Ministero della Salute sono stati elaborati e sono condotti dagli uffici regionali in stretta collaborazione con Centri FBF.



PER COPIA CONFORME

9

Forte di tale tradizione culturale e scientifica le finalità del Centro Alzheimer di Genzano - stilate anche sulla base di un documento di 'tendenza' riguardante i requisiti dei Centri Alzheimer predisposto da Funzionari della Regione Lazio possono ricondursi a:

- 1) Offrire un intervento personalizzato a pazienti affetti da patologia dementigena di vario grado, che per il livello del deficit cognitivo e/o per la presenza di significativi disturbi comportamentali, necessitano di assistenza (medica, infermieristica, riabilitativa, etc.) continuativa, di apposite metodologie assistenziali e trattamenti terapeutici specifici, nonché di soluzioni logistiche appropriate per una durata non superiore a 60 giorni.
- 2) Offrire servizi nell'ambito di una rete territoriale FBF integrata che includono Reparti di degenza in acuzie per la diagnostica ad alto contenuto tecnologico e per la terapia d'urgenza, Centro Alzheimer, Area specialistica ambulatoriale (con servizi di diagnostica di laboratorio e strumentale, geriatrica, neurologica, psichiatrica, psicologica, fisiatrice e di riabilitazione cognitiva).
- 3) Rappresentare un centro di riferimento regionale per l'addestramento e la formazione di Personale da inserire nei servizi per pazienti dementi, per la formazione ed il sostegno ai *caregivers*.
- 4) Divenire una struttura per la ricerca e sperimentazione di nuove forme di diagnosi, cura ed assistenza dei malati affetti da varie forme di demenza, in stretto collegamento con i progetti 'di settore' della Regione Lazio, all'interno di una rete nazionale ed internazionale in cui già operano molti dei Centri FBF italiani che si occupano di Alzheimer a livello sia di assistenza che di ricerca scientifica.

♦ Requisiti organizzativi e del personale

Lo sviluppo e l'articolazione delle dotazioni organiche individuate sulla base delle linee guida formulate come ipotesi di lavoro dalla Regione Lazio, consentirebbe presenze



8

del personale e permetterebbe una organizzazione così come riportato nel presente schema.

Per un modulo di 20 P.L.

- ◆ Personale infermieristico in turno:
M. 4 unità P. 4 unità N. 2 unità
(pari a 17 unità in organico)
- ◆ Personale OTA in turno:
M. 4 unità P. 4 unità N. 2 unità
(pari a 17 unità in organico)
- ◆ Personale ausiliario in turno:
M. 3 unità P. 2 unità
(pari a 5 unità in organico)
- ◆ Personale DAI per il coordinamento area non medica: 1 unità.
- ◆ Personale Terapista della Riabilitazione (fisica e cognitiva).
M. 1 unità P. 1 unità
(pari a 3 unità in organico)
- ◆ Personale medico - h 12 presente con 2 unità M. (di cui 1 Responsabile)
con 1 unità P.
- ◆ Guardia dedicata h 24
- ◆ Équipe interdisciplinare - polispecialistica per 60 h/sett.

Lo sviluppo di tale ipotesi organizzativa comporterebbe presenze attive nelle turnazioni pari a:

unità mediche:	3 M.	3 P.	1 N.
unità non mediche:	13 M.	11 P.	4 N.

Tale ipotesi organizzativa comparativamente anche ad altri standard relativi all'assistenza della patologia acuta e cronica, pur rappresentando modelli assistenziali



PER COPIA CONFORME

Q

di €. 499.608/die per l'Ipotesi A e di €. 446.875/die per l'Ipotesi B, rispetto ad un riscontro di retta correlata agli standard da linee guida regionali pari a €. 703.682.

◆ Requisiti strutturali

L'istituendo Centro Alzheimer di Genzano è in grado di attivare in tempi brevissimi un reparto di 20 P.L. articolato in 10 camere a due letti (con standard di superfici pari a 9 mq./P.L.), tutte con disponibilità di poltrona / letto aggiuntiva per la permanenza notturna di un *caregiver*, con annessi servizi igienici, dotate di tavolo per la consumazione dei pasti.

Il modulo è allocato al piano terra con sbocco esterno verso un ampio giardino, appropriati spazi-aperti per attività motoria e medica all'esterno, senza rischi di fuga. All'interno di tale modulo è prevista una sala medica ed infermieristica, locale per il personale di assistenza con servizi igienici annessi e bagno assistito.

