

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4**

**N. 272/AV4 DEL 27/04/2016**

**Oggetto: [ D.G.R.M.N.107/2015 Costituzione del Centro per i disturbi cognitivi e demenze CDCD dell'Area Vasta 4 ]**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4**

-----

**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 / Responsabile della Ragioneria / Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- D E T E R M I N A -**

- 1) di approvare la costituzione in Area Vasta 4, Macroarea Distretto di Fermo, del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD);
- 2) di individuare le principali funzioni del CDCD, la composizione e la sede;
- 3) di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza al Collegio Sindacale ASUR, al Direttore Generale ASUR, al Direttore Distretto Unico dell'Area Vasta 4.
- 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. Licio Livini*

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.

**Il Direttore UOC Bilancio**  
*Dr. Luigi Stortini*

La presente determina consta di n. 6 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**Macroarea Distretto U.O. Sociale e Sanitaria – U.O.C. D.A.T.**

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 07 agosto 2015** “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015”.

**DGRM n. 1286 del 17/11/2014** “Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC) della Regione Marche.

**Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 68/SAN del 07/10/2015** “DGRM n. 107/2015 Recepimento Accordo Stato Regioni 30-10-2014 Piano Nazionale Demenze–Strategie promozione-miglioramento - qualità appropriatezza interventi assistenziali settore demenze – linee indirizzo regionali” – Costituzione Gruppo Tecnico Regionale Demenze.

**Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 115 del 23/12/2015:** Piano Nazionale Demenze (PND) - DGRM 107/2015: indirizzi integrativi regionali per la costituzione dei Disturbi Cognitivi e Demenze.;

### Motivazione

*Vista la nota prot. 19275 del 18/04/2016 del Direttore U.O.C. Macroarea Distretto Unico dal seguente contenuto:* Le demenze, in crescente aumento nella popolazione generale a causa del progressivo invecchiamento, presentano una delle principali cause di disabilità e di disagio sociale e un problema rilevante in termini di sanità pubblica.

Il **Piano Nazionale Demenze** “Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” sancito nella Conferenza Unificata del 30 ottobre 2014 allegato a, 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 e rappresentavano il punto di accesso per i malati di Alzheimer ed i loro familiari alla rete dei servizi.

Con DGR n. 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 nel Piano Nazionale Demenze (PND), lo recepisce indicando tra le azioni da intraprendere il superamento delle UVA e la loro trasformazione in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).

Nella DGR n. 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 Cognitivi e Demenze con competenze sul Sistema Semiresidenziale del Centro Diurno Alzheimer del Presidio Distrettuale di Montegranaro e sul “Percorso SLA” dell'Area Vasta 4.

Il CDCD della Area Vasta 4 avrà come bacino di utenza il Distretto, come le attuali UVA.

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 ed IRCCS della regione.

Alcune attività proprie dei CDCD, da definire nel dettaglio nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di Area Vasta 4, 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.

Il **Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze** di Area Vasta 4, in raccordo con l'**Unità Operativa Sociale e Sanitaria**, costituita con Determina n. 826/AV4 del 29.12.2015 per il governo della domanda, l'organizzazione e la gestione delle reti integrate, si avvarrà delle **Unità Valutative Integrate** (UVI) ed attiverà, attraverso i **P.U.A.** (Punto Unico di Accesso) dell'Area Vasta 4, i percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi (PDPA), di concerto con l'**U.O.C. Neurologia del Presidio Unico di Fermo** ed implementerà la rete dei servizi sanitari e socio-sanitari, nel percorso integrato Ospedale/Territorio, con l'**U.O.C. Neurologia del Presidio Unico di Fermo** e gli **Ambiti Territoriali Sociali XIX, XX e XXIV**, per la presa in carico complessiva dei bisogni del paziente, per il contenimento dei tempi di attesa e per l'appropriatezza dell'accesso al Sistema Residenziale e Semiresidenziale.

#### A) 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 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	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
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 (attes: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 Formulazione ed erogazione di programmi di intervento non farmacologico Programmazione di follow-up almeno su base annua	Numero pazienti ammessi al trattamento farmaci <b>nota 85</b> 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 (attes 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 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: 40)
Formazione degli operatori	Partecipazione a eventi formativi ECM per le demenze	Numero di crediti ECM per operatore (atteso: 20 crediti)

**B) CDCD AREA VASTA 4 - DISTRETTO UNICO DI FERMO****Composizione:**

- 1 unità Neurologo, n. 12 ore settimanali;
- 2 unità Psicologo, n. 12 ore settimanali ciascuno;
- 2 unità Assistente Sociale, n. 36 ore settimanali

**Sede:****Presidio Distrettuale di Porto San Giorgio**

di confermare l'assegnazione delle Assistenti Sociali Dr.sse Laura Andreozzi e Tiziana Biagetti al Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)"

Vista la nota prot. 19679 del 20/04/2016, ad integrazione della precedente nota prot. del Direttore Macroarea Distretto prot. 19275 del 18/04/2016.

**Esito dell'istruttoria:**

Premesso quanto sopra, si propone:

- 1) di approvare la costituzione del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) dell'Area Vasta 4;
- 2) di individuare le principali funzioni del CDCD, la composizione e la sede attraverso la costituzione di un Tavolo Tecnico Permanente "Ospedale/Territorio";
- 3) di individuare nel Direttore dell'U.O.C. Neurologia del Presidio Unico di Fermo il Referente Clinico del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), così come indicato nella nota n. 0019679/20/4/2016/ASURAV4/FMDISTR/P del 20/04/2016 a firma del Direttore Distretto Unico;
- 4) di confermare ed assegnare le Assistenti Sociali Dott.sse Laura Andreozzi e Tiziana Biagetti al Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD);
- 4) di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, al Collegio Sindacale ASUR, al Direttore Generale ASUR, al Direttore Distretto Unico dell'Area Vasta 4.
- 5) 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 Responsabile dell'Istruttoria*

*Dr.ssa Sabina Paci*

*Il Responsabile del Procedimento*

*Dr. Francesco Paletti*

*Il Direttore Amministrativo Territorio*

*Dr. Valter Pazzi*

*Il Direttore Distretto Unico*

*Dr. Vincenzo Rea*

**- ALLEGATI -**



