

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2**

N. 508/AV2 DEL 20/04/2016

**Oggetto: DGRM 107/2015 - COSTITUZIONE CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI
DEMENTE (CDCD) DELL'AREA VASTA 2.**

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2**

- -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato.

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto.

VISTA la DGRM n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: "*L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale*", la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: "*DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d'atto e conseguenti determinazioni*" e la Determina DAV2 n. 1038 del 3/08/2015 ad oggetto: "*Insedimento dell'Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell'Area Vasta 2*".

VISTA l'attestazione del Responsabile del Procedimento della U.O. Bilancio e del Dirigente del Servizio Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario del Distretto di Senigallia;

- D E T E R M I N A -

- 1 Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2 Costituire i Centri per i Disturbi Cognitivi e Dementie (CDCD) del Distretto di Fabriano, di Ancona, di Jesi e di Senigallia;
- 3 Individuare le principali funzioni dei CDCD, le sedi e la composizione come meglio indicato nel documento istruttorio;
- 4 Dare atto che dall'adozione del presente atto non derivano al momento oneri economici a carico del Bilancio aziendale ASUR/AV2 anno 2016 e che gli stessi potranno sorgere solo a seguito della valutata necessità di integrare l'attuale organizzazione di risorse umane dei Distretti;

- 5 Trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, ai Direttori del Distretto dell'Area Vasta 2, al Direttore Generale e al Direttore Sanitario ASUR Marche;
- 6 Dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26 del 17.07.1996, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013, e che è efficace da giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico on line;
- 7 Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i.

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
Ing. Maurizio Bevilacqua

Per i pareri infrascritti:

I sottoscritti, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Dirigente U.O.C. Segreteria di Direzione dell'Area Vasta 2, attestano che dall'adozione del presente atto non derivano al momento costi aggiuntivi nel Budget Asur-AV2 anno 2016.

U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE AV2

Il Dirigente

Dott. Paolo Galassi

U.O. BILANCIO AV2

Il Dirigente

Dott.ssa Antonella Casaccia

La presente determina consta di n.7 pagine di cui n.0 pagine di allegati.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
U.O.C. SEGRETERIA DI DIREZIONE
AFFARI GENERALI

□ **Normativa di riferimento:**

- D.Lgs. n. 502/1992 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- L.R. 17 luglio 1996 n. 26 ad oggetto “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*”;
- D.Lgs. 229 del 19.06.1999 ad oggetto norme per la realizzazione del Servizio Sanitario Nazionale;
- DPCM 29.11.2001 sui L.E.A.;
- L.R. 13/2003 ad oggetto: “*Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale*”;
- Determina n. 89/DG del 10.03.2005 “*Atto Aziendale*”;
- L.R. n. 17/2010 *Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale"*;
- L.R. n. 17/2011 “*Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17*”;
- DACR 16 dicembre 2011 n. 38 Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014;
- DGRM n. 528 del 16.04.2012 Linee di attuazione e implementazione del PSSR 2012/2014- Approvazione;
- **DGRM n. 107 del 23/02/2015** ad oggetto “*Recepimento accordo Stato-Regioni del 30 ottobre 2014 “Piano Nazionale Demenze –strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” (rep. Atti n. 135/CU) Linee di indirizzo regionali*”;
- **Decreto del Dirigente Servizio Sanità 115 del 23/12/2015:** Piano Nazionale Demenze (PND)
- DGRM n. 621 del 27/07/2015 a oggetto: “*L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale*”;
- Determina n. 547/DGASUR del 29.07.2015 a oggetto “*Insedimento del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale Dr Alessandro Marini*”;
- Determina n. 551/DGASUR del 31.07.2015 a oggetto “*Nomina del Direttore Sanitario dell’ASUR Marche*”;
- Determina n. 552/DGASUR a oggetto “*Nomina del Direttore Amministrativo dell’Asur Marche*”;
- DGRM n. 665/07.08.2015 e DGRM n. 666/07.08.2015;

- Atto di delega prot. n.632/ASURDG/P/11.01.2016 (in entrata al prot. n.4348/ASURAV2/AFFGEN/A/12.01.32016);

□ **Parte narrativa e motiva:**

La demenza è una patologia cronico degenerativa del sistema nervoso, caratterizzata dalla presenza di deficit cognitivi ingravescenti e disturbi comportamentali, che porta inevitabilmente, in modo più o meno rapido, alla perdita dell'autonomia e quindi alla completa dipendenza funzionale.