E' inoltre presente locale idoneo per le attrezzature sanitarie, spazi separati per il deposito della biancheria sporca e pulita, spazi per vuotatoio e lavapadelle.

Sono presenti spazi per il soggiorno e pranzo con annessa cucina attrezzata anche per la presenza dei familiari.

La struttura generale dell'Istituto in cui il Centro va ad inserirsi mette a disposizione spazi e tecnologie adeguate per tutte le metodiche di riabilitazione neuromotoria (palestra e piscina) e cognitiva (spazi attrezzati per la terapia occupazionale, il *memory training*, la *Reality Orientation Therapy* etc).

Sono inoltre presenti:

- Locali per terapie particolari e/o per il supporto psicologico dei familiari;
- Locali di accettazione;
- Locale per il medico responsabile;
- Locale per i servizi amministrativi;
- Locale per il medico di guardia;
- Locali per deposito farmaci (ivi compresi quelli forniti e stabiliti dall'UvA);



PER COPIA CONFORME
ED. 02/2012 (L. 31/05/07)

- Locali per l'esecuzione di terapia fisica e per trattamenti di riabilitazione cognitivi - sensoriale e locali con spazi e attrezzatura adeguati in relazione ai pazienti trattabili in Day Hospital; comunque ciascun locale non ospiterà un numero superiore a 6 pazienti con almeno 7 metri quadrati per ciascun posto;
- La struttura utilizza per le porte e per le finestre maniglie camuffate per evitare tentativi di fuga.
- La superficie totale dell'area ha un minimo di 70 metri quadrati per posto letto e/o Day Hospital; per ogni posto sono destinati a parco e giardino almeno 15 metri quadrati e sono inoltre previste aree destinate al parcheggio di autoveicoli, di almeno 15 metri quadrati per ogni posto letto e/o Day Hospital.

Si rimettono in allegato Piani di lavoro, interventi assistenziali, di studio e ricerca, qualificanti i trattamenti dei pazienti ricoverati.

Il Presidente

(Fra Angelico dr. Bellino o.h.)

Fra Angelico Bellino



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO

Genzano

ALLEG. alla DELIB. N. 717
DEL 25 LUG. 2003



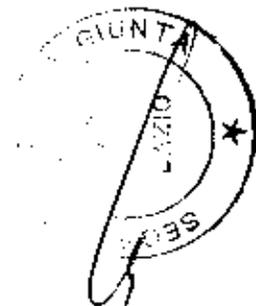
PROGETTO SPERIMENTALE

CENTRO ALZHEIMER

- ◆ **COMPETENZE PROFESSIONALI**
- ◆ **PIANI DI ATTIVITÀ**
- ◆ **PIANI DI LAVORO**



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE



FUNZIONI DEI MEDICI

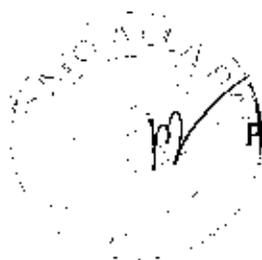
- Responsabile della diagnosi clinica, della prescrizione di esami ed accertamenti strumentali, della richiesta di visite specialistiche e della impostazione della terapia
- Responsabile della richiesta di approfondimenti neuropsicologici, della valutazione fisioterapica, dei test funzionali
- Responsabile globale dei progetti riabilitativi e terapeutici
- Responsabile della raccolta dell'anamnesi, dell'esecuzione dell'esame obiettivo generale, dell'esame obiettivo neurologico e della valutazione delle funzioni mentali all'ammissione del paziente
- Responsabile della valutazione clinica quotidiana di ogni paziente, dell'aggiornamento quotidiano della cartella (diario clinico e terapia), della valutazione degli esiti di esami, accertamenti ed approfondimenti
- Responsabile della gestione di eventuali eventi acuti
- Responsabile della riunione della riunione di equipe nel settore in cui
- Responsabile della compilazione della lettera di dimissione
- Responsabile dei colloqui con i familiari al fine di comunicare l'evoluzione del ricovero, gli esiti degli accertamenti, le risposte alle terapie ed ai progetti riabilitativi
- Responsabile della decisione circa la dimissione
- Supervisiona i progetti di riabilitazione cognitiva, terapia occupazionale, riabilitazione comportamentale, memory training e di riabilitazione motoria
- Coordina l'attività di valutazione neuropsicologica
- Referta gli esami strumentali
- Partecipa alla riunione settimanale dei laureati del reparto (lunedì ore 13.00-14.00)
- Effettua almeno un ambulatorio settimanale
- Responsabile dei contatti con i medici del territorio, delle case di riposo o degli ospedali



