

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera	salute@certregione.fvg.it assistenza.salute@regione.fvg.it tel + 39 040 377 5557 I - 34121 Trieste, via Cassa di Risparmio 10

Format per i piani di attività di regioni e province autonome *(Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2024-2026)*

DATI GENERALI

Regione: REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Enti partecipanti: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI), AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO), AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC)

Area progettuale:

L4-DEFINIZIONE DI ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE, VALUTAZIONE E DIFFUSIONE DI INTERVENTI DI TELE-RIABILITAZIONE TESI A FAVORIRNE L'IMPLEMENTAZIONE NELLA PRATICA CLINICA CORRENTE, ANCHE A PARTIRE DAI RISULTATI RAGGIUNTI CON IL PRECEDENTE FONDO (ENTE ATTUATORE: ASUGI).

L5-CONSOLIDAMENTO E DIFFUSIONE DELLA SPERIMENTAZIONE, VALUTAZIONE E DIFFUSIONE DEI TRATTAMENTI PSICOEDUCAZIONALI, COGNITIVI E PSICOSOCIALI NELLA DEMENZA IN TUTTI I CONTESTI ASSISTENZIALI (CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE, CENTRI DIURNI, RSA, CURE DOMICILIARI ETC.) E COMUNQUE NEI CONTESTI DI VITA DELLE PERSONE (ENTI ATTUATORI: ASUGI, ASFO, ASUFC).

Regioni e P.A. coinvolte: È prevista per la Linea 4 la collaborazione con le Regioni Veneto, Calabria, Lazio, Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Emilia-Romagna, P.A. di Trento, Toscana, Umbria, Molise, Puglia, Campania.

Risorse finanziarie

- Totale Triennio 1.090.327,70
- Totale Prima Annualità 150.164,89
- Totale Seconda Annualità 470.081,40
- Totale Terza Annualità 470.081,40

Referente scientifico:

nominativo: dr. Antonino Riolo

struttura di appartenenza: Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali, Disabilità della Regione FVG. Servizio Assistenza Distrettuale e Ospedaliera.

n. tel.: 040 3775570 E-mail: antonino.riolo@regione.fvg.it

Referente amministrativo: Ing. Mauro Asaro

ANALISI STRUTTURATA DEL PIANO

Descrizione generale delle linee di azione predisposte rispetto all'area progettuale identificata

Nel triennio precedente, la Regione FVG aveva focalizzato l'attenzione sul tema dell'innovazione, cooperando con la Regione Veneto nell'ottica della Tele-riabilitazione, contribuendo a realizzare, nel nostro Paese, il primo e più ampio studio di usabilità di un'APP pubblica di proprietà dell'Azienda Ospedale Università Padova. A partire dai risultati conseguiti con il precedente Fondo, la nostra Regione intende rinnovare questo impegno, partecipando al Trial Clinico Randomizzato sull'efficacia nella pratica clinica corrente dell'APP INFORMA che vede ancora l'Azienda Ospedale Università Padova come PI nella persona del dr. Carlo Gabelli e l'ISS in veste di Co-PI nella persona del dr. Nicola Vanacore. Nell' RCT si misureranno la maggior parte delle Regioni nonché una delle PP.AA., secondo il modello della leale collaborazione interregionale, sotto l'egida dell'ISS. Il software INFORMA per il training e la stimolazione cognitivo-comunicativa è stato sviluppato tra il 2017 e il 2022 dal Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (CRIC) dell'AOU di Padova in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione dell'Ateneo padovano nell'ambito della Cognitive Activation Therapy (CAT), un metodo integrato, multimodale per l'attivazione cognitivo-comunicativa della persona affetta da disturbo neurocognitivo di grado lieve-moderato.

Peraltro, a dicembre 2023 è stata pubblicata, sul sito del Sistema Nazionale Linee Guida dell'ISS, la LINEA GUIDA (LG) "Diagnosi e Trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment". Per quanto riguarda gli interventi non farmacologici, che manifestano un basso rischio di effetti avversi, le evidenze risultano eterogenee, rendendo spesso difficile comprendere gli elementi associati all'efficacia di uno o più interventi. Questo sottolinea l'importanza di approfondire e promuovere la ricerca e l'applicazione di interventi non farmacologici per le funzioni cognitive e a supporto delle abilità funzionali, del mantenimento dell'indipendenza e del benessere delle PcD o con MCI. Le evidenze sulla utilità del training cognitivo nel MCI hanno permesso di formulare una raccomandazione forte di trattamento specifico in questo contesto, laddove la raccomandazione è risultata invece debole per le persone con demenza di Alzheimer lieve. Inoltre le evidenze sulla stimolazione cognitiva hanno permesso di formulare una raccomandazione forte a favore dell'utilizzo di tale intervento in persone con demenza da lieve a moderata.

In chiave di integrazione socio-sanitaria, con uno sguardo prospettico volto non solo a riconoscere il ruolo delle ODV già attive nei nostri territori ma anche di promuoverne la valorizzazione nella logica della co-programmazione e co-progettazione, la Regione FVG aderisce alla Linea 5, nel solco degli interventi psicosociali mirati a porre al centro la questione della Qualità di Vita nei contesti di vita delle persone con fragilità cognitiva, quale diritto inalienabile della persona umana, dal domicilio alla RSA e alla Casa di Riposo, a secondo dei presidi assistenziali di volta in volta prescelti da utenti e caregiver o disponibili o necessari.

Malgrado il lavoro iniziato con il precedente Fondo abbia subito un'interruzione per la scadenza dei contratti del Personale reclutato, grazie alla supervisione della Federazione Alzheimer Italia un nuovo Comune "Dementia Friendly" si è aggiunto ai due già presenti. La Regione, pertanto, si impegna nell'incrementare la numerosità dei Comuni "Dementia Friendly", sostenendo quelli già operativi e allargando i rapporti di partenariato tra le Aziende Sanitarie, gli Ambiti Territoriali Sociali e i soggetti del Terzo Settore per l'avvio dei tavoli promotori finalizzati alla costituzione di nuove comunità amiche coerentemente con le linee di indirizzo nazionali, il cui documento, recepite le osservazioni dell'ANCI, è stato approvato in CU il 20.02.2020. Dal documento deriva l'opportunità di rinsaldare strategicamente la collaborazione tra Associazioni di familiari e PcD, Terzo Settore, Enti Locali, comunità civile incluso il mondo giovanile con le scuole per favorire il dialogo intergenerazionale, Aziende Sanitarie e Regione.

