

Anziani

Implementazione e qualificazione rete di interventi di sostegno al domicilio

SCHEDA N. 1

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*								
Respons. Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani X	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
CON LE FINALITÀ DI:								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione X			Cura/Assistenza X		

INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE
<i>(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)</i>

PIANO DI ATTIVITÀ FRNA

L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza*	X
--	---

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ INFANZIA E ADOLESCENZA L. R. N. 14/08

Azione da sviluppare:				
L'azione è di nuova attivazione?		No ☐		Si ☐
Specificare in quale delle azioni da sviluppare in ogni Distretto rientra, di cui al punto 2.3 del Programma Infanzia e Adolescenza:				Altro
1. Supporto della domiciliarità ☐	2. Presa in carico multidisciplinare e lavoro d'équipe ☐	3. Costituzione/integrazione di un Fondo comune ☐	4. Sistema di accoglienza in emergenza ☐	☐

Implementazione e qualificazione rete di interventi di sostegno al domicilio

Obiettivo/i triennale/i di riferimento compresi quelli d'integrazione con altre politiche:

- **Favorire la permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti**
- **Promuovere la personalizzazione e la flessibilità delle azioni domiciliari**
- **Promuovere la regolarizzazione delle assistenti familiari**
- **Prevedere nell'ambito delle dimissioni protette l'individuazione di figure infermieristiche con funzioni di case manager, sia in ambito ospedaliero che territoriale.**

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl,...)	Azienda AUSL Cesena
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Distretto Rubicone Costa
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	1. Progetto di sviluppo assegno di cura per anziani compreso contributo innovativo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto 2. Assistenza domiciliare e relativi servizi accessori e trasversali con l'area disabili 3. Progetto di sviluppo programma dimissioni protette 4. Progetto di sviluppo accoglienza temporanea di sollievo in casa protetta 5. Progetto di qualificazione accoglienza temporanea in rsa 6. Progetto di qualificazione centri diurni anziani Dott. Flavio Biondini Dipartimento di cure primarie Servizio Anziani. tel: 0547/22358 e-mail: fbiondini@ausl-cesena.emr.it
	7. Casa che cura Giovanni Campodoni Comune di Sogliano al R. tel: 0541/817311 oppure 0541/817303 e-mail: servizi.sociali@comune.sogliano.fc.it
4. Destinatari	Anziani, le loro famiglie e i loro Caregiver
5. Eventuali interventi/politiche integrate	Emersione lavoro di cura e supporto lavoratrici straniere

