

Deliberazione della Giunta Regionale 26 gennaio 2018, n. 28-6423

**D.G.R. n. 37-4207 del 14.11.2016. Approvazione dei requisiti organizzativi del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).**

A relazione dell'Assessore Saitta:

Premesso che:

La Conferenza unificata per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome e gli Enti Locali, nella seduta del 30 ottobre 2014, ha sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente il "*Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze*" (Rep. Atti n. 135/CU).

Con DGR n. 37-4207 del 14 novembre 2016 "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento recante "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (Rep. Atti n. 135/CU) sancito in Conferenza Unificata Stato-Regioni-Enti Locali, nella seduta del 30 ottobre 2014" la Giunta Regionale ha recepito il Piano Nazionale Demenze (PND).

La suddetta DGR n. 37-4207/2016, al fine di dare una concreta attuazione al PND demanda a ulteriori provvedimenti della Giunta Regionale che:

- procedano al riordino della rete delle attuali Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) al fine di costituire la nuova rete dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD);
- definiscano criteri omogenei per le valutazioni cliniche effettuate dai predetti Centri;
- definiscano criteri omogenei e modalità per le valutazioni collegiali multidisciplinari da parte delle diverse Unità di Valutazione (UVG, UMVD, DSM) nei casi complessi o nei casi "borderline";
- stabiliscano l'istituzione di un sistema informativo informatizzato delle CDCD;
- sostengano le famiglie tramite percorsi condivisi di presa in carico, cura e assistenza domiciliare.

Le azioni da avviarsi per il percorso di adeguamento dei servizi devono espletarsi attraverso i macro obiettivi presenti nell'Allegato B del suddetto provvedimento e di seguito elencate:

- a. ricognizione dei servizi esistenti sul territorio regionale per le persone affette da demenza e per i loro familiari e caregiver, nonché riordino degli stessi, delle loro funzioni e attività, al fine di superare la loro attuale parcellizzazione;
- b. riconversione delle UVA esistenti in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) ed assegnazione agli stessi di nuove funzioni, sulla base delle indicazioni presenti nel PND;
- c. stesura ed implementazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) a livello regionale per la presa in carico globale e multidisciplinare delle persone affette da demenza;
- d. creazione di una funzione di coordinamento regionale delle UVA/CDCD e di raccordo con altri servizi territoriali ed ospedalieri (UVG, UMVD, NOCC, NDCC, MMG, Cure Domiciliari, Ospedale, Centro di riabilitazione, RSA e Centri Diurni Alzheimer);

- e. individuazione di momenti di partecipazione, con il coinvolgimento delle Associazioni dei familiari di persone affette da demenza, per il monitoraggio della riorganizzazione e della innovazione dei servizi offerti alle persone affette da demenza, ai loro familiari e ai caregiver sia a livello regionale sia di singola ASL;
- f. organizzazione di percorsi formativi specifici nelle Aziende Sanitarie Regionali per il Personale Sanitario e Socio-Sanitario inclusi i Dipartimenti di emergenza e i Medici di Medicina Generale.

A seguito dell'adozione del provvedimento di recepimento, il 20 febbraio 2017 è stato somministrato a tutte le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi (ASL, AO e AOU) e al Presidio Ospedaliero Beata Vergine della Consolata di San Maurizio Canavese (individuato come UVA con DGR n. 54-941 del 25 settembre 2000 "*Protocollo di monitoraggio dei piani di trattamento farmacologico per la malattia di Alzheimer. Individuazione delle Aziende Sanitarie Regionali e dei presidi ospedalieri sede di Unità di Valutazione Alzheimer della Regione Piemonte*") il Questionario di ricognizione delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA), al fine di ottenere una "fotografia" aggiornata e puntuale sulla realtà operativa di ciascuna UVA.

Il Questionario era composto da due aree di indagine relative una alla Organizzazione ed una alla Clinica. Le informazioni richieste spaziavano su diversi ambiti delle due aree, a titolo esemplificativo: collocazione fisica degli ambulatori UVA, orari di apertura, figure professionali presenti, tempi di attesa per le prime visite e per quelle di controllo, rete e servizi territoriali con cui l'UVA collabora, percorso diagnostico (diagnostica di laboratorio di base, strumentale, liquorale, genetica...) scale di screening, caratteristiche dell'utenza, numero di pazienti in carico nel 2016, farmaci, trattamenti non farmacologici et alia.

