

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

N. **388** DEL **13 APR. 2016**

Oggetto: COSTITUZIONE DEI CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

- - - -

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 Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione

- D E T E R M I N A -

- 1) di recepire il contenuto dell'allegato documento istruttorio al quale ci si riporta integralmente;
- 2) di costituire, presso l'Area Vasta n.3, tre Centri per disturbi cognitivi e demenze (CDCD) presso i Distretti di Macerata, Civitanova Marche e Camerino come di seguito indicato:

CDCD/Distretto	Composizione	Attività	Sede
Macerata	Dott.sa Francesca Pia Tomassini (Geriatra)/ Dott. Luigino De Dominicis (Neurologo)	n. 10 ore/sett	Distretto Sanitario in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1
	Sig.ra Ivana Baldoni (Infermiera coordinatrice)	n. 15 ore/sett	
	Dott.ssa Anna Annessi (Psicologo)\ Dott.ssa Katia Benignetti (psicologa)	n. 8 ore /sett	
	Sig.ra Letizia Tasso (Assistente sociale)	n.10 ore/sett.	

Civitanova Marche	Dr. Fabrizio Scataglini (Neurologo)	n. 5 ore/sett	Distretto Sanitario di Civitanova Marche, Via Abruzzo
	Sig.ra Marilisa Sampaolo (Assistente sociale)	n. 5 ore/sett	
	Dott.ssa Fabrizia Ignazi (Psicologa)	n. 8 ore /sett	
Camerino	Dott.ssa Martina Marvardi (Geriatra)/ Dr. Francesco Sentini (Neurologo)	n. 2 ore/sett	Distretto di San Severino Marche, Via del Glorioso n.8
	Sig.ra Paola Prosperi (Assistente sociale)	n. 12 ore/sett	
	Sig. Annibale Palanca (Infermiere coordinatore)	n. 5 ore/sett.	
	Dott.ssa Virginia Gentili (Psicologo)	n. 6 ore/mensili	

3) di individuare le principali funzioni dei CDCD come di seguito indicate:

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI
Formulazione di una diagnosi tempestiva anche neuropsicologia	Valutazione clinica funzionale, cognitiva e comportamentale	Tempi di attesa della prima visita (attesa: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	Definizione di una corretta terapia farmacologica quando opportuna	Numero pazienti ammessi al trattamento farmaci nota 85 Numero dei pazienti
	Formulazione ed erogazione di programmi di intervento non farmacologico	

declino cognitivo e funzionale e al controllo delle manifestazioni comportamentali	Programmazione di follow-up almeno su base annua	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%)
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)

- 4) di dare atto che potranno essere individuati, per ogni funzione, eventuali sostituti;
- 5) di riservarsi, con successivi atti, sia di costituire il gruppo di lavoro multidisciplinare al quale affidare la realizzazione del PDTA di Area Vasta, sia di individuare le iniziative per la formazione;
- 6) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 della L. R. n.26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. n.36/2013;
- 7) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale a mente dell'art. 17 della L.R. n.26/96 e s.m.i...

Il Direttore di Area Vasta
Dr. Alessandro Maccioni

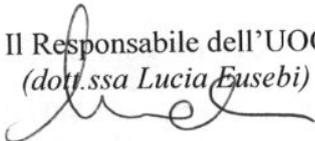


Per il parere infrascritto:

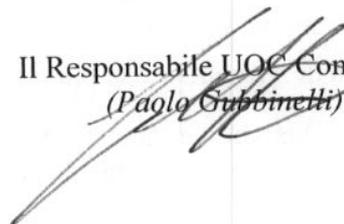
Bilancio e Controllo di Gestione:

Si attesta che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa

Il Responsabile dell'UOC Bilancio
(dott.ssa Lucia Eusebi)



Il Responsabile UOC Controllo di Gestione
(Paolo Gubbini)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O. Direzione Amministrativa Territoriale di concerto con i Direttori dei Distretti di Macerata, Camerino e Civitanova

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. 13 del 20 giugno 2003: “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- 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 Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).