A nostro avviso è utile investire risorse anche nella possibilità di continuare a fruire, malgrado il deficit cognitivi, da parte delle PcD degli spazi fisici di una comunità nel rispetto delle peculiarità dei territori.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Linea 4. Il software INFORMA potrebbe configurarsi quale strumento pubblico per la riabilitazione delle persone con disturbo neurocognitivo. In particolare, dal momento che gli interventi di Tele-riabilitazione possono essere condotti presso il domicilio delle persone coerentemente con il principio che vede la casa

come il primo luogo di cura, ciò consentirebbe di superare le barriere legate al carico gestionale delle famiglie in termini organizzativi ed economici, inserendo altresì tale opportunità nei PDTA per le demenze. Ecco che l'Osservatorio demenze dell'ISS fungerà da supporto per i CDCD che parteciperanno all'RCT, il cui Principal Investigator sarà il dr. Carlo Gabelli, responsabile del Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (CRIC) dell'AOU di Padova, mentre Co-PI sarà il dr. Nicola Vanacore, responsabile dell'Osservatorio demenze dell'Istituto Superiore di Sanità che supporterà i CDCD partecipanti. Il trial clinico randomizzato controllato dovrà, pertanto, valutare il profilo di efficacia e sicurezza di un intervento di tele-riabilitazione sul funzionamento cognitivo e sulle abilità funzionali di pazienti con MCI e demenza di grado lieve non istituzionalizzati.

Linea 5. I trattamenti psicoeducazionali, cognitivi, psicosociali applicati in tutti i contesti assistenziali in cui si dipanano le esperienze di vita di chi è attraversato dalla fragilità cognitiva non sono disgiunti dalla loro sfera socio-relazionale e dai rapporti di prossimità che li qualificano come persone e non solo come malati bisognosi che altri se ne prendano cura, caregiver familiari o sconosciuti, quando diminuisce la loro autosufficienza. In tal senso questi trattamenti andrebbero ricondotti nell'ottica di valutarne l'impatto sulla qualità di vita, anche solo in alcuni domini specifici e non tanto rispetto a parametri cognitivi. Nei territori dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) si costituirà un gruppo di lavoro che si formerà sul tema della qualità di vita e sugli strumenti di valutazione per le persone con demenza assistite in ambiti residenziali quali RSA/Case di Riposo. Nei territori dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), nei 2 CDCD dell'area giuliana si affronterà il tema della mobilità delle persone con MCI/Demenza in fase iniziale-lieve. Sta crescendo il numero di coloro che pur attraversati da un cambiamento cognitivo non intendono rinunciare alla propria autonomia nei trasporti, inclusi quella col mezzo proprio, sollevando dubbi sulla sicurezza nella conduzione dei veicoli. La Regione ha individuato da tempo un centro di riferimento qualificato per l'approfondimento specialistico sull'idoneità alla guida, sebbene tale Presidio Ospedaliero, ricompreso nell'offerta di servizi di ASUFC per tutto il territorio del FVG, non valuti le persone con MCI/Demenze. In tal caso le Commissioni Patenti chiedono ai Distretti Sanitari i relativi accertamenti che spesso si concludono con il diniego al rilascio della patente. Anche per questa linea di attività si affronterà il tema della Qualità di Vita in riferimento alla mobilità. Pur in assenza di test validati nel nostro Paese, si ritiene che un Trail Making test possa servire a porre la questione in funzione dell'ipotesi di un cambiamento nella qualità di vita correlato alla perdita della patente. Nell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) il tema della qualità della vita verrà declinato nel senso dell'abitare nel proprio domicilio con una particolare attenzione verso le co-morbilità e i bisogni che ne derivano dalla compresenza di altre disfunzioni organiche che impattano negativamente in primis sull'autonomia motoria, richiedendo attività riabilitative su misura.

Ambito programmatico e territori di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

Sulla scorta del Piano Nazionale Demenze approvato in Conferenza Unificata il 30 ottobre 2014, della linea Guida dell'ISS "Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment, pubblicata a Gennaio 2024, del Fondo Alzheimer e Demenze 2024-2026 (GU n.235 dd 7 ottobre 2024), del PDTA per le demenze pubblicato dalla Regione FVG in data 08.09.2023, nonché del piano triennale regionale Alzheimer e Demenze, l'ambito istituzionale proposto per la Linea 4 è quello del CDCD di 2° livello incardinato presso la SC Neurologia Gorizia-Monfalcone dell'ASUGI.

Daranno il loro contributo per la Linea 5 le tre Aziende Sanitarie (ASFO, ASUGI, ASUFC), seguendo le già citate Linee di Indirizzo Nazionali approvate in Conferenza Unificata nel febbraio 2020. I territori di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti coincidono con la maggior parte degli Ambiti territoriali sociali, in un impegno reciproco con i Distretti delle Aziende Sanitarie in funzione dell'implementazione delle Comunità Amiche.

Elementi di fattibilità, criticità e innovatività delle soluzioni e degli interventi proposti

Per la fattibilità dell'area progettuale della Linea 4 occorre considerare imprescindibile il ricorso a personale aggiuntivo reclutabile tramite il Fondo; tale unità di personale sarà affiancata dal team strutturato del CDCD della SC Neurologia Gorizia-Monfalcone e si integrerà con esso. Elemento di criticità potrebbe risiedere nella tempistica necessaria per l'espletamento del bando psicologo/neuropsicologo; tale tempistica deve sincronizzarsi con quella delle altre Regioni/PP.AA. trattandosi di uno studio multicentrico. L'innovatività del software INFORMA 2.0, dopo lo studio di usabilità del software INFORMA 1.0, si basa sulla possibilità di personalizzare le attività riabilitative in base al grado di compromissione cognitiva, all'età, alla scolarità, agli interessi del soggetto, all'interno del setting domiciliare, in modalità asincrona. Fermo restando l'interazione terapeuta-paziente, delle 20 attività contenute nell'APP, 5 attività sono totalmente innovative rispetto alla tipologia di intervento proposto in presenza. Nello specifico, INFORMA 2.0 propone attività di conversazione guidata, cruciverba, quiz che sono contestualizzabili nell'ambito della stimolazione cognitiva

nonché attività di stime cognitive, conteggio, linguaggio, pianificazione, classificazione e attenzione che si inseriscono all'interno del training cognitivo. Il terapeuta può monitorare a distanza l'andamento dell'intervento in modo da adattare il percorso di trattamento, creando contenuti e caricandoli sull'APP e in ultimo raccogliendo dati.