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

FUNZIONI DELLO PSICOLOGO

- Valutazione neuropsicologica, attraverso colloqui, somministrazione di test neuropsicologici a scopo valutativo e di ricerca
- Responsabile della correzione e restituzione al settore di riferimento dei test effettuati
- Valutazione dei risultati di attività di tipo riabilitativo
- Responsabile della verifica del protocollo di rapporto con le famiglie
- Collabora al progetto di formazione dei familiari
- Effettua colloqui con le famiglie
- Responsabile del tirocinio degli psicologi in preparazione all'esame di stato
- Partecipa alla riunione settimanale dei laureati del reparto (lunedì ore 13.00-14.00)
- Partecipa alle attività di formazione
- Partecipa agli incontri settimanali di equipe



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

FUNZIONI DEL CAPOSALA

- Responsabile gestione personale non medico (turni, cambi turno, ferie, presenze)
- Responsabile del piano di lavoro in coordinamento con il primario
- Responsabile, in coordinamento con il primario, del gruppo multidisciplinare per il miglioramento della qualità
- Responsabile dell'attività dei volontari
- Responsabile attività pastorale, in collaborazione con il referente pastorale del reparto
- Responsabile tenuta registro stupefacenti
- Responsabile pulizia, buon funzionamento e manutenzione di tutte le apparecchiature sanitarie in dotazione al reparto
- Responsabile pulizie e corretta gestione degli armadietti della farmacia
- Responsabile del rifornimento degli armadi della farmacia
- Responsabile movimento giornaliero dei pazienti
- Responsabile menù e qualità del cibo che proviene dalla cucina
- Organizza, coordina, verifica tutti gli interventi assistenziali e riabilitativi quotidiani, settimanali ed eventuali emergenze in accordo con il gruppo di lavoro
- Responsabile dell'accoglienza dei pazienti e dei familiari
- Responsabile archiviazione consegne, permessi cartelle
- Responsabile corretta gestione delle cartelle in reparto
- Partecipa agli incontri di formazione
- Partecipa agli incontri del gruppo dei coordinatori
- Responsabile visite guidate



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

FUNZIONI INFERMIERE PROFESSIONALE

- Prima valutazione bisogni assistenziali del paziente al momento dell'accettazione
- Responsabile della corretta applicazione delle procedure assistenziali
- Responsabile dell'esecuzione dell'igiene dei pazienti
- Responsabile prelievi, terapia e medicazioni
- Responsabile conservazione delle refertazioni degli esami
- Responsabile rilevazione dei parametri vitali
- Partecipa al giro visita quotidiano
- Responsabile del cambio dei pannoloni al bisogno
- Responsabile della somministrazione del cibo ai pazienti non autonomi
- Responsabile del comportamento alimentare dei pazienti che si alimentano da soli
- Responsabile della sorveglianza del comportamento dei pazienti
- Responsabile accettazione-dimissione dei pazienti
- Responsabile della stesura e consegna quotidiana in collaborazione con l'equipe
- Responsabile controllo armadio farmaceutico
- Partecipa agli incontri di equipe nel nucleo in cui opera
- Responsabile conduzione tirocinio allievi IP
- Responsabile esecuzione esami strumentali di competenza



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

FUNZIONI PERSONALE AUSILIARIO

- Partecipa con l'IP all'igiene mattutina dei pazienti
- Partecipa con l'IP alla somministrazione del cibo ai pazienti non autonomi
- Controlla con l'IP il comportamento alimentare dei pazienti che si alimentano da soli
- Sorveglia con l'IP il comportamento dei pazienti
- Pone in atto, in accordo con le indicazioni dei progetti individuali, le strategie riabilitative
- Accompagna i pazienti per esami esterni (su indicazione del CS)
- Partecipa alla trasmissione della consegna
- Responsabile cambio biancheria pulita e sporca
- Responsabile rifacimento letti
- Responsabile riassetto cucina e lavaggio stoviglie
- Responsabile preparazione della sala da pranzo per la dispensa
- Coopera con l'IP durante il cambio dei pannoloni
- Coopera con l'IP in tutte le attività infermieristiche di base
- Responsabile riassetto unità di degenza dopo la dimissione del paziente
- Partecipa alle riunioni di equipe nel settore in cui opera
- Partecipa agli incontri di formazione