Motivazione:

L’invecchiamento della popolazione è il dato demografico più rilevante nei sistemi sanitari.

In questo contesto, assieme ad altre patologie correlate, assumono particolare rilevanza le demenze in quanto sono malattie:

- ancora poco conosciute e per le quali le scienze biomediche non hanno ancora trovato terapie risolutive;
- comportano, per la propria specificità, gravi conseguenze sul piano psicologico, sociale ed economico, con particolare riferimento sia alla famiglia che al sistema;
- evolvono in tempi molto lunghi, hanno una progressione numerica elevata e sono la causa primaria di istituzionalizzazione.

La malattia di Alzheimer è la più frequente tra le cause di demenza con circa il 60% di incidenza.

La Regione Marche ha identificato, nell’ambito del progetto KRONOS, promosso nel 2000 dal Ministero della Salute, le Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) quali strutture finalizzate alla

diagnosi ed al trattamento della demenza di Alzheimer. Tali strutture, che racchiudono competenze neurologiche, psichiatriche, internistiche e geriatriche, negli anni hanno rappresentato punti di accoglienza di bisogni ed erogazione di risposte assistenziali più articolate, oltre alle funzioni di prescrizione delle terapie farmacologiche.

La Regione Marche ha individuato, nel settembre del 2000, n.14 Unità di Valutazione Alzheimer, di cui 13 presso ogni distretto sanitario principale ed 1 presso l'INRCA di Ancona, oltre a 2 centri clinici di riferimento, di cui 1 presso OO.RR. di Ancona e 1 presso Marche Nord.

L'Accordo Stato Regioni del 30.10.2014, nel recepire il nuovo Piano Nazionale delle Demenze (PND), ha prospettato il superamento del modello organizzativo delle UVA e la loro trasformazione in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) per la promozione e miglioramento degli interventi nella gestione globale dei soggetti affetti da demenza.

Con DGRM n.107 del 23.02.2015 la Regione Marche ha recepito il PND ed approvato le linee di indirizzo per la demenza prevedendo:

- il superamento delle UVA distrettuali e la loro trasformazione in CDCD con compiti che di seguito verranno individuati,
- la definizione e l'implementazione di percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali (PDTA) che dovranno essere realizzati in ciascuna delle Aree vaste con l'individuazione di specifiche azioni per:
 - a) diagnosi sindromica di demenza nell'ambulatori della medicina generale,
 - b) diagnosi di malattia nelle strutture specialistiche (CDCD),
 - c) definizione di piani di cura individuali,
 - d) definizione di interventi di follow-up,
 - e) sistematizzazione delle procedure per l'attivazione dei servizi della rete territoriale,
 - f) coinvolgimento dei familiari.
- la formazione e l'aggiornamento con attivazione di specifici corsi rivolti a tutte le figure professionali che operano nei servizi sanitari e socio-sanitari per le demenze con modalità integrate, coinvolgendo anche la figura del medico di medicina generale,
- la realizzazione di una carta dei servizi con mappe aggiornate su tutto il territorio tramite la rilevazione dell'offerta sanitaria e sociale, coinvolgendo le associazioni di volontariato e quelle dei familiari che potranno interagire a livello regionale,
- la predisposizione di obiettivi specifici per i Direttori Generali e per i Direttori delle strutture operative.

Proprio in esecuzione di quest'ultimo punto con DGRM n. 665 del 7.8.2015 avente ad oggetto "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del Servizio Sanitario Regionale l'anno 2015" sono stati previsti dalla Regione Marche le seguenti azioni:

- costituzione dei CDCD e superamento delle UVA,
- implementazione dei PDTA sulla base dell'esperienza maturata nell'Area vasta n.2,
- formazione del personale.