Rappresentando l'età il principale fattore di rischio ed essendo la nostra una società che invecchia sempre di più, la demenza è in crescente aumento nella popolazione ed è stata definita, nel rapporto OMS e ADI (2012), una priorità mondiale di salute pubblica.

Rappresenta questa una delle maggiori cause di disabilità e ha un forte impatto in termini socio-sanitari: sempre più famiglie sono drammaticamente coinvolte nell'assistenza che, peraltro, richiede l'attivazione di una qualificata rete integrata di servizi sanitari e socio assistenziali.

Con la Delibera Giuntale n. 107 del 23/02/2015 ad oggetto "*Recepimento accordo Stato-Regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze –strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU) Linee di indirizzo regionali"* la Regione Marche, in linea con le recenti iniziative intraprese nei vari livelli istituzionali, ha recepito il Piano Nazionale Demenze approvato in sede di Conferenza Unificata, di cui al documento che si allegava sotto la lettera A;

La Regione Marche, inoltre, con atto n. 115 del 23/12/15 ha decretato, nel rispetto del Piano Nazionale Demenze (del 30/10/14) e della Delibera Regionale n.107 del 23/02/15 di recepimento dello stesso, la costituzione dei Centri per Disturbi e Demenza (CDCD), in sostituzione delle UVA (Unità di Valutazione Alzheimer), nate nel 2000 nell'ambito del Progetto Cronos.

Pur mantenendo i CDCD le originarie funzioni dell'UVA (punto di accesso per i malati di Alzheimer e i loro familiari alla rete dei servizi, prescrizione dei farmaci come da indicazione AIFA), i CDCD devono rappresentare la struttura specialistica di riferimento per la rete dei servizi per le demenze, attivabile dai medici di medicina generale; il malato e la famiglia vi possono fare riferimento per la diagnosi specialistica, la gestione farmacologica e per avere risposte appropriate e individualizzate secondo i bisogni delle diverse fasi della malattia e di contesto socio-familiare.

I CDCD delle Aree Vaste, come le attuali UVA, debbono avere come bacino di utenza il Distretto, con possibili sedi multiple, ma soprattutto in una reale logica di rete che veda coinvolti oltre ai Distretti, anche le UU.OO. di Neurologia e Aziende Ospedaliere; la responsabilità gestionale e professionale è unica con valenza quindi trasversale alla offerta ospedaliera e territoriale. In tal senso è di rilevante importanza la funzione di coordinamento in carico alle UU.OO. di Neurologia dell'Area Vasta 2.

L'organizzazione, di tipo funzionale, deve consentire il mantenimento della ricchezza dell'offerta sanitaria, così come si è sviluppata nel tempo e mettere in rete anche le competenze dei CDCD presenti nelle Aziende Ospedaliere/IRCCS.

Appare essenziale, appunto per non disperdere il bagaglio esperienziale e l'efficacia possibile, un collegamento per quanto di competenza con le UMEA distrettuali del CDCD che recuperi anche un'assenza dei diversi ruoli in molti casi non più accettabile.

Alcune attività proprie dei CDCD, da definire nel dettaglio nell'ambito del PTDA di Area vasta, potranno essere svolte presso le strutture residenziali convenzionate per nuclei demenze (R2D e R3.1) o presso le strutture semiresidenziali per consentire la fruibilità alle persone con demenza ospitati nelle strutture stesse.

Gli obiettivi dei CDCD sono sinteticamente ma esaustivamente riepilogati nello schema che segue relativo ai

“PRINCIPALI COMPITI DEI CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)”:

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI
Formulazione di una diagnosi tempestiva anche neuropsicologica	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione clinica funzionale, cognitiva, comportamentale • Valutazione neuropsicologica • Individuazione di un iter diagnostico di II livello, con definizione del setting appropriato, in un'ottica di organizzazione “a rete” • Comunicazione della diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempi di attesa della prima visita (30 giorni) ▪ Percentuale di valutazioni neuropsicologiche di primo livello (MMSE, IADL, ADL) sui primi accessi (atteso 80%) ▪ numero prime visite ▪ numero persone in carico
Individuazione precoce dei bisogni sociali	Attivazione della presa in carico socio-sanitaria integrata (servizi socio-sanitari distrettuali e di ambito) attraverso il PUA	Numero richieste di presa in carico socio-sanitaria (atteso: 50%)
Definizione di un piano di cura finalizzato al contenimento del declino cognitivo e funzionale e al controllo delle manifestazioni comportamentali	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di una corretta terapia farmacologica quando opportuna • Formulazione ed erogazione di programmi di intervento non farmacologico • Programmazione di follow-up almeno su base annua 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero pazienti ammessi al trattamento farmaci nota 85 ▪ Numero pazienti ammessi al trattamento con neurolettici atipici ▪ Percentuale soggetti trattati con interventi non farmacologici su numero totale di soggetti con presa in carico (atteso: 20%)