PER COPIA

COME ALL'ORIGINALE

Ipotesi A (Centro ALZHEIMER con complessità medio grave)

Tab. 2

- ◆ Personale infermieristico in turno:
M. 2 unità P. 2 unità N. 1 unità
(pari a 9 unità in organico)
- ◆ Personale OTA in turno
M. 2 unità P. 2 unità N. 2 unità
(pari a 12 unità in organico)
- ◆ Personale DAI per il coordinamento area non medica: 1 unità
- ◆ Personale terapeuta della riabilitazione (fisica e cognitiva).
M. 2 unità P. 2 unità (T. parziale)
- ◆ Personale medico dedicato con 1 unità TP (Responsabile)
+ 1 unità TD
- ◆ Guardia medica interdisciplinare h 24
- ◆ Equipe interdisciplinare polispecialistica 20 h/sett.

Lo sviluppo di tale ipotesi organizzativa comporterebbe presenze attive nelle turnazioni pari a:

unità mediche:	3 M.*	2 P.*	1 N.	(TP)*
unità non mediche:	7 M.	7 P.	3 N.	



Dr. S. Gallucci

di tendenza all'eccellenza costituirebbero per il loro mantenimento impegni economici consistenti sia per la spesa Regionale che per gli erogatori, ben superiori agli standard operativi oggi sostenibili.

Una alternativa alla ipotesi sopra descritta, con adozione di quella rimodulazione e flessibilità necessaria per le dotazioni organiche, per modelli assistenziali comunque di tutto rilievo, capaci di sostenere piani di lavoro ed interventi terapeutici, riabilitativi e di sostegno ancora qualificanti, può essere formulata secondo le sottoriportate proposte (A e B), correlate anche ai livelli di complessità prevedibili per il Centro proposto (dipendente dal grado di decadimento ed autosufficienza dei pazienti trattati), per i quali possono essere proposti percorsi diversificati, capaci di rendere più compatibile sul piano economico il progetto.

In particolare si segnala che per quanto attiene il personale medico dedicato e l'équipe interdisciplinare, in relazione alla tipologia dei pazienti e ai particolari modelli assistenziali, lo stesso pare esuberante rispetto al personale non medico e alle relative maggiori necessità di animazione - supporto - sostegno - tutela.

Analogamente possono ritenersi variamente comprimibili sia il personale medico (dedicato + afferente ai servizi diagnostici) che non medico (in particolar modo per il turno notturno), in ragione alla diversa complessità ipotizzabile del Centro (Proposta A e B).



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

FUNZIONI DELL'ASSISTENTE SOCIALE

- Responsabile dei colloqui strutturati con i familiari dei pazienti per individuare i bisogni socio-assistenziali
- Indirizza i familiari per le richieste di certificazioni necessarie per pratiche (pensionistiche, ausili, ecc.) agli uffici competenti, verificando l'adeguatezza dei certificati
- Responsabile dei contatti con i servizi sociali del territorio per organizzare gli interventi sociali necessari al reinserimento del paziente presso il proprio domicilio
- Collabora al progetto di formazione dei familiari
- Partecipa alle riunioni di equipe nei tre settori
- Partecipa agli incontri di formazione
- Responsabile delle informazioni da fornire ai familiari circa le pratiche pensionistiche o le richieste di ausili agli enti competenti
- Responsabile del tirocinio del corso universitario per assistenti sociali



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

FUNZIONI DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE

- Elabora i progetti riabilitativi sia individuali (igiene personale, alimentazione, ecc.), che di gruppo (ROT formale ed informale. Memory training, terapia occupazionale, musicoterapia, ecc.) responsabile dell'esecuzione delle metodiche di riabilitazione cognitiva sia individuale che di gruppo
- Applica le metodiche di valutazione funzionale diretta (DAFS e PPT)
- Collabora al progetto di formazione dei familiari
- Collabora nella sperimentazione (elaborazione e verifica di efficacia) di nuove tecniche nel campo della riabilitazione delle demenze
- Organizza momenti ricreativi e di socializzazione (feste di compleanno, ecc.) e gli incontri liturgici in reparto (messa mensile, ecc.)
- Controlla con il restante personale il comportamento alimentare dei pazienti che si alimentano da soli
- Sorveglia con il restante personale il comportamento dei pazienti
- Partecipa alle riunioni di equipe nei settori in cui opera
- Partecipa agli incontri di formazione
- Collabora alle attività di formazione per operatori impegnati nel settore dell'assistenza a persone affette da demenza con funzioni di relatore