Con successivo Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 115/SAN del 23.12.2015 sono stati definiti gli indirizzi per la costituzione dei CDCD con indicazione delle principali funzioni ad essi attribuite.

Lo stesso provvedimento regionale ha previsto che, pur mantenendo le originarie funzioni delle UVA (prescrizione dei farmaci previsti dall'AIFA) i CDCD dovranno 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 dovranno rivolgere 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, occorrerà ridefinire e standardizzare le loro funzioni, modificando la loro denominazione in Centri per Disturbi Cognitivi 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 sarà unica con valenza trasversale alla offerta ospedaliera e territoriale. L'organizzazione, di tipo funzionale, dovrà 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 (SRD) per consentire la fruibilità alle persone con demenza ospitati nelle strutture stesse.

I principali compiti dei Centri per i disturbi cognitivi e Demenze (CDCD), individuati dal citato provvedimento regionale, sono:

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI
Formulazione di una diagnosi tempestiva anche neuropsicologia	Valutazione clinica funzionale, cognitiva e comportamentale	Tempi di attesa della prima visita (attesa: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	Definizione di una corretta terapia farmacologica quando opportuna	Numero pazienti ammessi al trattamento farmaci nota 85 Numero dei pazienti
	Formulazione ed erogazione di programmi di intervento non farmacologico	

declino cognitivo e funzionale e al controllo delle manifestazioni comportamentali	Programmazione di follow-up almeno su base annua	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%)
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)

Con nota n.44347 del 31.12.2015, a firma del Direttore Generale dott. Alessandro Marini, i Direttori di Area Vasta, i Direttori di Distretto, i direttori amministrativi del territorio ed i responsabili delle UVA, venivano invitati ad avviare il procedimento per la costituzione dei CDCD con bacino di utenza distrettuale coerentemente con gli indirizzi regionali.

In ottemperanza a tale esigenza si ritiene di dover procedere con la costituzione, presso l'Area Vasta n.3, di n.3 Centri per disturbi cognitivi e demenze (CDCD) presso i Distretti di Macerata, Civitanova Marche e Camerino come da tabella seguente:

CDCD/Distretto	Composizione	Attività	Sede
Macerata	Dott.sa Francesca Pia Tomassini (Geriatra)/ Dott. Luigino De Dominicis (Neurologo)	n. 10 ore/sett	Distretto Sanitario in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1
	Sig.ra Ivana Baldoni (Infermiera coordinatrice)	n. 15 ore/sett	
	Dott.ssa Anna Annessi (Psicologo)\ Dott.ssa Katia Benignetti (psicologa)	n. 8 ore /sett	
	Sig.ra Letizia Tasso (Assistente sociale)	n.10 ore/sett.	

Civitanova Marche	Dr. Fabrizio Scataglini (Neurologo)	n. 5 ore/sett	Distretto Sanitario di Civitanova Marche, Via Abruzzo
	Sig.ra Marilisa Sampaolo (Assistente sociale)	n. 5 ore/sett	
	Dott.ssa Fabrizia Ignazi (Psicologo)	n. 5 ore /sett	
Camerino	Dott.ssa Martina Marvardi (Geriatra)/ Dr. Francesco Sentini (Neurologo)	n. 2 ore/sett	Distretto di San Severino Marche, Via del Glorioso n.8
	Sig.ra Paola Prosperi (Assistente sociale)	n. 12 ore/sett	
	Sig. Annibale Palanca (Infermiere coordinatore)	n. 5 ore/sett.	
	Dott.ssa Virginia Gentili (Psicologo)	n. 6 ore/mensili	

Relativamente al CDCD di Macerata si ritiene opportuno prevedere due sedute settimanali, di 5 ore cadauna, con la previsione in una seduta di uno specialista neurologo che prenda in carico i pazienti con età inferiore a 70 anni e in un'altra di un geriatra che prenda in carico pazienti ultrasessantenni anche al fine di poter favorire una maggiore integrazione tra ospedale e territorio per la disponibilità di poter effettuare ricoveri brevi programmati e day hospital.