Tale tipologia di intervento consente di aumentare l'accessibilità ai percorsi di riabilitazione delle PcD/MCI, favorendone in contemporanea la fruizione da parte di una pluralità di soggetti e consentendo di effettuare trattamenti più continuativi rispetto alle sedute in presenza, nel rispetto di parametri di equità e sostenibilità, in termini sanitari ed economici.

L'attuazione del progetto della Linea 4 e la successiva valutazione dei risultati relativi a endpoint primari e secondari sarà vincolata alla effettiva conduzione del trial presso i CDCD aderenti al progetto.

Per la fattibilità dell'area progettuale della Linea 5, le Aziende Sanitarie, il cui livello infrastrutturale in termini di CDCD è a tutt'oggi molto disomogeneo, devono dotarsi di personale aggiuntivo (psicologi e assistenti sociali) per avviare i tavoli promotori e portare avanti le iniziative per le comunità amiche. Come elemento di criticità, alla luce di quanto emerso con il Fondo 2021-2023, si considerino gli aspetti amministrativo-contabili a supporto delle attività e, talvolta, i rilievi giuridici sollevati in seno alle Aziende proprio per il carattere di novità delle soluzioni e degli interventi proposti che tendono a modificare regole e prassi consolidate. Ulteriore elemento di criticità è dato anche dalle tempistiche per imbastire i bandi e dalla difficoltà di reclutare alcuni profili di personale sul mercato dei professionisti, i quali oltremodo potrebbero trovare poco attrattivo impegnarsi nel settore pubblico e per contratti a tempo determinato. Il carattere innovativo risiede nell'apertura ai territori ove operano da tempo enti del terzo settore sotto forma di ODV o di APS che intendono cooperare con la sanità pubblica nella logica della co-progettazione.

Trasferibilità delle soluzioni e degli interventi proposti ed eventuali collaborazioni con realtà extraregionali

Sulla scorta dell'esperienza maturata nel precedente triennio nel quale il Veneto e il FVG con una app pubblica e la Calabria con una app privata si sono cimentate con la Tele-riabilitazione, stante altresì l'adesione alla Linea 4 di più della metà dei servizi sanitari regionali supportati dal nuovo Fondo, si ritiene plausibile sostenere che l'impiego dell'intelligenza artificiale nel campo della riabilitazione cognitiva possa trovare accoglimento in una pluralità di contesti sanitari, nella logica della leale collaborazione tra le Regioni e PP.AA. stante l'ipotesi di un favorevole rapporto costi/benefici.

La storia delle Comunità Amiche, in Italia come all'Estero, la loro implementazione nella concretezza dei contesti di vita dove si consumano le vicende umane di sofferenza per pazienti e familiari dimostrano il ruolo strategico della programmazione di ambienti dementia-friendly nel contrastare il senso di solitudine, se non di abbandono, che si accompagna alla malattia.

Bibliografia

Istituto Superiore di Sanità. Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive impairment. Roma, Gennaio 2024.

Istituto Superiore di Sanità. I Risultati del Fondo per l'Alzheimer e le Demenze: quali prospettive nella diagnosi ed assistenza delle persone con demenza. Report Nazionale. <https://www.demenze.it/it-schede-10054->

Fantozzi C., Zanella A., Simoni M., Gollin D., Ruaro C., Casa M., Codemo A., Gasparoli E. & Gabelli C. (2022). Towards Digital therapy for Alzheimer's Disease and Other Forms of Neurocognitive Disorder: the INFORMA Software Platform. Proceedings of the 2022 ACM Conference on Information Technology for Social Good, 68-74. <https://doi.org/10.1145/3524458.3547238>.

Campisi M., Cannella L., Celik D., Gabelli C., Gollin D., Simoni M., Ruaro C., Fantinato E. & Pavanello S. (2024). Mitigating cellular aging and enhancing cognitive functionality: visual arts-mediated Cognitive Activation Therapy in neurocognitive disorders. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1354025>.

Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 19/219/CR11a/C7. Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di comunità amiche delle persone con demenza. Roma 18 dicembre 2019.

E.Zappella. Valutare la qualità della vita nei soggetti con demenza: una rassegna delle principali scale di misurazione. *Formazione & Insegnamento XVI-2-2018*, 381-400.

A.Martyr et al. Differences in trajectories of quality of life according to type of dementia: 6-year longitudinal findings from the IDEAL programme. *BMC MED* 2024, 22; 265.

E.Pozo Menendez & E.H.Garcia. Best practices from eight european dementia-friendly study cases of innovation. *Int J Environ Res Public Health* 2022 (nov); 19(21).

M.J.Marques et al. The quality of family relationships in dementia:mixed methods to unravel mixed feelings.*Dementia* 2024 23(2),210-233.

J.Wenborn et al. Community occupational therapy for people with dementia and family carers (COTiD-UK)

versus treatment as usual (Valuing Active Life in Dementia (VALID) study: a single-blind, randomised controlled trial. PLoS Med, 4 gennaio 2021; 18(1).
J.Yun-Hee et al. A systematic review of quality dementia clinical guidelines for the development of WHO's package of interventions for rehabilitation. The Gerontologist 2023, 63,9,1536-1555.

DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA' (OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI) -VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

(È possibile indicare uno o più obiettivi generali. Ogni obiettivo generale deve coincidere con una delle aree progettuali previste dal decreto)

OBIETTIVO GENERALE 1 (L4): Sviluppare un protocollo di studio per la conduzione di un trial clinico randomizzato per valutare il profilo di efficacia e sicurezza del software INFORMA 2.0 in relazione a funzionamento cognitivo e abilità funzionali di persone con MCI (criteri NIA-AA-Albert et al., 2011) e demenza di grado lieve (criteri NINCDS-ADRDA-McKhann et al., 2011) non istituzionalizzati. L'intervento con il software INFORMA 2.0 durerà 8 settimane con una quotidiana assegnazione di attività terapeutiche per 5 giorni a settimana. L'efficacia del trattamento con INFORMA 2.0 sarà valutata nel corso di 6 mesi su più misure di esito: uno orientato al miglioramento funzionale/globale, un secondo indirizzato ai cambiamenti nelle singole funzioni neuropsicologiche e un terzo rivolto al mantenimento delle abilità funzionali. Verrà poi valutato l'effetto del trattamento sul burden dei caregiver. Gli strumenti di valutazione che saranno utilizzati per valutare gli effetti clinici sono quelli solitamente adottati nella pratica clinica corrente. Il trial sarà preceduto da uno studio pilota di usabilità e di efficacia di INFORMA 2.0, una versione del software INFORMA 1.0 modificata sulla base dei suggerimenti e delle evidenze definite durante lo studio di usabilità di INFORMA 1.0 condotto nel Fondo 2021-2023.