Dall'analisi dei Questionari sono emerse molte informazioni, tra le quali è utile evidenziare le seguenti:

- 1) sono presenti 27 UVA articolate in più di 40 ambulatori su tutto il territorio piemontese, che intercettano più di 15.000 pazienti con disturbi cognitivi;
- 2) vi è disomogeneità per quanto riguarda gli orari di apertura dei singoli ambulatori (da 2 a 50 ore alla settimana);
- 3) vi è disomogeneità per quanto riguarda i tempi minimi e massimi di attesa per la prima visita (da una settimana ad oltre 6 mesi);
- 4) non è rappresentata in maniera omogenea l'attività di neuropsicologia e di psicologia clinica, essendo del tutto assente in circa un terzo degli ambulatori;
- 5) vi è un modesto utilizzo delle metodiche diagnostiche di secondo livello (es. PET, medicina nucleare, diagnostica liquorale, ecc.).

Le informazioni recuperate dai questionari permettono di procedere alla definizione dei requisiti organizzativi minimi necessari al fine di riconvertire le UVA esistenti in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) ed assegnare agli stessi nuove funzioni, sulla base delle indicazioni presenti nel Piano Nazionale Demenze, in ottemperanza al secondo macro obiettivo della deliberazione di recepimento (Azione b).

Il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze è una funzione in capo all'Azienda Sanitaria territoriale o ospedaliera, articolata a livello ambulatoriale. Come definito nel Piano Nazionale Demenze, effettua la presa in carico delle persone con disturbi cognitivi e/o demenza; formula la diagnosi, definisce il piano di interventi farmacologici, riabilitativi e psico-sociali ed ottempera alle implicazioni sulla prescrizione dei farmaci previste dall'Agenzia Italiana del Farmaco.

Ritenuto che:

Ogni Azienda Sanitaria Regionale e il Presidio Ospedaliero Beata Vergine della Consolata di San Maurizio Canavese debbano adeguare l'organizzazione dei CDCD, entro il 30 giugno 2018, ai requisiti di cui all'Allegato A) "Requisiti organizzativi del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

L'Azienda Sanitaria può organizzare il proprio CDCD in uno o più ambulatori a seconda della popolazione di riferimento o afferente, della domanda e delle caratteristiche geografiche e sociali del proprio territorio.

L'ASL Città di Torino, vista la numerosità di abitanti e la percentuale di anziani ultrasessantacinquenni (un quarto dei residenti), deve avere due funzioni CDCD - una operante nel territorio della ex ASL TO1 e l'altra nella ex ASL TO2.

Dato atto che:

l'attuazione delle restanti azioni (b2, c) di cui alla D.G.R. n. 37-4207/2016, ovvero:

- garantire uniformi modalità di presa in carico delle persone affette da demenza e dei loro familiari, equilibrando progressivamente le differenze esistenti tra i vari CDCD operanti sul territorio;
- definire criteri omogenei per le valutazioni cliniche-assistenziali effettuate dai predetti CDCD e per la definizione della Cartella di presa in carico;
- definire, altresì, criteri omogenei e modalità per le valutazioni congiunte e multidisciplinari da parte delle diverse Unità di Valutazione (UVG, UMVD, DSM) nei casi complessi o nei casi "borderline";
- favorire il raccordo con altri servizi territoriali ed ospedalieri (UVG, UMVD, NOCC, NDCC, MMG, Cure Domiciliari, Ospedale, attività riabilitative specifiche, RSA e Centri Diurni Alzheimer);
- prevedere un sistema informativo informatizzato unico dei CDCD

sarà oggetto di successivi provvedimenti anche in attuazione dell'Accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali sui documenti "*Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze*" e "*Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze*" (Rep. Atti n. 130/CU del 26 ottobre 2017).