collegate	Interventi di contrasto alla solitudine e fragilità sociale
6. Azioni previste	1. Progetto di sviluppo ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI compreso contributo innovativo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto - Assegni di cura: AC: la previsione per l'anno 2010 è data dal mantenimento degli assegni in carico al 01.01.2010, più circa 66 nuovi assegni e nuovi utenti dati dal turn over e ulteriori 20 nuovi utenti grazie alla donazione della FCRC; - Contributo aggiuntivo (€ 160 mensili) per sostegno al processo di regolarizzazione per assistenti familiari straniere: consolidamento assegni erogati nel 2009 pari a circa 56 utenti, più 12 nuovi assegni e il turn over. 2. Assistenza Domiciliare Per il 2010 si prevede il consolidamento delle ore erogate nel 2009 con un'implementazione di circa 900 ore aggiuntive Servizi accessori e trasversali con l'area disabili pasti, trasporti, contributi per l'adattamento domestico, teleassistenza, si veda schede area trasversale anziani e disabili 3. Progetto di sviluppo programma dimissioni protette Corso di formazione per i coordinatori infermieristici delle u.o. ospedaliere; revisione del percorso sociale con implementazione di un assistente sociale che opera presso le u.o. Ospedaliere. Aggiornamento della procedura di dimissione protette a partire da un audit con le coordinatori infermieristici dei reparti ospedalieri. In seguito al ritiro delle deleghe, la riorganizzazione del dipartimento servizi sociali AUSL prevede una figura dedicata (assistente sociale) a fianco del punto unico di accesso distrettuale. <u>a. Azione innovativa: accompagnamento al domicilio tramite sostegno operatore sanitario per 15 gg</u> Attivazione di interventi domiciliari da parte di operatore socio sanitario al momento della dimissione dell'anziano per supportare progetti di assistenza al proprio domicilio per un periodo di 15-30 giorni a supporto della presa in carico da parte dei servizi di assistenza domiciliare. 4. Progetto di sviluppo accoglienza temporanea di sollievo in casa protetta e RSA <u>CASA PROTETTA</u> Assicurare ricoveri temporanei di sollievo a durata di norma massimo di 30 giorni, variabile in relazione ai bisogni ed alle richieste dell'anziano e dei familiari e a quanto previsto nel Programma di Assistenza Individualizzato. Posti disponibili a livello aziendale: 9 Nell'arco dell'anno gli anziani non autosufficienti assistiti a domicilio possono usufruire di una contribuzione ridotta a carico dell'anziano nel caso di accoglienza in struttura residenziale di 25 euro al giorno (salvo intervento del Comune di residenza per eventuali condizioni economiche particolarmente disagiate) per un massimo di 30 giorni di accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali, anche frazionabili in più periodi. Conferma della disponibilità dei 4 posti distrettuali per l'intero arco annuale. <u>RSA</u> Assicurare ricoveri temporanei di sollievo a durata di norma massimo di 30 giorni, variabile in relazione ai bisogni ed alle richieste dell'anziano e dei familiari e a quanto previsto nel Programma di Assistenza Individualizzato. Posti disponibili a livello aziendale: 7 Nell'arco dell'anno gli anziani non autosufficienti assistiti a domicilio possono usufruire dell'accoglienza temporanea di sollievo per un massimo di 30 giorni in strutture residenziali, anche frazionabili in più periodi.

	Conferma della disponibilità dei 3 posti distrettuali per l'intero arco annuale Area disabili: nell'arco dell'anno soggetti con disabilità grave o gravissima assistiti a domicilio possono usufruire dell'accoglienza temporanea di sollievo per un massimo di 30 giorni in strutture residenziali, anche frazionabili in più periodi. Si tratta di casi singoli in via di sperimentazione a partire dal 2008.
	5. Progetto di qualificazione accoglienza temporanea riabilitativa in RSA Conferma dell'offerta erogata nel 2009
	6. Progetto di qualificazione CENTRI DIURNI ANZIANI Garantire un'assistenza globale dell'anziano, sulla base di piani di lavoro individualizzati che mirano ad ottenere la migliore qualità di vita possibile; alleggerire i carichi di assistenza che gravano sui care givers e, quindi, sostenere la permanenza dell'anziano nel proprio contesto abitativo. Conferma di 33 posti distrettuali disponibili per l'intero arco annuale.
	7. Casa che cura Favorire la domiciliarità dei soggetti non autosufficienti nel loro contesto, valorizzare le responsabilità familiari nel lavoro di cura e promuovere la regolarizzazione del lavoro con il personale di assistenza e posticipare il più a lungo possibile il ricorso alle strutture residenziali.
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	Comuni distretto Rubicone Costa , AUSL, ASP Rubicone, Associazioni di volontariato, Associazioni del terzo settore
8. Risorse umane che si prevede di impiegare	1. Progetto di sviluppo ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI compreso contributo innovativo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto 2. Assistenza domiciliare e relativi servizi accessori e trasversali con l'area disabili 3. Progetto di sviluppo programma dimissioni protette: assistente sociale, coordinatori infermieristici 4. Progetto di sviluppo ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN CASA PROTETTA e RSA 5. Progetto di qualificazione ACCOGLIENZA TEMPORANEA RIABILITATIVA IN RSA 6. Progetto di qualificazione CENTRI DIURNI ANZIANI Personale Amministrativo,UVG
	7. Casa che cura Assistente sociale – istruttore amministrativo – funzionario sportello sociale
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	1. Progetto di sviluppo ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI compreso contributo innovativo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto <u>Indicatori di monitoraggio</u> Numero assegni erogati <u>Risultati attesi</u> Rispondere alle esigenze degli anziani/erogare gli assegni in tempi congrui/erogare circa 383