Razionale e descrizione dell'obiettivo: Definizione protocollo RCT: valutazione di efficacia e sicurezza del software INFORMA 2.0; valutazione dell'usabilità del software INFORMA 2.0. Scale di valutazione/esiti: Montreal Cognitive Assessment e i suoi singoli domini, Disability Assessment for Dementia-Italian version (DAD-I), Quality of Life-Alzheimer's disease (QoL-AD), Global Deterioration Scale (GDS), Zarit Burden Interview.

Evidenze: valutazione endpoint primario e endpoint secondari definiti nel protocollo

Target: persone con MCI e demenza lieve arruolati presso CDCD partecipanti

Setting: CDCD incardinato nella SC Neurologia Gorizia-Monfalcone dell'ASUGI

OBIETTIVO SPECIFICO 1: DEFINIZIONE E ORGANIZZAZIONE DELL'INFRASTRUTTURA PROGETTUALE FINALIZZATA ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI SVILUPPO DEL PROTOCOLLO SPERIMENTALE E DI CONDUZIONE DEL TRIAL RANDOMIZZATO CONTROLLATO VOLTO ALLA VALUTAZIONE DEL PROFILO DI EFFICACIA E SICUREZZA DEL SOFTWARE INFORMA 2.0.

ATTIVITA' 1: stesura del protocollo relativo al RCT INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: completamento del protocollo sperimentale da parte del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) per la linea progettuale 4 del Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2024-2026

INDICATORE DI RISULTATO: numero di riunioni del CTS svolte/numero di riunioni del CTS programmate

FONTE DI VERTIFICA: verbale riunioni del CTS

STANDARD DI RISULTATO: svolgimento di almeno il 50% delle riunioni del CTS

ATTIVITA' 2: indizione gara e selezione della Contract Research Organization (CRO) per il monitoraggio e l'espletamento di pratiche tecnico-scientifiche volte allo svolgimento del protocollo sperimentale

RISULTATO ATTESO: acquisizione di una CRO

INDICATORE DI RISULTATO: espletamento delle procedure di gara e delle procedure di

selezione

FONTE DI VERIFICA: documentazione relativa alle procedure di assegnazione dell'incarico

STANDARD DI RISULTATO: sottoscrizione di contratto di collaborazione con una CRO

ATTIVITA' 3: valutazione del protocollo RCT INFORMA 2.0 da parte del Comitato Etico dell'Azienda Ospedale Università Padova, equiparato al Comitato Etico Nazionale con sede all'ISS
RISULTATO ATTESO: acquisizione del parere relativo allo svolgimento del RCT INFORMA 2.0 da parte del Comitato Etico

INDICATORE DI RISULTATO: espletamento delle procedure di sottomissione e valutazione del protocollo

FONTE DI VERIFICA: documentazione prodotta dal Comitato Etico

STANDARD DI RISULTATO: parere favorevole del Comitato Etico

ATTIVITÀ 4: indizione gara e selezione di un'azienda informatica adeguata all'implementazione, il monitoraggio e l'assistenza tecnica relativi al sistema INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: acquisizione dell'azienda informatica

INDICATORE DI RISULTATO: espletamento delle procedure di gara e delle procedure di selezione

FONTE DI VERIFICA: documentazione relativa alle procedure di assegnazione dell'incarico

STANDARD DI RISULTATO: sottoscrizione di contratto di collaborazione con un'azienda informatica

OBIETTIVO SPECIFICO 2: ACQUISIZIONE DELLE RISORSE UMANE E DEI BENI (QUALORA NECESSARIO) FINALIZZATI ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI PREVISTE DAL PROTOCOLLO DI RICERCA.

ATTIVITA' 1: selezionare uno psicologo per ogni CDCD incluso nella progettualità e un logopedista per il CDCD capofila (CRIC) da dedicare alle attività progettuali

RISULTATO ATTESO: acquisizione di uno psicologo per ogni CDCD incluso nella progettualità e un logopedista per il CDCD capofila (CRIC)

INDICATORE DI RISULTATO: numero di professionisti acquisiti/numero di posizioni lavorative bandite

FONTE DI VERIFICA: delibera di acquisizione del personale

STANDARD DI RISULTATO: acquisizione del 100% dei professionisti previsti dalle posizioni lavorative bandite

ATTIVITA' 2: acquisire tablet e PC (qualora necessario) per lo svolgimento delle attività progettuali

RISULTATO ATTESO: acquisizione di 15 tablet e 1 PC

INDICATORE DI RISULTATO: numero di tablet e PC acquisiti/numero di tablet e PC necessari allo svolgimento delle attività

FONTE DI VERIFICA: documentazione relativa all'acquisto dei beni

STANDARD DI RISULTATO: acquisizione del 90% dei beni previsti dalla progettualità

OBIETTIVO SPECIFICO 3: IMPLEMENTAZIONE DELLA VERSIONE 2.0 DEL SISTEMA DIGITALE INFORMA.

ATTIVITA' 1: collaborare con l'azienda esperta individuata mediante gara (obiettivo specifico 1, attività 4) al fine di implementare INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: implementazione del sistema INFORMA 2.0

INDICATORE DI RISULTATO: numero di attività di implementazione eseguite/numero di attività di implementazione richieste all'azienda informatica incaricata

FONTE DI VERIFICA: report iniziale relativo alle attività di implementazione richieste, report finale relativo alle attività svolte dall'azienda

STANDARD DI RISULTATO: implementazione dell'80% delle segnalazioni

OBIETTIVO SPECIFICO 4: CONDUZIONE DI UNO STUDIO PILOTA DI OUTCOME RESEARCH, SULLA BASE DEL PROTOCOLLO DEFINITO, ARRUOLANDO PARTECIPANTI DA UN SINGOLO CDCD (CRIC, AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA).