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

FUNZIONI DEL TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE

- Responsabile della valutazione, mantenimento e valorizzazione delle capacità residue dell'ospite dal punto di vista motorio
- Responsabile del ripristino delle abilità motorie perse conseguentemente a patologie di origine neurologica, scheletrica, muscolare
- Coordina e verifica il buon funzionamento del servizio di riabilitazione, in risposta alle reali esigenze che pone ogni patologia (es. emiplegia: applicazione della metodica di Bobath.)
- Responsabile delle valutazioni fisioterapiche che comprendono: l'esame neurologico, articolare e muscolare. (Su indicazione del medico responsabile del settore). La valutazione può essere diretta semplicemente ad un unico distretto corporeo, (ad es. il rachide)
- Responsabile del programma riabilitativo che prevede:
 - valutazione del paziente: individuazione di deficit colmabili dal punto di vista motorio e funzionale
 - fissazione di obiettivi a breve, medio, lungo termine, in base all'evoluzione della patologia, alla collaborazione del paziente, ai problemi somatici concorrenti etc.
 - previsione della durata del trattamento
 - esecuzione di metodiche e tecniche sotto forma di esercizi in varie posture, (seduto, prono, supino, stazione eretta, carponi) completamente impostati in base alle esigenze del paziente
 - rivalutazione del paziente e degli obiettivi
 - conclusione o prosecuzione del ciclo riabilitativo
- Responsabile della somministrazione di alcune scale di valutazione:
 - scala di Tinetti: valutante l'equilibrio e la deambulazione, quindi il rischio di caduta
 - scala Simpson-Angus. Valutante gli effetti collaterali Parkinson-simili
- Responsabile nel praticare il ciclo riabilitativo per i pazienti affetti da patologie respiratorie (es. B.P.C.O.)
- Responsabile della compilazione della cartella clinica che riporta:
 - Inizio e termine del ciclo riabilitativo
 - Scale di valutazione
 - Valutazioni inerenti a particolari distretti corporei (su richiesta del medico)
 - Andamento del ciclo riabilitativo nei suoi obiettivi
- Responsabile nel fornire informazioni, spiegare l'utilizzo e la funzione degli ausili motori (es. Canadesi, carrozzine, ecc.)

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE



11

- Verifica che il programma riabilitativo dei pazienti affidati al massofisioterapista venga svolto correttamente nei modi e tempi previsti
- Responsabile dell'affidamento dei pazienti al collega massofisioterapista (previa valutazione)

Funzioni di collaborazione

- Collabora nella sperimentazione (elaborazione e verifica di efficacia) di nuove tecniche nel campo della riabilitazione neuromotoria delle demenze
- Suggerisce al medico la richiesta di approfondimenti dal punto di vista fisiatrico e ortopedico
- Aggiorna settimanalmente la cartella integrata sull'andamento del ciclo riabilitativo dei pazienti presi in carico
- Intraprende colloqui con i familiari dei pazienti in carico, al fine di renderli edotti circa la finalità e la durata del trattamento per valutare oggettivamente le risposte ai programmi riabilitativi
- Collabora con il fisiatra e/o l'ortopedico nella valutazione del paziente predisponendo nuovi obiettivi nel programma
- Collabora con il personale del reparto nel posturare correttamente gli ospiti allettati e/o in carrozzina
- Collabora con il personale del reparto alla deambulazione assistita dei pazienti
- Collabora con il personale del reparto nel dare indicazioni al medico circa le contenzioni
- Collabora con il personale del reparto nel sorvegliare il comportamento dei pazienti
- Collabora alle attività di formazione per operatori impegnati nel settore dell'assistenza a persone affette da demenza, con funzioni di relatore
- Partecipa agli incontri di formazione
- Supervisiona l'attività di tirocinio degli allievi fisioterapisti
- Partecipa alle riunioni di equipe fornendo informazioni sull'andamento del ciclo riabilitativo