	2. Assistenza domiciliare e relativi servizi accessori e trasversali con l'area disabili <u>Indicatori di monitoraggio</u> Numero ore erogate <u>Risultati attesi</u> Erogazione di circa 21000 ore
	3. Progetto di sviluppo PROGRAMMA DIMISSIONI PROTETTE <u>Indicatori di monitoraggio</u> Incontri realizzati, avanzamento stesura documento <u>Risultati attesi</u> Predisposizione del documento di revisione , acquisizione di un assistente sociale <u>a. Azione innovativa</u> <u>Indicatori di monitoraggio</u> Numero di valutazioni per dimissione protetta effettuate <u>Risultati attesi</u> Valutazione, nel 100% delle valutazioni per dimissione protetta, dell'eventuale necessità di attivare l'intervento
	4. Progetto di sviluppo ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN CASA PROTETTA e RSA <u>Indicatori di monitoraggio</u> Giorni di soggiorno temporaneo <u>Risultati attesi</u> Circa 1026 ore di soggiorno temporaneo
	5. Progetto di qualificazione ACCOGLIENZA RIABILITATIVA IN RSA <u>Indicatori di monitoraggio</u> Giorni di soggiorno riabilitativo <u>Risultati attesi</u> Circa 730 gg di soggiorno temporaneo riabilitativo

	6. Progetto di qualificazione CENTRI DIURNI ANZIANI <u>Indicatori di monitoraggio</u> Giorni di presenza/n. Anziani ospitati <u>Risultati attesi</u> Mantenimento offerta 2009 pari a circa 10100									
	7. Casa che cura Qualità dell'assistenza prestata dalla famiglia a seguito di verifiche effettuate dall'Assistente sociale e quantità dei casi che si avvalgono di personale esterno onde posticipare il ricovero presso strutture socio -sanitarie									
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (Progr. Straord Famiglie)	di cui risorse regionali (Progetti armonizzazione)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
1. Progetto di sviluppo ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI	€ 1.050.000,00						€ 940.000,00			€ 110.000,00
CONTRIBUTO INTEGRATIVO BADANTI	€ 150.000,00							€ 150.000,00		
2. Assistenza Domiciliare	€ 463.500,00						€ 463.500,00			
3. Progetto di sviluppo PROGRAMMA DIMISSIONI PROTETTE	€ 35.000,00						€ 35.000,00			
4. Progetto di sviluppo ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN CASA PROTETTA e RSA	€ 90.000,00						€ 90.000,00			

5. Progetto di qualificazione ACCOGLIENZA RIABILITATIVA IN RSA Programmazione inserita nella programmazione CRA										
6. Progetto di qualificazione CENTRI DIURNI ANZIANI comprensiva della manovra di accompagnamento aumento tariffe post accreditamento	€ 344.000,00						€ 344.000,00			
Totale piano finanziario	€ 2.132.500, 00						€ 1.872500,0 0	€ 150.000,00		€ 110.000,00

Implementazione e qualificazione dell'assistenza residenziale a favore di persone anziane non autosufficienti

SCHEDA N. 3

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*								
Respons. tà Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani X	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
CON LE FINALITÀ DI:								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza X		

INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE <i>(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)</i>
--

PIANO DI ATTIVITÀ FRNA

L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza*	X
--	----------

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ INFANZIA E ADOLESCENZA L. R. N. 14/08