ATTIVITA' 1: selezionare e valutare i partecipanti sulla base dei criteri indicati nel protocollo del trial

RISULTATO ATTESO: selezione e valutazione dei partecipanti allo studio

INDICATORE DI RISULTATO: numero di partecipanti selezionati/numero di partecipanti da selezionare

FONTE DI VERIFICA: firma del partecipante nel documento di consenso informato alla partecipazione alla sperimentazione

STANDARD DI RISULTATO: raggiungimento di almeno il 90% dei partecipanti selezionati rispetto al numero minimo di partecipanti da selezionare

ATTIVITA' 2: effettuare gli incontri di training all'utilizzo di INFORMA 2.0 con i partecipanti selezionati e i loro caregiver

RISULTATO ATTESO: svolgimento degli incontri di training all'utilizzo di INFORMA 2.0

INDICATORE DI RISULTATO: numero di partecipanti che hanno svolto gli incontri di training/numero di partecipanti che iniziano il percorso di stimolazione cognitiva da remoto

FONTE DI VERIFICA: documento attestante la partecipazione agli incontri di training

STANDARD DI RISULTATO: il 100% dei partecipanti che iniziano il percorso di stimolazione cognitiva deve avere svolto gli incontri di training

ATTIVITA' 3: attivare il percorso di stimolazione cognitiva da remoto, di 8 settimane, mediante il sistema INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: attivazione del percorso di stimolazione cognitiva da remoto

INDICATORE DI RISULTATO: numero di atti sottoscritti relativi alla consegna del tablet/numero di consensi informati precedentemente sottoscritti

FONTE DI VERIFICA: atto di formalizzazione sottoscritto relativo alla consegna del tablet

STANDARD DI RISULTATO: 90% di pazienti che hanno precedentemente sottoscritto il consenso informato

ATTIVITA' 4: raccogliere ed elaborare i dati relativi al percorso di stimolazione cognitiva mediante il sistema informatico INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: raccolta e analisi dei dati

INDICATORE DI RISULTATO: numero di partecipanti per i quali sono stati raccolti i dati/numero di partecipanti che hanno preso parte allo studio pilota

FONTE DI VERIFICA: documento redatto sulla base della Scheda Raccolta Dati da parte della CRO

STANDARD DI RISULTATO: dati raccolti su almeno l'80% dei partecipanti

OBIETTIVO SPECIFICO 5: FORMAZIONE DEL PERSONALE AFFERENTE AI CDCD INTER-REGIONALI COINVOLTI NELLA PROGETTUALITÀ RELATIVA ALLA LINEA 4, IN MERITO AI TEMI DELLA LINEA PROGETTUALE E ALL'UTILIZZO DI INFORMA 2.0.

ATTIVITA' 1: erogare un servizio di formazione teorico-pratica relativo ai temi del disturbo neurocognitivo, agli interventi psicosociali e riabilitativi, con focus sul sistema INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: partecipazione alla formazione del personale dedicato al progetto

INDICATORE DI RISULTATO: numero partecipanti al percorso formativo/numero di professionisti coinvolti nel progetto

FONTE DI VERIFICA: foglio firme presenza alle giornate formative

STANDARD DI RISULTATO: partecipazione ad almeno il 75% del monte ore di formazione

OBIETTIVO SPECIFICO 6: CONDUZIONE RCT MULTICENTRICO SULLA BASE DEL

PROTOCOLLO STESO DAL CTS E APPROVATO DAL COMITATO ETICO (OBIETTIVO SPECIFICO 1, AZIONI 1 E 3)

ATTIVITA' 1: selezionare e valutare i partecipanti alla sperimentazione (braccio sperimentale e braccio placebo) sulla base dei criteri indicati nel protocollo del trial

RISULTATO ATTESO: selezione dei partecipanti allo studio

INDICATORE DI RISULTATO: numero di partecipanti selezionati/numero minimo di partecipanti da selezionare

FONTE DI VERIFICA: firma del partecipante nel documento al consenso informato alla partecipazione alla sperimentazione

STANDARD DI RISULTATO: raggiungimento di almeno l'80% dei partecipanti selezionati rispetto al numero minimo di partecipanti da selezionare

ATTIVITA' 2: effettuare gli incontri di training all'utilizzo di INFORMA 2.0 con i partecipanti selezionati (braccio sperimentale) e ai loro caregiver

RISULTATO ATTESO: svolgimento del training all'utilizzo di INFORMA 2.0

INDICATORE DI RISULTATO: numero di partecipanti che hanno svolto il training/numero di partecipanti che inizieranno il percorso previsto per il braccio sperimentale

FONTE DI VERIFICA: documento attestante la partecipazione al training

STANDARD DI RISULTATO: il 100% dei partecipanti che inizieranno il percorso previsto per il braccio sperimentale deve aver svolto gli incontri di training

ATTIVITA' 3: attivare il percorso di stimolazione cognitiva da remoto mediante il sistema INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: attivazione del percorso di stimolazione cognitiva da remoto per i partecipanti selezionati per il braccio sperimentale

INDICATORE DI RISULTATO: numero di atti sottoscritti relativi alla consegna del tablet/numero di consensi informati precedentemente sottoscritti dai partecipanti al braccio sperimentale.

FONTE DI VERIFICA: atto di formalizzazione sottoscritto relativo alla consegna del tablet

STANDARD DI RISULTATO: almeno il 90% del numero di pazienti che hanno precedentemente sottoscritto il consenso

ATTIVITA' 4: effettuare colloquio informativo in merito al trattamento placebo ai partecipanti selezionati per il gruppo di controllo e ai loro caregiver

RISULTATO ATTESO: svolgimento del colloquio informativo per l'utilizzo del trattamento placebo

INDICATORE DI RISULTATO: numero di partecipanti che hanno effettuato il colloquio/numero di partecipanti selezionati per il braccio placebo.

