

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 615/AV5 DEL 09/06/2016

Oggetto: DGR n.107/2015: Costituzione dei Centri per i disturbi Cognitivi Demenze (CDCD) dell'Area Vastan.5.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

-. - . -

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 l'attestazione del Dirigente del Servizio Attività Economiche e Finanziarie;

- D E T E R M I N A -

1. Di approvare la costituzione per l'Area Vasta 5, dei Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), relativi ai Distretti di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto;
2. Di individuare le principali funzioni dei CDCD, le sedi e la composizione come indicato nel documento istruttorio;
3. Di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza alla Direzione Generale ASUR e ai Direttori dei Distretti dell'Area Vasta n.5
4. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della L.412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i;
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

IL DIRETTORE DELL' AREA VASTA N. 5
(Avv Giulietta Capocasa)

PER IL PARERE INFRASCritto

RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

Visto quanto dichiarato nel documento istruttorio si attesta che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa a carico del bilancio dell'Area Vasta n. 5.

Il Responsabile del Controllo di Gestione

Dott. Alessandro Ianniello

Il Dirigente F.FU.O. Attività Economiche e Finanziarie

Dott. Cesare Milani

ALBO PRETORIO

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
(U. O. C. Direzione Amministrativa Territoriale)

□ *Normativa di riferimento*

- DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza ;
- L.R. 20 giugno 2003, n.13 Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e s.m.i.;
- L.R. 22 novembre 2010,n.17 Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n.13 “riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- L.R. 1 agosto 2011, n.17 Ulteriori modifiche alla l.R. 20 giugno 2003, n.13 “riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- DACR 16 dicembre 2011 n.38 piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 “sostenibilità appropriatezza, innovazione e sviluppo”;
- L.R. 24 settembre 2012, n.28 modifiche alla legge regionale 17 luglio 1996, n. 26:|”riordino del servizio sanitario regionale” e alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”.
- Accordo stato Regioni del 30 ottobre 2014 “Piano Nazionale Demenze”;
- DGRM 107 del 23/02/2015”Recepimento accordo Stato-Regioni del 30 ottobre 2014” Piano Nazionale Demenze – strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” Linee di indirizzo regionale;
- DGRM 665 del 07 agosto 2015 “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015”.
- Decreto del Dirigente Servizio Sanità 115 del 23/12/2015: Piano Nazionale Demenze (PND)-DGR 107/2015: indirizzi integrativi regionali per la costituzione dei Disturbi Cognitivi e Demenze.

□ *Motivazione*

Le demenze, in crescente aumento nella popolazione generale, rappresentano una delle maggiori cause di disabilità. Considerato il progressivo invecchiamento della popolazione generale queste patologie stanno diventando, e lo saranno sempre più, un problema rilevante in termini di sanità pubblica.

Il Piano nazionale intende promuovere e migliorare gli interventi relativi alle demenze sugli aspetti terapeutici specialistici e sul sostegno del malato e dei familiari lungo tutto il percorso di cura.

In particolare ha prospettato il superamento del modello organizzativo delle Unità Valutative Alzheimer (UVA) che nate nell’anno 2000 nell’ambito del progetto Cronos, erano unità funzionali che rappresentavano il punto di accesso per i malati di Alzheimer ed i loro famigliari alla rete dei servizi.

Con DGR 107/2015 La Regione Marche, in linea con le recenti iniziative intraprese nei vari livelli istituzionali ed in coerenza con gli obiettivi e le conseguenti azioni individuati recepiva il Piano Nazionale Demenze (PND)indicando tra le azioni da intraprendere il superamento delle UVA e la loro trasformazione in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze(CDCD).

Nella DGR 665/2015 del 7 agosto” Definizione degli obiettivi Sanitari degli Enti Del SSR per l’anno 2015 sono stati previsti “appropriati ed integrati indirizzi regionali finalizzati al perseguimento dell’obiettivo della costituzione dei CDCD”.

Pur mantenendo le originarie funzioni delle UVA (prescrizione dei farmaci previsti dall’AIFA) i CDCD devono rappresentare la struttura specialistica di riferimento per la rete dei servizi per le demenze, attivabile dai medici di medicina generale e ad essi il malato e la famiglia si rivolgono per la diagnosi specialistica, la gestione farmacologica e per avere risposte appropriate ed

individualizzate secondo i bisogni delle diverse fasi della malattia e di contesto socio-familiare. In linea con i principi contenuti nel PND, al fine di omogeneizzare gli interventi nel territorio regionale e per recepire la trasformazione avvenuta nelle UVA, occorre ridefinire e standardizzare le loro funzioni, modificando la loro denominazione in Centri per Disturbi e Demenze.

I CDCD delle Aree Vaste avranno come bacino di utenza il Distretto, come le attuali UVA, con possibili sedi multiple; la responsabilità gestionale e professionale è unica con valenza trasversale alla offerta ospedaliera e territoriale. 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.

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 semiresidenziali per consentire la fruibilità alle persone con demenza ospitati nelle strutture stesse.