Azione da sviluppare:				
L'azione è di nuova attivazione?	No ☐		Sì ☐	
Specificare in quale delle azioni da sviluppare in ogni Distretto rientra, di cui al punto 2.3 del Programma Infanzia e Adolescenza:				Altro
1. Supporto della domiciliarità ☐	2. Presa in carico multidisciplinare e lavoro d'équipe ☐	3. Costituzione/integrazione di un Fondo comune ☐	4. Sistema di accoglienza in emergenza ☐	☐

Implementazione e qualificazione dell'assistenza residenziale a favore di persone anziane non autosufficienti

Obiettivo/i triennale/i di riferimento compresi quelli d'integrazione con altre politiche:

- Mantenere una adeguata disponibilità di posti letto residenziali e semi-residenziali rispetto alla popolazione over 75

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl,...)	Azienda AUSL Cesena
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Distretto Rubicone Costa
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Dott. Flavio Biondini Dipartimento di cure primarie Servizio Anziani. tel: 0547/22358 e-mail: fbiondini@ausl-cesena.emr.it
4. Destinatari	Anziani e i loro Caregiver
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Interventi finalizzati al mantenimento degli anziani al domicilio
6. Azioni previste	1. Progetto di qualificazione CASE RESIDENZE ANZIANI - Presidiare la lista di attesa in maniera precisa e puntuale; - Conferma dell'offerta.
	2. Formazione e riqualificazione del personale (a.s.; oss; coordinatore infermieristico; ecc) Verifica delle attività formative all'interno delle strutture in base agli accordi sottoscritti nelle convenzioni
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	

	Comuni distretto Rubicone Costa , AUSL, ASP Rubicone, Associazioni di volontariato, Associazioni del terzo settore									
8. Risorse umane che si prevede di impiegare										
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	2. Formazione e riqualificazione del personale (a.s.; oss; coordinatore infermieristico; ecc): <u>indicatori di monitoraggio</u> numero ore formazione realizzate <u>risultati attesi</u> almeno 10 ore annue di aggiornamento tecnico professionale garantite ad ogni infermiere e terapeuta; garantire almeno 15 ore annue di aggiornamento individuali per almeno il 15% del personale di assistenza di base									
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinari o)	di cui risorse regionali (Progr. Straord Famiglie)	di cui risorse regionali (Progetti armonizzazione)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
1. Progetto di qualificazione CASE RESIDENZE ANZIANI	€ 3.354.000,00						€ 3.354.000,00			
Totale piano finanziario	€ 3.354.000,00						€ 3.354.000,00			

**Accesso alla rete, domiciliarità e servizi residenziali:
promozione e sperimentazione soluzioni di assistenza
per persone affette da demenza**

SCHEDA N. 4

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*

Respons. tà Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani X	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
-----------------------------	------------------------------	---------	------------------	----------	------------------------	------------------------------------	-------------------	------------

CON LE FINALITÀ DI:

Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani	Prevenzione	Cura/Assistenza X
--	-------------	--------------------------

INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)

PIANO DI ATTIVITA' FRNA

L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza*

X

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ INFANZIA E ADOLESCENZA L. R. N. 14/08

Azione da sviluppare:				
L'azione è di nuova attivazione?		No ☐		Sì ☐
Specificare in quale delle azioni da sviluppare in ogni Distretto rientra, di cui al punto 2.3 del Programma Infanzia e Adolescenza:				Altro
1. Supporto della domiciliarità ☐	2. Presa in carico multidisciplinare e lavoro d'équipe ☐	3. Costituzione/integrazione di un Fondo comune ☐	4. Sistema di accoglienza in emergenza ☐	☐

Accesso alla rete, domiciliarità e servizi residenziali:
promozione e sperimentazione soluzioni di assistenza per persone affette da demenza

Obiettivo/i triennale/i di riferimento compresi quelli d'integrazione con altre politiche:

- **Sperimentare nuclei specialistici residenziali e diurni**
- **Sostenere e implementare servizi di sostegno al domicilio**