FONTE DI VERIFICA: documento attestante la partecipazione al colloquio

STANDARD DI RISULTATO: il 100% dei partecipanti selezionati per il braccio placebo deve aver svolto il colloquio

ATTIVITA' 5: attivare il trattamento placebo da remoto mediante tablet

RISULTATO ATTESO: attivazione del percorso per i partecipanti selezionati per il braccio placebo

INDICATORE DI RISULTATO: numero di atti sottoscritti relativi alla consegna dei tablet/numero di consensi informati precedentemente sottoscritti dai partecipanti al braccio placebo

FONTE DI VERIFICA: atto di formalizzazione sottoscritto relativo alla consegna del tablet

STANDARD DI RISULTATO: 90% di pazienti che hanno precedentemente sottoscritto il consenso informato

ATTIVITA' 6: effettuare valutazione neuropsicologica e funzionale post-intervento (sperimentale e placebo) secondo quanto definito dal protocollo del trial

RISULTATO ATTESO: valutazione neuropsicologica e funzionale a 8 e a 20 settimane dall'inizio

del percorso

INDICATORE DI RISULTATO: raccolta e analisi di dati neuropsicologici e funzionali

FONTE DI VERIFICA: documento redatto sulla base della Scheda Raccolta Dati da parte della CRO

STANDARD DI RISULTATO: dati raccolti su almeno l'80% dei partecipanti

OBIETTIVO SPECIFICO 7: MONITORAGGIO DEL TRIAL INFORMA 2.0.

ATTIVITA' 1: raccogliere il tasso di adesione alla proposta di partecipazione al Trial rispetto alla popolazione generale di soggetti potenzialmente arruolabili.

RISULTATO ATTESO: raccolta del tasso di adesione alla proposta di partecipazione al Trial

INDICATORE DI RISULTATO: numero di pazienti che aderiscono alla proposta di partecipazione al Trial/numero totale di pazienti che rispondono ai criteri di inclusione

FONTE DI VERIFICA: CRF e comunicazione dei Centri al Gruppo di coordinamento e al Comitato Tecnico Scientifico

STANDARD DI RISULTATO: tasso di adesione alla proposta di partecipazione al Trial maggiore o uguale al 20%

ATTIVITA' 2: favorire il monitoraggio delle attività dei Centri coinvolti nel Trial INFORMA 2.0 mediante la stesura di report trimestrali da condividere durante incontri trimestrali (virtuali o in presenza) di raccordo e condivisione in merito all'andamento del trial INFORMA 2.0 con il coinvolgimento del P.I., del Co P.I. e del Comitato Tecnico Scientifico.

RISULTATO ATTESO: effettuazione degli incontri trimestrali di raccordo e condivisione in merito all'andamento del trial INFORMA 2.0 con il coinvolgimento del P.I., del Co P.I. e del Comitato Tecnico Scientifico.

INDICATORE DI RISULTATO: numero di verbali redatti/numero di riunioni svolte

FONTE DI VERIFICA: verbale riunioni di raccordo e condivisione

STANDARD DI RISULTATO: stesura dell'80% dei verbali

OBIETTIVO SPECIFICO 8: ANALISI E DISSEMINAZIONE DEI DATI RELATIVI AL TRIAL RCT INFORMA 2.0

ATTIVITA' 1: promuovere attività di divulgazione, disseminazione e condivisione dei risultati emersi dall'analisi dei dati raccolti nel corso del trial RCT INFORMA 2.0

RISULTATO ATTESO: stesura di report, partecipazione a convegni e congressi

INDICATORE DI RISULTATO: numero di convegni e congressi nei quali si presentano i risultati del trial

FONTE DI VERIFICA: programma degli eventi

STANDARD DI RISULTATO: almeno 3 eventi

REFERENTI UNITA' OPERATIVE		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referenti	Compiti
Azienda Ospedale Università Padova e Istituto Superiore di Sanità	Dr. Carlo Gabelli e Dr. Nicola Vanacore	Coordinamento dell'attività di definizione e conduzione RCT. Analisi dati di efficacia e sicurezza (endpoint primari e secondari)
Unità Operativa 2-cFV003	Referenti	Compiti
CDCD presso la SC NEUROLOGIA GORIZIA-MONFALCONE dell'ASUGI	Dr. Michele Rana Dr.ssa Silvia Ros, referente clinico Dr.ssa Ilaria Rossi, referente neuropsicologo	Partecipazione al trial

OBIETTIVO GENERALE 2 (L5): CONSOLIDAMENTO E DIFFUSIONE DELLA SPERIMENTAZIONE, VALUTAZIONE E DIFFUSIONE DEI TRATTAMENTI PSICOEDUCAZIONALI, COGNITIVI E PSICOSOCIALI NELLA DEMENZA IN TUTTI I CONTESTI ASSISTENZIALI (CDCD, CENTRI DIURNI, RSA, CURE DOMICILIARI etc.) E COMUNQUE NEI CONTESTI DI VITA DELLE PERSONE

Razionale e descrizione dell'obiettivo: Perseguire l'obiettivo della migliore Qualità di Vita possibile nel post-diagnostico nei vari contesti di vita ove le persone con demenza conducono la loro esistenza, estendendo la rete delle comunità amiche e sostenendo quelle già attive. Cogliere i bisogni prioritari esperiti dalla PcD e valutare eventuali differenze con i bisogni rappresentati dai caregivers.

Evidenze: Dalla letteratura più recente sta emergendo come i rapporti di prossimità e l'evoluzione degli stessi influenzano la qualità di vita in quanto questa non dipende solo dall'assistenza rispetto ai bisogni materiali che devono essere soddisfatti in funzione del progredire della malattia e dei livelli di non-autosufficienza ma da altri possibili domini quali la comunicazione verbale e non verbale, la vicinanza o l'abbandono, il tempo da dedicare al malato, la presenza o meno di conflitti con i caregiver informali/formali, pregressi o attuali, la possibilità o meno di continuare a svolgere attività piacevoli o gratificanti.

La qualità di vita nelle malattie neurodegenerative si declina altresì in una pluralità di dimensioni come la libertà, inclusa quella di movimento, l'autodeterminazione, la sicurezza, l'autostima.

Parimenti l'offerta di interventi psicosociali finalizzati a consentire la partecipazione attiva nei territori orientati in senso dementia-friendly può contribuire al mantenimento della migliore qualità di vita possibile.

Target: Persone con demenza assistite in ambito residenziale come RSA/Case di Riposo; Persone con MCI o Demenza iniziale-lieve con problemi di sicurezza alla guida che intendono conservare la propria autonomia negli spostamenti; persone con demenza e comorbilità seguite in assistenza domiciliare integrata con ridotta autonomia motoria (ADI).