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

12

FUNZIONI DEL MASSOFISIOTERAPISTA

- Responsabile della corretta applicazione dei programmi riabilitativi dei pazienti affidati (su indicazione della T.d.R.)
- Sorveglia con il personale di reparto il comportamento dei pazienti
- Collabora nella sperimentazione di nuove tecniche nel campo della riabilitazione neuromotoria delle demenze
- Collabora con il personale del reparto nel posturare gli ospiti allettati e/o in carrozzina (al fine di prevenire le piaghe da decubito)
- Collabora con il personale del reparto alla deambulazione assistita dei pazienti
- Partecipa alle riunioni d'equipe
- Partecipa agli incontri di formazione
- Collabora ad applicare le metodiche riabilitative dal punto di vista funzionale dell'autonomia nelle A.D.L. durante la somministrazione dei pasti stimolando il paziente ad ottimizzare le proprie risorse residue
- Aggiorna il Responsabile (T.d.R.) circa l'andamento del programma riabilitativo e degli eventuali problemi nella sua buona riuscita



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

PIANO DELLE ATTIVITA' DEL CENTRO ALZHEIMER

Strumento Operativo del Gruppo di Lavoro

Obiettivo Generale: Soddiscimento dei bisogni assistenziali, relazionali e riabilitativi dei nostri Pazienti.

Principi:

- **Rispetto della Persona nella sua globalità**
- **Supporto, attivazione di una rete di servizi di risorse umane e materiali per tutto il tempo della degenza**
- **Intervento individualizzato, diritto della Persona di essere ascoltata in tutte le sue richieste**
- **Crescita personale, umana, pastorale**



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

OBIETTIVI DEI PIANI DI LAVORO

- OBIETTIVO DEL PIANO DI LAVORO DELLE 'ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI E RIABILITATIVE: nursing mirato a soddisfare i bisogni assistenziali e relazionali dei Pazienti per tutto il tempo della degenza
- OBIETTIVO DEL PIANO DI LAVORO DELLE ATTIVITA' EDUCATIVO-RIABILITATIVE: valutazione, mantenimento, valorizzazione delle capacità residue del Paziente. Supervisione tirocini, gestione progetti di formazione di operatori esterni
- OBIETTIVO DEL PIANO DI LAVORO DELLE ATTIVITA' DI PULIZIA E BONIFICA DEL REPARTO: mantenere l'ambiente del reparto confortevole ed igienicamente sano.
- OBIETTIVO DEL PIANO DI LAVORO DELLE ATTIVITA' VOLONTARIALI : intervento individualizzato inteso come diritto della persona di essere ascoltata in tutte le sue richieste



PER CONFERMARE ALL'ORIGINALE

PIANO DI LAVORO DELLE ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI E RIABILITATIVE
Turno 06.00-14.00

06.00-06.10	Trasmissione consegna	(IP e Aus)
06.15-08.00	Igiene dei pazienti	(IP e Aus)
	Cambio dei pannoloni	(IP e Aus)
06.15-06.45	Prelievi	(IP e Aus al bisogno)
	Medicazioni	(IP e Aus di cucina)
08.00-08.30	Colazione pazienti	(IP2° e Aus)
	Terapia e profili glicemici	(IP2°)
	Dispensa colazione	(IP1°)
08.15-08.30	Riordino cucina	(Aus di cucina)
08.30-09.00	Ritiro della biancheria	(Aus di cucina)
08.50-09.10	Briefing	(tutti gli operatori in turno. 1 operatore in corsia)
09.15-10.30	Rifacimento letti	} (IP e Aus)
	Riordino camere	
09.15-10.30	Rifornimento carta igienica e Carta asciugamani	} (Aus di cucina)
	Riordino sala da pranzo	
	Controllo nutripompe e aspiratori con eventuale pulizia	(IP2°)
09.15-11.00	Giro visita	(IP1°)
	Lavaggio sondini N.G.	} (IP2°)
	Terapie, infusioni, ECG, Ril.Temp.	
09.15-11.30	Accettazione nuovi pazienti	} (Operatore di corsia, IP e/o Aus)
	Assistenza di base, sorveglianza dei	
	Pazienti a rischio di cadute	
	Relazioni con i pazienti	
	Distribuzione delle bevande	
10.00-12.00	Accoglienza nuovi pazienti	(Caposala e Operatore di corsia)
11.00-11.30	Cambio pannoloni	(IP2° e Aus. di cucina)
11.00-11.30	Trascrizione richieste e rilievi dopo il giro visita	(IP1°)
11.30-11.50	1° pausa mensa	
11.50-12.00	Accompagnamento pz nelle sale da pranzo	(IP-EP-Aus)
12.00-13.00	Dispensa pranzo	(C.S. o IP1°)
	Profili glicemici	(IP2°)
12.00-14.0	Riordino stoviglie, cucina, sala da pranzo, riporto del carrello portavivande in cucina	(Aus di cucina)
13.00-13.30	2° pausa mensa	
13.00-13.30	Cambio dei pannoloni	(IP e Aus)
13.30-14.00	Trascrizione consegna presenti tutti gli operatori in turno	(IP1°)
14.00-14.15	Trasmissione consegna ai colleghi del turno 14.00-22.00	



N.B.