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl,...)	Distretto Rubicone Costa
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	1. Accesso alla rete 2. Progetto di assistenza domiciliare persone affette da demenza 3. Caffè alzheimer 4. Il Caffè al Rubicone si fa in 3 5. Servizi di residenzialità Distretto Rubicone Costa
	6. Percorso In-Formativo Demenze Cesenatico Comune di Cesenatico
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	1. Accesso alla rete Dott. Flavio Biondini Dipartimento di cure primarie Servizio Anziani Tel 0547/22358 e.mail: fbiondini@ausl-cesena.emr.it
	2. Progetto di assistenza domiciliare persone affette da demenza Cristina Capriotti (fino al 31 maggio) viale D.Raggi 15 - Mercato Saraceno tel 0547 691001 fax 0547691040 cellulare 329 8298229 dal 31 maggio Referente cooperativa accreditata (in fase di definizione)
	3. Caffè alzheimer 4. Il Caffè al Rubicone si fa in 3 5. Servizi di residenzialità

	Zamagni Elisa tel. 0541 942485 e-mail: elisa.zamagni@aspdelrubicone.it
	6. Percorso In-Formativo Demenze Cesenatico Claudio Ceredi tel. 0547 79239 e-mail c.ceredi@comune.cesenatico.fc.it
4. Destinatari	Anziani affetti da demenza e i loro Caregiver
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche a contrasto della fragilità sociale
6. Azioni previste	1. Accesso alla rete Sviluppo e consolidamento consultorio per la memoria
	2. Progetto di assistenza domiciliare persone affette da demenza - Stimolazione cognitiva centrata sulla persona: attività di attivazione delle funzioni cognitive che tengono conto del quadro globale che caratterizza il paziente (sfera affettiva, storia di vita, funzioni sociali etc.) - Assistenza tutelare: attività assistenziale o di cura del sé regolata sulle caratteristiche del malato: contesto, tempi, strategie d'ambiente utilizzate, storia , sintomi comportamentali e dell'interazione con la famiglia - Attività di tipo occupazionale: Attività di carattere aspecifico legata alle abitudini personali del malato e alle sue autonomie residue. I contenuti dell'attività si ispirano alle tecniche della Memoria Procedurale (Memory Training), della Terapia Occupazionale e più in generale dell'Animazione per la Terza Età
	3. Caffè alzheimer - continuazione delle attività del caffè al Rubicone - apertura di un caffè Alzheimer a Cesenatico
	4. Il Caffé al Rubicone si fa in 3 - corsi di memory training/ stimolazione cognitiva di gruppo dislocati nei vari comuni - gruppi di riattivazione globale dislocati nei vari comuni - corsi di ginnastica di gruppo dislocati nei vari comuni Per l'attuazione di tali interventi saranno predisposti piani assistenziali integrati, in sinergia con gli enti coinvolti (Asp del Rubicone, servizi sociali, dipartimento cure primarie/consultorio per le demenze). Al fine di assegnare l'utente al pacchetto più idoneo (es stimolazione cognitiva vs. memory training), ciascun utente verrà