Dato atto che la presente deliberazione non comporta oneri di spesa a carico del bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso;

visto l'Accordo sancito in Conferenza Unificata Stato-Regioni-Enti Locali, nella seduta del 30 ottobre 2014 (Rep. Atti n. 135/CU);

vista la D.G.R. n. 54-941 del 25 settembre 2000;  
vista la D.G.R. n. 37-4207 del 14 novembre 2016;

la Giunta Regionale a voti unanimi,

*delibera*

- di stabilire che:

- il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) rappresenta una funzione in capo all'Azienda Sanitaria territoriale o ospedaliera, articolata a livello ambulatoriale, la cui sede fisica deve essere individuata presso uno degli ambulatori che lo costituiscono;
- le Aziende Sanitarie Regionali e il Presidio Ospedaliero Beata Vergine della Consolata di San Maurizio Canavese adeguino l'organizzazione dei CDCD entro il 30 giugno 2018 ai requisiti di cui all'Allegato A) "Requisiti organizzativi del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento dandone comunicazione alla Direzione Sanità;
- l'ASL Città di Torino, vista la numerosità di abitanti e la percentuale di anziani ultrasessantacinquenni (un quarto dei residenti), abbia due CDCD - una operante nel territorio della ex ASL TO1 e l'altra nella ex ASL TO2;

- di demandare l'attuazione delle restanti azioni (b2, c) di cui alla D.G.R. n. 37-4207 del 14.11.2016 a successivi provvedimenti - anche in attuazione dell'Accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali sui documenti "*Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze*" e "*Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze*" (Rep. Atti n. 130/CU del 26 ottobre 2017);

- di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri di spesa a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## **Requisiti organizzativi del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

Il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) è una funzione in capo all'Azienda Sanitaria territoriale o ospedaliera, articolata a livello ambulatoriale, e deve essere organizzato come sistema integrato in grado di garantire la diagnosi e la presa in carico tempestiva, la continuità assistenziale e il corretto approccio alla persona con disturbo cognitivo e alla sua famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei diversi contesti di vita e di cure, attraverso la riorganizzazione e il potenziamento della rete dei servizi.

In particolare il CDCD deve:

- assicurare la disponibilità e la messa in rete delle professionalità necessarie all'approccio multidisciplinare e multidimensionale;
- garantire l'accessibilità e fruibilità delle attività ambulatoriali in termini di localizzazione, nonché di congruo numero di ore di apertura settimanale;
- ridurre i tempi di attesa per la prima visita che avvenga di norma entro 30 giorni;
- predisporre la condivisione ed implementazione di percorsi finalizzati alla gestione integrata;
- creare sinergie anche al fine della formazione;
- predisporre protocolli d'intesa sovraziendali per le attività diagnostiche, terapeutiche, riabilitative ed assistenziali anche mediante una organizzazione in rete.

### **Requisiti minimi**

Il CDCD deve rispettare i seguenti requisiti:

- garantire l'apporto delle tre specialità mediche di riferimento (geriatria, neurologia, psichiatria) per le quali deve essere prevista una stretta interazione nella gestione clinico-assistenziale;
- garantire che lo specialista, che ha in carico la persona, attivi, qualora lo ritenga necessario, un percorso di gestione integrata con gli altri due ambiti di specialità;
- garantire la presenza dell'assistente sociale del servizio sociale aziendale dell'Azienda Sanitaria.

Il CDCD può essere articolato in uno o più ambulatori a seconda della popolazione di riferimento o afferente, della domanda e delle caratteristiche geografiche e sociali del proprio territorio. Ciascun ambulatorio deve comunque soddisfare tutti i requisiti organizzativi qui di seguito esplicitati:

1. apertura di ciascun ambulatorio per almeno 8 ore alla settimana;
2. presenza per tutto l'orario di apertura di almeno uno dei tre specialisti di riferimento (geriatra, neurologo, psichiatra);
3. presenza di neuropsicologo/psicologo clinico per un tempo sufficiente a garantire che la valutazione neuro cognitiva di base, e avanzata quando necessario, la presa in carico e il supporto psicologico dei pazienti e dei caregiver avvengano in tempi brevi;
4. presenza di infermiere/i dedicato/i, per tutto l'orario di apertura (con funzioni di ausilio nelle visite, counseling, interazione con la rete dei servizi, etc.);
5. presenza di almeno un'unità di personale con funzioni amministrative per tutto l'orario di apertura (accettazione, prenotazione di accertamenti e visite di controllo, invio dei Piani Terapeutici ai servizi farmaceutici e Direzioni Sanitarie, rapporti con altri servizi della rete, etc) .