Setting: RSA/Case di Riposo per ASFO, CDCD per ASUGI, Domicilio per ASUFC

OBIETTIVO SPECIFICO 1: FOCALIZZARE L'ATTENZIONE DEI DISTRETTI SANITARI SUL TEMA DELLA QUALITÀ DI VITA DELLE PERSONE CON DEMENZA IN FUNZIONE DEGLI STADI DI MALATTIA

ATTIVITÀ 1: Costituire con le risorse di personale interno alle Aziende nuclei che si occupano di valutare la QdV delle persone con demenza in setting differenziati per Azienda

ATTIVITÀ 2: Formazione sul tema della QdV e sugli strumenti di valutazione con particolare riferimento al QoL-AD (Quality of Life in Alzheimer's Disease) nella versione italiana di Bianchetti et al (2017) e al COPM (Canadian Occupational Performance Measure) nella versione italiana di Spadaro et al (2010)

ATTIVITÀ 3: Uso degli strumenti di valutazione selezionati, implementazione nella pratica clinica e raccolta dati tracciando dei follow-up entro la durata del progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 2: INCREMENTARE IL NUMERO DELLE COMUNITÀ AMICHE DELLE PERSONE CON DEMENZA

ATTIVITÀ 1: Reclutamento di Personale a tempo determinato e loro incardinazione nei team distrettuali aziendali

ATTIVITÀ 2: Individuazione degli ambiti territoriali sociali disponibili a cooperare con i distretti sanitari per attivare i tavoli promotori per i Comuni Dementia-Friendly

ATTIVITÀ 3: Procedure di gara emesse dalle Aziende nel rispetto delle normative comunitarie, indicando i requisiti e le caratteristiche che gli enti del terzo settore dovranno possedere per partecipare alle gare medesime e diventare partner delle Aziende in funzione della costituzione di nuove Comunità Dementia-Friendly con formale apertura dei tavoli promotori e loro operatività

OBBIETTIVO SPECIFICO 3: SUPPORTARE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE MOTORIA A DOMICILIO PER PAZIENTI CON DEMENZA IN COMORBILITÀ CON ALTRE DISFUNZIONI ORGANICHE

ATTIVITÀ 1: Reclutamento di una unità di Personale a tempo determinato per interventi domiciliari atti a stimolare le attività motorie di pazienti con bisogni complessi

ATTIVITÀ 2: Valutazione degli esiti delle attività di riabilitazione motoria e impatto sulla qualità della vita

REFERENTI UNITA' OPERATIVE		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ASFO	dr.ssa Laura Locatelli - referente clinico dr. Alberto Fontana - referente amministrativo.	Coordinamento attività Attività amministrativo-contabile
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
ASUGI	dr. Alessandro Tulliani - referente clinico dr.ssa Michela Castagna- referente amministrativo.	Coordinamento attività Attività amministrativo-contabile
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ASUFC	dr. Jacopo Cancelli-referente clinico dr.ssa Mara Moro-referente amministrativo	Coordinamento attività Attività amministrativo-contabile

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

OBIETTIVO SPECIFICO 1: FOCALIZZARE L'ATTENZIONE DEI DISTRETTI SANITARI SUL TEMA DELLA QUALITÀ DI VITA DELLE PERSONE CON DEMENZA IN FUNZIONE DEGLI STADI DI MALATTIA

Risultato/i atteso/i: Formalizzare i nuclei di QdV per le demenze in ciascuna Azienda

Indicatore di risultato: numero di operatori in grado di valutare la qualità di vita delle PcD /tutti gli operatori che si occupano di demenze in ciascuna Azienda

Fonte di verifica: evidenza dell'atto sul sito di ciascuna Azienda

Standard di risultato: 100% delle Aziende dispone di un nucleo QdV per le Demenze e stesura di un protocollo di utilizzo dei questionari nella pratica dei servizi

OBIETTIVO SPECIFICO 2: INCREMENTARE IL NUMERO DELLE COMUNITÀ AMICHE DELLE PERSONE CON DEMENZA

Risultato/i atteso/i: Attivare tavoli promotori presso le amministrazioni comunali che fanno capo agli Ambiti territoriali del servizio sociale comunale

Indicatore di risultato: numero di ambiti territoriali resisi disponibili a cooperare con le Aziende /numero complessivo di ambiti territoriali coincidenti con i distretti sanitari delle Aziende

Fonte di verifica: Bandi di gara per enti del terzo settore e verbali delle riunioni nei tavoli promotori

Standard di risultato: il 50% dei tavoli promotori raggiunge gli obiettivi dichiarati dal progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 3: SUPPORTARE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE MOTORIA A DOMICILIO PER PAZIENTI CON DEMENZA IN COMORBILITÀ CON ALTRE DISFUNZIONI ORGANICHE

Risultato/i atteso/i: Miglioramento della capacità motoria e della qualità della vita attraverso interventi a domicilio

Indicatore di risultato: numero di pazienti con demenza e difficoltà motorie che ricevono trattamenti a domicilio/numero complessivo di utenti in carico ai Distretti con demenza e difficoltà motorie

Fonte di verifica: scale di valutazione somministrate per la capacità motoria e per la QdV

Standard di risultato: 50% delle persone con demenza hanno dei miglioramenti della QdV grazie alla rieducazione motoria

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 per la Linea 5 (Azienda Sanitaria Friuli Occidentale-ASF0)		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	EURO
Personale -4 Contratti a tempo determinato	-3 Psicologi -1 Assistente Sociale	216.000,00
Beni -Materiale di consumo	- Testistica cartacea	400,00
Apparecchiature sanitarie		0,00
Servizi -affidamento servizi specifici a soggetti esterni -servizi vari	-coprogettazione con enti terzo settore mediante procedure di evidenza pubblica per la realizzazione di comunità amiche -interpretariato, stampa, legatoria, realizzazione siti web, formazione, noleggio di attrezzature	124.600,00
Missioni -Per spostamenti nelle Strutture residenziali -Per riunioni nei tavoli promotori, per eventi formativi funzionali al Progetto, per brevi esperienze sul campo presso Comunità amiche già strutturate	-Per il Personale reclutato o strutturato coinvolto nel Progetto e per il responsabile scientifico	5.250,00
Spese generali	-Costi diretti per la gestione amministrativa del progetto -Costi indiretti inclusi adempimenti tributari	10.903,27