	sottoposto ad uno screening da parte dell'ente promotore, che presenterà una proposta di intervento per ciascun utente inviatogli. tale proposta verrà sottoposta all'attenzione dell'assistente sociale di riferimento, che potrà a sua volta richiedere un parere al dipartimento cure primarie/consultorio per le demenze, prima di dare la propria approvazione all'effettuazione del pacchetto di intervento. Il ricorso da parte di un utente ad un nuovo ciclo di intervento verrà sempre vagliato dall'assistente sociale di riferimento, il quale potrà richiedere parere al Dipartimento di Cure Primarie/Consultorio per le Demenze per quanto concerne le attività di stimolazione cognitiva e di memory training. Ciascun comune del Distretto Rubicone, potrà richiedere l'attivazione dei corsi sopraelencati, tramite richiesta scritta all'ASP del Rubicone. Prima di procedere con la l'attuazione del corso, l'ente promotore comunicherà le richieste pervenute all'Ufficio di Piano, che sarà pertanto costantemente informato sul numero dei corsi attivati. 5. Servizi di residenzialità - Analisi del fabbisogno territoriale con il coinvolgimento dei servizi sociali distrettuali e sovradistrettuali individuazione dell'utenza - Progettazione di un nucleo per soggetti dementi con l'individuazione della sede interna ad una struttura residenziale appartenente all'ASP del Rubicone nel rispetto delle linee guida dettate dalla delibera regionale sull'accreditamento di prossima uscita. - Individuazione delle risorse umane e strumentali - Analisi dei costi strutturali e gestionali 6. Percorso In-Formativo Demenze Cesenatico • Attività di informazione attuata attraverso una conferenza pubblica sul tema della demenza; • Percorso che prevede un corso informativo con lo scopo specifico di fornire al familiare informazioni utili sulla malattia dal punto di vista medico, psicologico, legislativo, infermieristico; un momento di confronto con gli esperti e con gli altri familiari; riduzione della negativa sensazione di disorientamento e isolamento che la maggior parte di loro si trova a vivere costantemente.; • Gruppo di supporto con l'obiettivo specifico di fornire un momento di confronto con lo psicologo e con gli altri familiari e uno spazio protetto di ascolto, in cui sia possibile ed auspicabile la possibilità di riflettere sulle dinamiche che la malattia comporta, sulle proprie modalità di agire in relazione alla malattia e al malato e, infine, di esternare i vissuti emotivi che il contatto con la demenza comporta.
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	Comuni distretto Rubicone Costa , AUSL, ASP Rubicone, Fondazione Cassa dei Risparmi di Cesena, Associazioni di volontariato, Associazioni del terzo settore, Università di Psicologia
8. Risorse umane che si prevede di impiegare	1. Accesso alla rete Operatori ambulatorio della memoria
	2. Progetto di assistenza domiciliare persone affette da demenza Operatori equipè, coordinatore assistenza domiciliare, operatori
	3. Caffè alzheimer

	4. Il Caffè al Rubicone si fa in 3 5. Servizi di residenzialità Referenti ASP del Rubicone, Responsabili servizi sociali comuni distretto (a.s.) referenti AUSL, referenti università
	6. Percorso In-Formativo Demenze Cesenatico Esperti, Assistente sociale
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	1. Accesso alla rete <u>Indicatori di monitoraggio</u> Numero accessi al consultorio <u>Risultati attesi</u> utilizzo del consultorio quale punto di accesso alla rete dei servizi
	2. Progetto di assistenza domiciliare persone affette da demenza <u>Indicatori di monitoraggio</u> Numero di ore erogate <u>Risultati attesi</u> Continuità assistenziale verso gli utenti seguiti nel 2008
	3. Caffè alzheimer 4. Il Caffè al Rubicone si fa in 3 <u>Risultati attesi</u> Apertura due Caffè Alzheimer N° gruppi attivati: 15 N° di familiari coinvolti: 65 N° di anziani fragili e di malati coinvolti:80 Livelli di gradimento dell'iniziativa: alti/medio alti
	5. Servizi di residenzialità <u>Indicatori di monitoraggio</u> Sviluppo studio di fattibilità <u>Risultati attesi</u> Conclusione e approvazione studio di fattibilità

10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (Progr. Straord Famiglie)	di cui risorse regionali (Progetti armonizzazione)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NAS	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
2. Progetto di assistenza domiciliare persone affette da demenza i costi rientrano all'interno dell'assistenza domiciliare integrata										
3. Caffè Alzheimer	€ 40.000,00							€ 40.000,00		
4. Il Caffè al Rubicone si fa in 3	€ 30.000,00							€ 30.000,00		
Totale piano finanziario	€ 70.000,00							€ 70.000,00		

Studio di fattibilità della gestione delle cronicità a prevalente ruolo infermieristico