L'organizzazione quotidiana viene decisa durante il Briefing dal caposala, in sua assenza viene svolta dall'IP1°. L'IP1° in assenza del caposala è la persona di riferimento per tutte le decisioni e situazioni contingenti

Turno 14.00 - 22.00

13.55-14.15	Trasmissione consegna	(tutti gli Operatori in turno)
14.15-16.00	Clisteri evacuativi	(IP e Aus)
	Lavaggio sondini	(IP)
	Rilievo pesi corporei	(Aus)
	Preparazione carrello della merenda per i volontari	(Aus)
	Rilievi T.C. a tutti i pazienti	(IP e Aus)
	Rilievi P.A. e F.C.	(IP)
	Trascrizione parametri	(IP)
14.15-16.0	Gestione corsia: Nursing di base, relazioni umane, sostegno e supporto ai Pazienti con difficoltà motorie, bagni	(IP e Aus)
16.00-17.40	Mobilizzazione pazienti	(IP e Aus)
	Cambio dei pannoloni	(IP e Aus)
	Lavaggio dei sondini	(IP)
	Preparazione terapia fuori orario	(IP)
17.40-17.50	Profili glicemici	(IP)
	Somministrazione terapia fuori orario(IP)	
18.00-18.30	Pausa mensa	(gestione organizzativa affidata all'IP)
18.50-19.00	Accompagnamento dei pazienti in sala da pranzo	(IP e Aus)
19.00-20.00	Distribuzione della cena	(IP e Aus)
20.00-21.30	Terapie	(IP)
	Profili glicemici	(IP)
	Lavaggio sondini	(IP)
	Rilievi T.C.	(IP)
	Cambio dei pannoloni	(IP e Aus)
	Sistemazione dei paz. per la notte	(IP e Aus)
	Distribuzione della camomilla	(Aus di cucina)
21.30-22.00	Consegna	(IP e Aus)

N.B. L'IP, è il responsabile del turno, il garante del piano di lavoro ed il professionista di riferimento per le decisioni e le situazioni contingenti



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

17

Turno 22.00-06.00

22.00-22.15	Trasmissione consegna	(IP e Aus)
22.15-22.50	Spolvero carrelli, scrivanie e Mensole delle sale medica e sala visita	(Aus)
22.30-22.50	Giro di controllo dei pazienti Lavaggio dei sondini	(IP e Aus) (IP)
22.50-24.0	Sistemazione carrello sala medica: pulizia e cambio telini Preparazione provette Preparazione ter. Infusive Riordino quaderno terapie	(IP e Aus) (IP) (IP) (IP)
22.50-24.0	Pulizia e preparazione del carrello del cambio	(Aus)
24.00-01.00	Cambio pannoloni Mobilizzazione dei pazienti	(IP e Aus) (IP e Aus)
01.00-02.00	Sistemazione dei carrelli	(IP e Aus)
02.00-04.00	Lavaggio sondini Cambio pannoloni Pulizia carrelli igiene Sostituzione sacche urine	(IP) (IP e Aus) (Aus) (Aus)
04.00-06.00	Preparazione carrelli igiene Sistemazione cucina	(Aus) (Aus)
05.00-06.00	Preparazione e somministrazione Terapie delle ore 06.00 Stilatura consegna	(IP) (IP e Aus)

N.B. Ogni 2 ore lavaggio dei sondini naso-gastrici
Ogni mezz'ora giro di controllo dei pazienti



PER IL ... REGIONALE

AS

PIANO DI LAVORO DELLE ATTIVITA' DI PULIZIA E BONIFICA DEL REPARTO

Turno 06.30-09.30 Presenza di 3 Operatori

Turno 15.30-16.30 Presenza di 1 Operatore: controllo e pulizia dei servizi igienici delle stanze di degenza, lavaggio pavimenti delle sale medica e visite.