Informazione, formazione e supporto del caregiver	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione anche mediata dai servizi sanitari e sociali, al caregiver sui diritti e sui servizi attivi nel territorio • Formulazione ed erogazione di interventi formativi e di supporto al caregiver finalizzati al contenimento del carico assistenziale 	Numero di corsi per caregiver attivati nell'anno (minimo atteso: n. 3 corsi) e numero totale dei partecipanti (atteso: n. 40 partecipanti)
Formazione degli operatori	Partecipazione a eventi formativi ECM per le demenze	Numero di crediti ECM per operatore (atteso: 20 crediti)

La DGRM n. 107 del 23/02/15, come gli obiettivi di budget individuati dall'ASUR, assegnati al Direttore di Area Vasta con determina n. 612 del 16.09.2015 di recepimento della DGRM n. 665/2015 e di integrazione e modifica della Determina n. 544/24.07.2015, individuano bene le azioni, gli indicatori e i referenti responsabili della costituzione dei Centri.

I Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze inoltre, in raccordo con i Punti Unici di Accesso (PUA) e tramite le Unità Valutative Integrate (UVI), dovranno attivare percorsi clinico-assistenziali e organizzativi (Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale) che implementeranno la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari, in integrazione con il CDCD dell'Azienda Ospedali Riuniti di Torrette (AN) e dell'INRCA per la presa in carico complessiva dei bisogni del paziente.

Nell'Area Vasta 2, dopo un confronto con la parte medica e sanitaria, si individuano n.4 CDCD presso i Distretti e le UU.OO di Neurologia di Jesi e Senigallia. Al fine di rendere operativi ed efficaci i CDCD, i Distretti Sanitari integreranno l'attuale organizzazione in incremento di risorse umane degli stessi come indicato nello schema a seguire.

CDCD/ Distretto	Composizione	Attività ore/settimana -----	Sede
Ancona	Neurologo	10	CRASS V. C. Colombo
	Infermiere	36	
	Psicologo	10	
Jesi	Neurologo	19	UO Neurologia e Distretto Sanitario di V. Guerri
	Infermiere	18	
	Psicologo	19	
Senigallia	Neurologo	19	Distretto Sanitario di Senigallia, Via Campo Boario
	Infermiere	18	
	Psicologo	19	

Fabriano	Neurologo	4	Distretto Sanitario di Fabriano V. Brodolini
	Infermiere	--	
	Psicologo	19	

□ **Esito dell'istruttoria:**

Tutto ciò premesso e richiamato, visti i documenti citati nella parte narrativa, considerato che l'adozione del presente atto costituisce per il Direttore di Area Vasta obiettivo sanitario di cui alla DGRM 665/2015, si sottopone il seguente schema di determina:

- 1 Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2 Costituire i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) del Distretto di Fabriano, di Ancona, di Jesi e di Senigallia;
- 3 Individuare le principali funzioni dei CDCD, le sedi e la composizione come meglio indicato nel documento istruttorio;
- 4 Dare atto che dall'adozione del presente atto non derivano al momento oneri economici a carico del Bilancio aziendale ASUR/AV2 anno 2016 e che gli stessi potranno sorgere solo a seguito della valutata necessità di integrare l'attuale organizzazione di risorse umane dei Distretti;
- 5 Trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, ai Direttori del Distretto dell'Area Vasta 2, al Direttore Generale e al Direttore Sanitario ASUR Marche;
- 6 Dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26 del 17.07.1996, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013, e che è efficace da giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico on line;
- 7 Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i.

**U.O.C. Segreteria di Direzione
Affari Generali**

**Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Michela Ninno**

**Il Dirigente
Dott. Gabriele Colombo**

Il sottoscritto, vista la proposta di provvedimento sopra formulata, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità, e ne propone conseguentemente l'adozione al Direttore di Area Vasta 2.

**U.O.C. Segreteria di Direzione Affari Generali
Il Dirigente Dott. Gabriele Colombo**

- ALLEGATI -

Nessun allegato