SCHEMA N. 5

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*								
Respons. tà Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani X	Disabili X	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
CON LE FINALITÀ DI:								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X			Prevenzione			Cura/Assistenza X		

INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE <i>(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)</i>
--

PIANO DI ATTIVITÀ FRNA

L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza*	X
--	---

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ INFANZIA E ADOLESCENZA L. R. N. 14/08

Azione da sviluppare:				
L'azione è di nuova attivazione?	No ☐		Sì ☐	
Specificare in quale delle azioni da sviluppare in ogni Distretto rientra, di cui al punto 2.3 del Programma Infanzia e Adolescenza:				Altro
1. Supporto della domiciliarità ☐	2. Presa in carico multidisciplinare e lavoro d'équipe ☐	3. Costituzione/integrazione di un Fondo comune ☐	4. Sistema di accoglienza in emergenza ☐	☐

Studio di fattibilità della gestione delle cronicità a prevalente ruolo infermieristico

Obiettivo/i triennale/i di riferimento compresi quelli d'integrazione con altre politiche:

- Progettare e sviluppare modelli assistenziali e gestionali anche di tipo sperimentale per la presa in carico delle persone anziane e dei loro familiari affetti da patologia cronico degenerative

1.Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl,...)	AUSL Cesena
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale,specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Sovradistrettuale
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Dott. Flavio Biondini Direttore DCP tel: 0547/352432 e-mail: fbiondini@ausl-cesena.emr.it
4. Destinatari	Nuclei di cure primarie
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	
6. Azioni previste	Gestione patologie croniche: diabete e monitoraggio terapia anticoagulante orale
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	Azienda usl cesena
8. Risorse umane che si prevede di impiegare	N° 2 infermieri
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<u>Indicatori di monitoraggio</u>

	<u>Risultati attesi</u> individuazione del personale infermieristico di riferimento ai nuclei di cure primarie									
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (Progr. Straord Famiglie)	di cui risorse regionali (Progetti armonizzazione)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
Studio di fattibilità della gestione delle cronicità a prevalente ruolo infermieristico Costo personale infermieristico										

Riqualificazione della Lungodegenza tra ospedale e domicilio

SCHEMA N. 6

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*								
Responsabilità Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani X	Disabili X	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
CON LE FINALITÀ DI:								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione X			Cura/Assistenza X		

INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE
<i>(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)</i>

PIANO DI ATTIVITÀ FRNA

L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza*	X
--	---

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ INFANZIA E ADOLESCENZA L. R. N. 14/08

Azione da sviluppare:				
L'azione è di nuova attivazione?	No ☐		Sì ☐	
Specificare in quale delle azioni da sviluppare in ogni Distretto rientra, di cui al punto 2.3 del Programma Infanzia e Adolescenza:				Altro
1. Supporto della domiciliarità ☐	2. Presa in carico multidisciplinare e lavoro d'équipe ☐	3. Costituzione/integrazione di un Fondo comune ☐	4. Sistema di accoglienza in emergenza ☐	☐

Riqualificazione della Lungodegenza tra ospedale e domicilio

obiettivo/i triennale/i di riferimento compresi quelli d'integrazione con altre politiche:

- **Utilizzare il momento residenziale della lungodegenza come anello di congiunzione fra ospedale e territorio, al fine di garantire al cittadino la continuità assistenziale nel percorso di cura, con dimissione protetta verso il domicilio o le residenze.**
- **Prevedere nell'ambito delle dimissioni protette l'individuazione di figure infermieristiche con funzioni di case manager, sia in ambito ospedaliero che territoriale.**

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl,...)	AUSL Cesena
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Sovradistrettuale
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	1. Progetto di accompagnamento al domicilio da dimissione protetta tramite sostegno di un operatore sanitario per i primi 15 gg Dott. Antonella Brunelli Direttore di Distretto tel 0547/352200 e-mail abrunelli@ausl-cesena.emr.it
	2. Valutazione della necessità di posti letto post-acuzie distrettuali tramite riqualificazione e riconversione posti letto in funzione della nuova programmazione delle attività locali (PAL) Dott. Antonella Brunelli Direttore di Distretto tel 0547/352200 e-mail abrunelli@ausl-cesena.emr.it
4. Destinatari	Anziani in dimissione protetta
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Integrazione progettuale per la definizione dei piani assistenziali individualizzati Ausl/Comuni/ASP