Unità Operativa 2 per la Linea 5 (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina-ASUGI)		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	EURO
Personale -4 Contratti a tempo determinato	-2 Psicologi -1 Assistente Sociale - 1 Amministrativo	202.466,44
Beni -Materiale di consumo	-Testistica cartacea	400,00
Apparecchiature sanitarie		0,00
Servizi -affidamento specifici servizi a soggetti esterni -servizi vari	- coprogettazione con enti terzo settore mediante procedure di evidenza pubblica per la realizzazione di comunità amiche -interpretariato, stampa, legatoria, realizzazione siti web, formazione, noleggio di attrezzature	77.348,17

Missioni -Per riunioni nei tavoli promotori, per eventi formativi funzionali al Progetto, per brevi esperienze sul campo presso Comunità amiche già strutturate	-Per il personale reclutato o strutturato coinvolto nel Progetto e per il responsabile scientifico	6.251,83
Spese generali	-Costi diretti per la gestione amministrativa del progetto -Costi indiretti inclusi adempimenti tributari	10.903,27

Unità Operativa 3 per la Linea 5 (Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale-ASUFC)		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	EURO
Personale -3 Contratti a tempo determinato	-1 Psicologo -1 Fisioterapista -1 Assistente Sociale	171.728,60
Beni -Materiale di consumo	-Testistica cartacea	400,00
Apparecchiature sanitarie		0,00
Servizi -affidamento specifici servizi a soggetti esterni -servizi vari	-coprogettazione con enti terzo settore mediante procedure di evidenza pubblica per la realizzazione di comunità amiche -interpretariato, stampa, legatoria, realizzazione siti web, formazione, noleggio di attrezzature	137.008,14
Missioni -Spostamenti per attività domiciliari -Per riunioni nei tavoli promotori, per eventi formativi funzionali al Progetto, per brevi esperienze sul campo presso Comunità amiche già strutturate	-Per il Personale reclutato o strutturato coinvolto nel Progetto e per il responsabile scientifico	5.250,00
Spese generali	-Costi diretti per la gestione amministrativa del progetto -Costi indiretti inclusi adempimenti tributari	10.903,27

CRONOPROGRAMMA (in caso si prevedano più obiettivi generali, compilare per ognuno una scheda dedicata)

Obiettivo generale 2. LINEA 5

Mese		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1	Attività 1: Decreto nuclei QdV intra-aziendali		X																							
	Attività 2: Formaz. rivolta ai nuclei QdV			X																						
	Attività 3: Uso strumenti QdV nella pratica clinica				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Attività n																									
Obiettivo specifico 2	Attività 1: Recl. del Personale per tavoli DFC						X	X																		
	Attività 2: Ricerca Ambiti per DFC	X	X	X	X	X																				
	Attività 3: Gare per Enti 3° Settore e Avvio Tavoli Promotori DFC						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Attività n																									
Obiettivo specifico 3	Attività 1: Recl. Personale per Stimolaz. Motoria a domicilio					X																				
	Attività 2: Valutaz. Esiti sulla QdV							X		X		X		X		X		X		X		X		X		
	Attività 3																									
	Attività n																									

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 per la Linea 4 (Azienda Ospedale Università Padova-Ente capofila) Quota paritaria per ogni Regione/P.A. da assegnare all'Ente capofila previo accordo di collaborazione scientifica, in questo caso, tra la Regione FVG, l'Ente capofila e l'ASUGI, come da documentazione prodotta e condivisa al Tavolo Nazionale Demenze tra Ministero, ISS e Regioni		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	EURO
Personale -1 Amministrativo part-time a 29 mesi -1 Addetto alla Segreteria part-time a 29 mesi	-Supporti amministrativi (quota parte dell'ASUGI da riversare all'AOUPD)	4.603,18
Beni		0,00
Apparecchiature sanitarie		0,00
Servizi -Costo base per l'Azienda Informatica e per i costi di Assistenza e Manutenzione -Contract Research Organization -Polizza Studio -Diffusione e disseminazione risultati -Servizi correlati alle attività formative	-Acquisizione servizi specifici per la tipologia del trial	38.809,53
Missioni		0,00
TOTALE		43.412,71

Unità Operativa 2 per la Linea 4 (CDCD presso la SC Neurologia Go-Monfalcone dell'ASUGI)		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	EURO
Personale -1 Psicologo con contratto LP per 24 mesi	-Reclutamento di un professionista da affiancare al team della SC dell'ASUGI, sede del CDCD, a seguito di bando pubblico	58.000,00
Beni -15 tablet -15 cover protettive -15 pellicole protettive -15 pennini touch -1 Personal Computer	-Attrezzatura base per la conduzione del trial	8.602,00
Apparecchiature sanitarie		0,00
Servizi		0,00
Missioni	-Per sostenere la partecipazione alle riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto	500,00
TOTALE		67.102,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale*	623.312,91
-57,17% del costo totale del Piano Finanziario	
- 2,70 % per reclutare un Amministrativo	29.485,31
Beni	
-compresi i beni per la Linea 4	9.802,00
-compresi i beni per la Linea 5	
Apparecchiature sanitarie	0,00
-	
Servizi	
-compresi i Servizi per la Linea 4	
-comprendenti Servizi di interpretariato, stampa, legatoria, riproduzione grafica, realizzazione siti web, seminari, convegni, eventi formativi, noleggio e trasporto di attrezzature, affidamento, tramite gara, a soggetti del terzo settore di specifici servizi per la Linea 5	377.765,84
Missioni	17.251,83
-per le attività della Linea 5	
-comprese le missioni per la linea 4	
Spese generali**	32.709,81
Totale	1.090.327,70

** Le spese complessive della voce “personale” non potranno essere superiori al 70% del costo totale del piano di cui soltanto il 5% potrà essere eventualmente destinato al personale amministrativo, appositamente reclutato per le attività del fondo.*

<i>Indicare la percentuale totale del personale</i>	<i>Indicare eventuale percentuale del personale amministrativo</i>
57,17%	2,70%

*** Le spese complessive della voce “spese generali” non potranno essere superiori al 7% del costo totale del piano*

<i>Indicare la percentuale totale delle spese generali</i>
3,00%

Firma

Referente scientifico

Dr. Antonino Riolo

Referente amministrativo

Ing. Mauro Asaro

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE