

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 1
N. 87/AV1 DEL 08/02/2016**

Oggetto: DGR n.107/2015: Costituzione dei Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze (CDCD) dell'Area Vasta 1.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 1**

- . . . -

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 Responsabile del Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

- 1) di approvare la costituzione per l'Area Vasta 1, dei Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), di Pesaro, Fano e Urbino;
- 2) di individuare le principali funzioni dei CDCD, le sedi e la composizione;
- 3) di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, a:
 - o Collegio Sindacale ASUR
 - o Direttore Generale ASUR
 - o Ai Direttori dei Distretti dell'Area Vasta 1
- 4) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art.4 della Legge n.412/91 e dell'art.28 della L.R. n.26/1996 e s.m.i. ;

Il Direttore di Area Vasta
Dr. Carmine Di Bernardo

Per il parere infrascritto:

Bilancio e Controllo di Gestione:

Si prende atto di quanto dichiarato dal Responsabile del Procedimento e si attesta che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa per questa area Vasta attesa che dalla presente determina non deriva alcuna spesa a carico del bilancio dell'Area Vasta n. 1.

Il Responsabile dell'UOC Bilancio
(*dott.ssa Laura Cardinali*)

Il Responsabile UOC Controllo di Gestione
(*Dott.ssa Anna Olivetti*)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
U.O. Segreteria Direzione Area vasta 1

Normativa e documentazione 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 07agosto 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 Il Piano Nazionale Demenze(PND),recepiva il 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 Ce 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 neuropsicologia	Valutazione clinica funzionale, cognitiva e comportamentale	Tempi di attesa della prima visita(attes: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 1 si individuano n.3 CDCD presso i Distretti Di Pesaro, Fano E Urbino come da tabella seguente:

CDCD/Distretto	Composizione	Attività	Sede
Pesaro	Neurologo	n. 7 ore/sett	RSA Galantara Strada per Novilara,8
	Infermiere	n.20 ore/sett	
	Psicologo	n. 4 ore /sett	
Fano	Neurologo/Geriatra	n. 13/sett	Distretto di Fano Via IV Novembre 63
	Infermiere	n. 36/sett	
	Psicologo	n. 7/sett	
Urbino	Neurologo/Geriatra	n. 2 ore/sett	Distretto di Urbino Via G. Da Montefeltro ,45
	Infermiere	n. 5 ore /sett	
	Psicologo	n. 4 ore/mensili	

I Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze in raccordo con i Punti Unici di Accesso (PUA) e tramite le Unità Valutative Integrate (UVI), attiveranno percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi (PDTA) che implementeranno la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari, in integrazione con il CDCD dell'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord, per la presa in carico complessiva dei bisogni del paziente.

Esito dell'istruttoria:

Premesso quanto sopra, si propone:

- 1) di approvare la costituzione per l'Area Vasta 1, dei Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), di Pesaro, Fano e Urbino;
- 2) di individuare le principali funzioni dei CDCD, le sedi e la composizione;
- 3) di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, a:
 - o Collegio Sindacale ASUR;
 - o Direttore Generale ASUR;
 - o Ai Direttori dei Distretti dell'Area Vasta 1
- 4) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art.4 della Legge n.412/91 e dell'art.28 della L.R. n.26/1996 e s.m.i. ;

Resp. U.O.
Segreteria Direzione Area vasta 1
(Dott. Riccardo Cecchini)

Resp. fase istruttoria
(Dott.ssa Daniela Marsili)

- ALLEGATI -

Non presenti