Stanze di degenza: Tutti i giorni pulizia accurata di: comodini, armadi, tavoli, sedie, impronte sulle porte e sui vetri, cestini dei rifiuti, interruttori, davanzali

Servizi igienici: Tutti i giorni pulizia accurata di: sanitari, piastrelle specchi, lampade, interruttori

Programma di spolverature settimanale:

Lunedì	Ragnatele, bocchette uscita aria, cassonetti, tapparelle, lampade camere
Martedì	Porte, infissi in legno
Mercoledì	Armadi
Giovedì	Poltrone, caloriferi
Venerdì	Letti
Sabato	Sedie, tavoli, etichette, lampade
Domenica	Battiscopa, mensole dei corridoi

Una volta ogni 15 giorni, pulizia a fondo dei corridoi, dei quadri e degli interruttori alti.

Vetri e infissi una volta al mese nel pomeriggio

Risanamento trimestrale nel pomeriggio (Marzo, Giugno, Settembre, Dicembre)

Lavaggio annuale delle contrasoffittature e parabole riflettenti

Lavaggio annuale delle bocchette di aerazione e di aspirazione



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

AP

Attività quotidiane di competenza degli ausiliari

Turno 22.00-06.00

Spolvero scrivanie, mensole, lettino, carrello visite, carrello urgenze, carrello del Defibrillatore, cambio dei telini del tavolo in sala Medica e del lettino della sala Visite

Attività quotidiane di competenza degli IP

Turno 22.00-06.00

Riordino dei carrelli della Terapia e Medicazioni, con l'eventuale cambio dei telini.
Verifica e reintegro del materiale mancante (tamponcini, garze, farmaci, ecc.)
Riempire i cestini di garze e tamponcini per la sterilizzazione

Attività periodiche di competenza degli IP

Turno 14.00-22.00

Turno 22.00-06.00

Nella seconda domenica del mese nel turno 14.00-22.00: collabora con l'Ausiliario nel riordino, pulizia, controllo delle date di scadenza dei medicinali e presidi contenuti nel frigorifero della sala Medica

Nella terza domenica del mese nel turno 14.00-22.00 pulizia armadio dei presidi nella sala medica, sala visite, riordino e controllo delle date di scadenza

Il venerdì di ogni settimana nel turno 22.00-06.00: cambio del Bergamon ai ferri chirurgici sul carrello delle medicazioni

La prima domenica del mese nel turno 22.00-06.00 : controllo e verifica delle date di scadenza delle Trousse dei ferri chirurgici in sala Visite.

Attività periodiche di competenza del caposala

Il primo sabato del mese: controllo pulizia e verifica delle date di scadenza dei medicinali e presidi del carrello delle urgenze

Il secondo e il quarto sabato del mese: pulizia armadio dei farmaci e controllo delle date di scadenza

Attività quotidiana di competenza degli ausiliari di cucina

Turno 14.00-22.00

Riordino quotidiano del guardaroba



Attività periodiche di competenza degli ausiliari

Turno 14.00-22.00

Nel secondo e quarto sabato del mese dalle ore 14.30 alle ore 16.00: pulizia degli armadi e mensole della cucina

La prima e la terza domenica del mese dalle ore 14.30 alle ore 16.00: controllo lavaggio e disinfezione con il Bergamon di tutte le carrozzine in dotazione al reparto

La seconda domenica del mese alle ore 15.00: stacco delle prese dei frigoriferi della sala medica e cucina, sbrinamento e pulizia degli stessi



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

EDUCATORI PROFESSIONALI

- 8.00-09.45 Attività di reparto
Colloqui con i familiari
Preparazione materiale per attività
- 09.45-10.0 briefing educatori
- 10.00-11.0 Attività individuali o di gruppo
Colloqui con i familiari
Valutazioni individuali
- 11.00-12.0 Attività individuale o di gruppo
protocolli di valutazione
- 12.00-13.00 educativo Stimolazione ospiti nell'alimentazione previo progetto
Pianificazione-organizzazione degli interventi riabilitativi
- 13.00-13.30 Pausa mensa
- 13.30-14.30 Partecipazione all'equipe (giovedì di ogni settimana).
Passaggio consegne
Formazione - aggiornamento
- 14.30-15.30 Attività di gruppo o individuali
Colloqui con i familiari
Attività con i pazienti



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

522