Con successivi provvedimenti ci si riserva sia di costituire il gruppo di lavoro multidisciplinare al quale affidare la realizzazione del PDTA di Area Vasta avendo come riferimento il modello già sperimentato in Area Vasta 2 nonché di individuare le iniziative per la formazione.

Per quanto sopra esposto si propone di adottare apposita determina che:

- 1) di recepire il contenuto dell'allegato documento istruttorio al quale ci si riporta integralmente;
- 2) di costituire, presso l'Area Vasta n.3, tre Centri per disturbi cognitivi e demenze (CDCD) presso i Distretti di Macerata, Civitanova Marche e Camerino come di seguito indicato:

CDCD/Distretto	Composizione	Attività	Sede
Macerata	Dott.ssa Francesca Pia Tomassini (Geriatra)/ Dott. Luigino De Dominicis (Neurologo)	n. 10 ore/sett	Distretto Sanitario in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1
	Sig.ra Ivana Baldoni (Infermiera coordinatrice)	n. 15 ore/sett	

	Dott.ssa Anna Annessi (Psicologo)\ Dott.ssa Katia Benignetti (psicologa)	n. 8 ore /sett	
	Sig.ra Letizia Tasso (Assistente sociale)	n.10 ore/sett.	
Civitanova Marche	Dr. Fabrizio Scataglini (Neurologo)	n. 5 ore/sett	Distretto Sanitario di Civitanova Marche, Via Abruzzo
	Sig.ra Marilisa Sampaolo (Assistente sociale)	n. 5 ore/sett	
	Dott.ssa Fabrizia Ignazi (Psicologo)	n. 8 ore /sett	
Camerino	Dott.ssa Martina Marvardi (Geriatra)/ Dr. Francesco Sentini (Neurologo)	n. 2 ore/sett	Distretto di San Severino Marche, Via del Glorioso n.8
	Sig.ra Paola Prospero (Assistente sociale)	n. 12 ore/sett	
	Sig. Annibale Palanca (Infermiere coordinatore)	n. 5 ore/sett.	
	Dott.ssa Virginia Gentili (Psicologo)	n. 6 ore/mensili	

3) di individuare le principali funzioni dei CDCD come di seguito indicate:

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI
Formulazione di una diagnosi tempestiva anche neuropsicologia	Valutazione clinica funzionale, cognitiva e comportamentale	Tempi di attesa della prima visita (attesa: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)

- 4) di dare atto che potranno essere individuati, per ogni funzione, eventuali sostituti;
- 5) di riservarsi, con successivi atti, sia di costituire il gruppo di lavoro multidisciplinare al quale affidare la realizzazione del PDTA di Area Vasta, sia di individuare le iniziative per la formazione;
- 6) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 della L. R. n.26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. n.36/2013;
- 7) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale a mente dell'art. 17 della L.R. n.26/96 e s.m.i...

IL DIRIGENTE U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Dr. Alberto Carelli

IL DIRETTORE DISTRETTO MACERATA
Dr.ssa Donella Pezzola

IL DIRETTORE DISTRETTO CIVITANOVA
Dr. Gianni Turchetti

IL DIRETTORE DISTRETTO CAMERINO
Dr.ssa Mariarita Paolini

ALLEGATI - non presenti



REGIONE MARCHE

Numero 388/AV3

Data 13/04/2016

DETERMINA N. 388/AV3 DEL 13/04/2016
COSTITUZIONE DEI CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)

PUBBLICAZIONE:

dal 13/04/2016 al 27/04/2016

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 13/04/2016
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI NO

Certificato di pubblicazione

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

13/04/2016

Stefania Scarponi

Collegio Sindacale: inviata con nota del 13 APR. 2016

Atto soggetto al controllo della Regione: SI NO

Inviato con nota n. _____ del _____