6. Azioni previste	1. Progetto di accompagnamento al domicilio da dimissione protetta tramite sostegno di un operatore sanitario per i primi 15 gg Attivazione di interventi domiciliari da parte di operatore socio sanitario al momento della dimissione dell'anziano per supportare progetti di assistenza al proprio domicilio per un periodo di 15-30 giorni in attesa della presa in carico da parte dei servizi di assistenza domiciliare dei Comuni.
	2. Valutazione della necessità di posti letto post-acuzie distrettuali tramite riqualificazione e riconversione posti letto in funzione della nuova programmazione delle attività locali (PAL) - Mappatura dei posti letto esistenti - Analisi dei bisogni e delle liste d'attesa - Allestimento dell'Istruttoria per la discussione in comitato di distretto e conferenza sociale sanitaria territoriale
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	Azienda Usl, Comuni del Distretto
8. Risorse umane che si prevede di impiegare	1. Progetto di accompagnamento al domicilio da dimissione protetta tramite sostegno di un operatore sanitario per i primi 15 gg Operatore socio sanitario
	2. Valutazione della necessità di posti letto post-acuzie distrettuali tramite riqualificazione e riconversione posti letto in funzione della nuova programmazione delle attività locali (PAL) Direzione Generale, Direzione di Presidio, Direzione Infermieristica, Controllo di Gestione, Dip. Cure Primarie
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	1. Progetto di accompagnamento al domicilio da dimissione protetta tramite sostegno di un operatore sanitario per i primi 15 gg Valutazione, nel 98% delle valutazioni per dimissione protetta, dell'eventuale necessità di attivare l'intervento
	2. Valutazione della necessità di posti letto post-acuzie distrettuali tramite riqualificazione e riconversione posti letto in funzione della nuova programmazione delle attività locali (PAL) Produzione documentazione necessaria Discussione in Comitato di Distretto e in Ufficio di Presidenza

10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (Progr. Straord Famiglie)	di cui risorse regionali (Progetti armonizzazione)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
------------------------	----------------------------	-------------------------	---	--	--	--	-------------	---------------------------	----------------------------------	---

Piano finanziario Anziani

	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
Progetto di sviluppo ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI	€ 1.050.000,00		€ 940.000,00			€ 110.000,00
CONTRIBUTO INTEGRATIVO BADANTI	€ 150.000,00			€ 150.000,00		
Assistenza Domiciliare	€ 463.500,00		€ 463.500,00			
Progetto di sviluppo PROGRAMMA DIMISSIONI PROTETTE	€ 35.000,00		€ 35.000,00			
Progetto di sviluppo ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN CASA PROTETTA e RSA	€ 90.000,00		€ 90.000,00			
Progetto di qualificazione ACCOGLIENZA RIABILITATIVA IN RSA programmazione inserita nella programmazione CRA	€ 0,00					
Progetto di qualificazione CENTRI DIURNI ANZIANI comprensiva della manovra di accompagnamento aumento tariffe post accreditamento	€ 344.000,00		€ 344.000,00			
Progetto di qualificazione Case Residenza Anziani comprensiva della manovra di accompagnamento aumento tariffe post accreditamento	€ 3.354.000,00		€ 3.354.000,00			
Caffè Alzheimer	€ 40.000,00			€ 40.000,00		
Il Caffé al Rubicone si fa in 3	€ 30.000,00			€ 30.000,00		
TOTALE	€ 5.556.500,00	€ 0,00	€ 5.226.500,00	€ 220.000,00	€ 0,00	€ 110.000,00