

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

N. 522/AV4 DEL 15/07/2016

Oggetto: D.G.R.M.N.107/2015; Integrazione a parziale modifica della Determina 272 DAV4/2016

**IL DIRIGENTE 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 Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

- 1) di dare atto che la Determina n. 272/DAV4/2016 viene parzialmente modificata ed integrata secondo le indicazioni della nota prot. n. 31217/23/06/2016 integralmente recepite e limitatamente alle medesime e secondo le indicazioni riportate in istruttoria con riguardo alla governance, al governo clinico ed alla sede operativa del CDCD, secondo le note prot. n. 31217 del 23/06/2016 e prot. n. 32060 del 29/06/2016 integralmente richiamate;
- 2) di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun impegno di spesa a carico dell'Azienda;
- 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

Il Direttore di Area Vasta
Dr. Licio Livini

Per il parere infrascritto:

UOC BILANCIO e UO CONTROLLO di GESTIONE

I sottoscritti, vista la dichiarazione del responsabile del procedimento, per quanto di competenza, attestano che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa a carico dell'Azienda.

Il Direttore U.O.C. Bilancio

Dott. Luigi Stortini

Il Dirigente Amministrativo Controllo di Gestione

Dott. Daniele Rocchi

La presente determina consta di n. ____8____ 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 07agosto 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.;

Nota del Direttore Macroarea Distretto prot. n. 31217/23/06/2016

Comunicazione del Direttore Macroarea Distretto prot. n. 32060 del 29/06/2016

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 recepiva 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 (PDTA), 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, 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):

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 (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
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 Formulazione ed erogazione di programmi di intervento non farmacologico Programmazione di follow-up almeno su base annua	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%)
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 Montegranaro

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.

Con nota prot.31217 del 23/06/2016 (acquisita agli atti del procedimento), il Direttore della Macroarea Distretto proponeva di integrare e modificare la Determina n.272 del 27/04/2016 in modo seguente “ La governance di sistema è in capo alla Macroarea Distretto ed il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di Area Vasta 4, avvalendosi dell'Unità Operativa Sociale e Sanitaria, attiverà di concerto con l'U.O.C. Neurologia del Presidio Unico di Fermo, il Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo ad indirizzo Cardio- Cerebrovascolare dell'INRCA – POR di Fermo e le Unità Valutative Integrate (UVI), tutti i percorsi clinico assistenziali ed organizzativi (PDTA) ed implementerà la rete dei servizi sanitari e socio sanitari, in un percorso integrato ospedale/territorio/ IRCCS, di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali XIX, XX, XXIV ed i Punti Unici di Accesso (PUA), per il governo della domanda, l'organizzazione e la gestione delle Reti Integrate, la presa in carico complessiva dei bisogni del paziente, il contenimento dei tempi di attesa e l'appropriatezza dell'accesso al sistema residenziale e semiresidenziale di Area Vasta 4, mentre la responsabilità del Governo Clinico è multidisciplinare integrata, a valenza trasversale rispetto all'offerta del Presidio Unico di Fermo, del IRCCS – POR di Fermo e dei servizi specialistici territoriali”

Dato atto che tale assetto è maggiormente funzionale e deve quindi essere integralmente recepito nella Determina di modifica ed integrazione parziale della Determina DAV 4 del 27/04/2016;

Con nota prot. n. 32060 del 29/06/2016 il Direttore Macroarea Distretto chiedeva altresì di modificare la sede operativa del CDCD, individuando nel Presidio Distrettuale di Montegranaro la sede più idonea per la concomitanza del Centro Diurno Alzheimer;

Dato atto che tale modifica della sede operativa appaia maggiormente funzionale per le motivazioni espresse;

Atteso che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa a carico dell'Azienda;

Esito dell'istruttoria:

Premesso quanto sopra, si propone:

- 1) di dare atto che la Determina n. 272/DAV4/2016 viene parzialmente modificata ed integrata secondo le indicazioni della nota prot. n. 31217/23/06/2016 integralmente recepite e limitatamente alle medesime e secondo le indicazioni riportate in istruttoria con riguardo alla governance, al governo clinico ed alla sede

operativa del CDCD, secondo le note prot. n. 31217 del 23/06/2016 e prot. n. 32060 del

29/06/2016 integralmente richiamate;

- 2) di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun impegno di spesa a carico dell'Azienda;
- 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 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 -