Principali compiti dei Centri per i disturbi cognitivi e Demenze (CDCD):

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI
Formulazione di una diagnosi tempestiva anche neuropsicologica	Valutazione clinica funzionale, cognitiva e comportamentale	Tempi di attesa della prima visita (atteso: 30 giorni) Percentuale di valutazioni neuropsicologiche di primo livello (MMSE, IADL, ADL) sui primi accessi (ATTESO 80%) numero prime visite numero di persone in carico
	Valutazione neuropsicologica	
	Individuazione di un iter diagnostico di secondo livello, con definizione del setting appropriato, in un'ottica di organizzazione "a rete"	
	Comunicazione della diagnosi	
Individuazione precoce dei bisogni sociali	Attivazione della presa in carico socio-sanitaria integrata (servizi socio-sanitari distrettuali e di ambito) attraverso il PUA	Numero di 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	Definizione di una corretta terapia farmacologica quando opportuna	Numero pazienti ammessi al trattamento farmaci nota 85 Numero dei pazienti ammessi al trattamento con neurolettici atipici Percentuale di soggetti trattati con interventi non farmacologici su numero totale di soggetti con presa in carico (atteso 20%)
	Formulazione ed erogazione di programmi di intervento non farmacologico	
	Programmazione di follow-up almeno su base annua	
Informazione, formazione e supporto del caregiver	Informazione, anche mediata dai servizi sanitari e sociali, al caregiver sui diritti e sui servizi attivi nel territorio	Numero di corsi per caregiver attivati nell'anno (minimo atteso: n.3 corsi) e numero totale dei partecipanti (atteso: 40)
	Formulazione ed erogazione di interventi formativi e di supporto al caregiver finalizzati al contenimento del carico assistenziale	
Formazione degli operatori	Partecipazione a eventi formativi ECM per le demenze	Numero di crediti ECM per operatore (atteso: 20 crediti)

Nell'area Vasta 5 si individuano n. 2 CDCD degli ambiti territoriali riguardanti i Distretti di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto come da tabella seguente:

CDCD/Distretto	Composizione	Attività	Sede
Ascoli Piceno	Neurologo	n. 3,30 ore/sett	Poliambulatorio Ascoli Piceno
	Neurologo	n.7 ore/sett	Piastra Ambulatoriale Ospedale Mazzoni
	Pschiatra	n.3,30 ore /sett	DSM Pal. B
	Psicologo	n.3,30 ore /sett	DSM Pal. B
	Infermiere	n. 6 ore/sett	PUA Ascoli Piceno
S. Benedetto del Tr.	Neurologo/Geriatra	n. 8 ore/sett.	Ospedale M. del Soccorso S. Benedetto del Tr.
	Neurologo SUMAI	n 2 ore/sett.	Poliambulatorio S. Benedetto del Tr.
	Infermiere	n. 6 ore/sett	Distretto S. Benedetto del Tr.
	Psicologo	n. 8 ore/sett.	Poliambulatorio San Benedetto del Tr.
	Assistente Sociale	n. 4 ore/sett.	Distretto San Benedetto del Tr.

I professionisti dei due Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze come sopra individuati:

- svolgeranno la funzione di attivare, in raccordo con i Punti Unici di Accesso (PUA) e tramite le Unità Valutative Integrate (UVI), percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi (PDTA) che implementeranno la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari per la presa in carico complessiva dei bisogni del paziente ;
- avranno come sede per il Distretto di Ascoli Piceno la sede del Poliambulatorio, la Piastra Ambulatoriale e la Palazzina B del DSM , tutte ubicate in via degli Iris Ascoli Piceno mentre per il Distretto di S. Benedetto del Tr. la sede dell'Ospedale Madonna del Soccorso Via Manara S. Benedetto del Tronto e la sede del Poliambulatorio/Distretto di Via Romagna a S. Benedetto del Tronto;
- saranno composti dalle seguenti figure professionali:

Personale dedicato al CDCD: Ascoli Piceno		
Cognome e Nome	Qualifica	U.O. di appartenenza
Cacchiò Gabriella	Dirigente medico neurologo	Neurologia Piastra amb.le Osp. Mazzoni Ascoli Piceno
Sirocchi Giovanna	Medico specialista SUMAI neurologo	Poliambulatorio di Ascoli Piceno
Testa Alberto	Dirigente medico psichiatra	Ambulatorio di psichiatria DSM Palazz. B Osp. Mazzoni
Tancredi Anselmo	Dirigente psicologo	Ambulatorio di psichiatria DSM Palazz. B Osp. Mazzoni
Infermiere del PUA di Ascoli Piceno	Infermiere	Punto unico di accesso di Ascoli Piceno

Personale dedicato al CDCD: San Benedetto del Tronto		
Cognome e Nome	Qualifica	U.O. di appartenenza
Sperduto Antonio	Medico Neurologo (SUMAI)	Poliambulatorio di S. Benedetto del Tr. Via Romagna 7
Paci Cristina	Dirigente medico Neurologo	U.O. Neurologia Ospedale M. del Soccorso S. Benedetto del Tr.
Infriccioli Pietro	Dirigente medico Geriatra	U.O. Geriatria Ospedale M. del Soccorso S. Benedetto del Tr.
Da individuare	Dirigente psicologo	
Da individuare	Infermiere	Poliambulatorio/Distretto di S. Benedetto del Tr. Via Romagna
Camaioni Antonella	Assistente Sociale	Distretto S. Benedetto del Tr.

□ *Esito dell'istruttoria*

Per quanto sopra esposto

SI PROPONE

1. Di approvare la costituzione per l'Area Vasta 5, dei Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), relativi ai Distretti di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto;
2. Di individuare le principali funzioni dei CDCD, le sedi e la composizione come indicato nel documento istruttorio;
3. Di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza alla Direzione Generale ASUR e ai Direttori dei Distretti dell'Area Vasta n.5
4. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della L.412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i;
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Il Dirigente Amministrativo U.O.C
Dott. Marco Canaletti

- ALLEGATI -

La presente determina consta di n.6 pagine di cui n. zero pagina di allegato che forma parte integrante e sostanziale della stessa.