

*Programma Inps – Valore P.A*

**Messa a punto di strumenti per rendere operativi i CDCD (Centri Disturbi Cognitivi e Demenze) sul territorio regionale**

Corso di formazione di II livello di tipo B, a.a. 2018-19

## Programma

---

In un precedente progetto, in linea con il Piano Regionale Demenze si è messo a punto un insieme di strumenti organizzativi e di lavoro (flow chart del percorso di cura, funzionigramma, definizione competenze e job description, mappa degli stakeholder per rendere possibile l'operatività dei cosiddetti CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze).

La creazione e lo sviluppo del CDCD è stata individuata come la soluzione organizzativa migliore per garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza della presa in carico del paziente affetto da demenza e della sua famiglia. Il CDCD si configura quale organizzazione a rete in cui un ambulatorio centrale coordina e sovrintende l'attività di altri ambulatori e servizi periferici e di tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nel processo di cura e assistenza del paziente. L'ambulatorio centrale dal punto di vista organizzativo assume la funzione di Hub che coordina i diversi ambulatori e servizi periferici con funzione di Spoke.

Il processo di implementazione del modello organizzativo del CDCD in Regione Liguria è in corso di attuazione, in ottemperanza del Piano Regionale Demenze (DGR 55/2017) e del Piano sociosanitario Regionale 2017/19.

Il progetto si propone di mettere a punto strumenti per costruire un modello di riferimento per il sistema regionale che comprende la definizione del processo, degli strumenti, delle competenze, al fine di garantirne l'operatività.

Le attività che si prevede di sviluppare negli incontri del progetto sono le seguenti:

- raccolta ed analisi dei dati di domanda (analisi di fattibilità), e di flusso dei servizi erogati delle varie attività che compongono il percorso di presa in carico per calcolare l'adeguatezza delle risorse disponibili e i relativi costi necessari per predisporre una risposta congrua con l'evoluzione dei bisogni.
- definizione di un minimum dataset di dati da condividere in forma digitale tra i diversi operatori per facilitare il funzionamento della rete e l'integrazione ottimale dei servizi. Questo potrebbe permettere anche il monitoraggio delle attività e la disponibilità tempestiva degli indicatori di processo e di esito in una ottica di miglioramento continuo della qualità (ciclo di Deming) e di performance management;

- descrizione delle procedure organizzative, analisi dei fabbisogni formativi e progettazione del relativo piano di formazione, a tutti i livelli a partire dai medici di famiglia, caregiver, case manager, amministrativi
- definizione di strategie e strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per promuovere cambiamento culturale e vera integrazione tra le istituzioni, il volontariato, le famiglie e le associazioni di pazienti, i comuni.
- costruzione degli strumenti per la misurazione dell'impatto dei risultati su famiglie, caregiver e operatori nel medio lungo periodo.