

Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta
(7^a legislatura)



Presidente
V. Presidente
Assessori

Giancarlo	Roberto
Fabio	Enzo
Rinaldo	Enrico
Giancarlo	Enzo
Marialuisa	Giuseppe
Antonio	De Foa
Mario	Luigi
Massimo	Giovanni
Raffaello	Gianni
Antonio	Paolo
Fiorino	Fra
Emmano	Sergio
Raffaello	Zanon

Segretario

Antonio

Menato

1974 - 4 LUG. 2003

n. del

OGGETTO: Attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. Azienda U.L.S.S. n. 6 - Vicenza. (D.G.R. n. 3540 del 19 ottobre 1999).

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava - riferisce quanto segue:

Con deliberazione n. 3540 del 19.10.1999 avente per oggetto: "Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del comportamento alimentare", la Giunta Regionale ha avviato il processo di ottimizzazione assistenziale delle patologie connesse con i disturbi del comportamento alimentare (DCA), individuando le linee di comportamento per la costituzione della rete di Servizi territoriali.

In particolare al punto 3 del citato provvedimento, la Giunta Regionale si riservava, in fase successiva, "...la puntuale individuazione dei centri di riferimento provinciale, anche in relazione alle indicazioni di programma, attività, prospettive organizzative desunte dagli specifici dati che saranno forniti dalle Aziende Sanitarie presenti in ambito regionale".

Dalla valutazione delle indicazioni pervenute e dagli incontri specificatamente indetti con le Aziende ULSS capoluogo di provincia, e con quelle ospedaliere, è emerso un quadro complessivo che non presenta situazioni di organicità né di integrazione professionale tale da poter avviare il complesso della rete regionale nel rispetto totale delle previsioni organizzative che il documento di indirizzo prefigurava.

Sono cioè emerse disponibilità anche personali molto apprezzabili, che peraltro non consentono la piena attuazione dello spirito e della lettera di una rete assistenziale attraverso la quale "...arricchire in maniera rilevante il panorama delle risposte assistenziali che il sistema Veneto offre al trattamento delle malattie in questione, attraverso percorsi sistematizzati e condivisi, tali da razionalizzare gli interventi ed ottimizzare i risultati", e ancora: "...E' finora mancata

l'organicità di una rete di interventi, progressivi e multidisciplinari, all'interno della quale favorire positivi risultati terapeutici complessivi, in un quadro sinergico di terapia e riabilitazione, avuto anche particolare riguardo alla vasta e diversificata fascia d'età dei pazienti interessati. Trattandosi infatti di problematiche perlopiù adolescenziali-giovanili, con trascinarsi anche nella fase adulta, devono essere tipizzate diverse e mirate forme di intervento".

Da tale contesto emergono quindi apprezzabili indicazioni prospettiche senza però che si evincano ravvicinati momenti di operatività che, pur presenti in maniera anche diffusa, non riescono a proiettarsi verso le modalità di nuova impostazione.

Fa eccezione una realtà aziendale nella quale è in atto una consolidata attività nel settore, con modalità attuative che ben si collocano nel contesto organizzativo prefigurato nella DGR n. 3540/99; trattasi in particolare della Azienda ULSS n. 6 di Vicenza, che ha da tempo sollecitato una sua inclusione nel circuito dei Centri di riferimento provinciale, documentando solo recentemente un'impostazione organizzativa, strutturale e di dotazione organica in grado di assicurare, da subito, una immediata operatività del centro, situato nella zona ospedaliera denominata "Area De Giovanni", contrà San Bortolo 89, Vicenza.

La proposta di programma formulata dall'Azienda ULSS n. 6, ben si inquadra nelle previsioni della citata deliberazione n. 3540/99, privilegiando infatti il trattamento territoriale di tipo riabilitativo, con pressochè totale utilizzo di percorsi territoriali ambulatoriali con proiezione verso la semiresidenzialità per i casi più complessi, cui necessiti un monitoraggio in die, specie per la somministrazione terapeutica di pasti assistiti.

Quanto alla residenzialità, considerata strumento complementare al trattamento terapeutico, essa viene inquadrata nell'ambito non ospedaliero della riabilitazione intensiva, non prevedendo l'utilizzo di ricoveri ospedalieri se non per le fasi cosiddette "salvavita", ovvero quando patologie diverse ed acute complicano il quadro assistenziale di riferimento. La eventuale dotazione di disponibilità di posti di residenzialità sarà determinata in tempi successivi, avuto riguardo ad individuarne il fabbisogno specifico per la patologia di cui trattasi e la corrispondente disponibilità di posti nell'ambito della programmazione regionale degli ambiti di riferimento, disponibilità desumibile dalla DGR 751/2000. Attualmente risulta attiva una convenzione per la residenzialità riabilitativa psico-nutrizionale con una struttura privata.

Il Centro di riferimento provinciale di cui viene chiesto il riconoscimento garantisce una capienza fino a 12 posti di trattamento diurno, con ulteriori spazi logistico-assistenziali per l'attività ambulatoriale legata agli accessi al Centro ed alla fase dei controlli periodici successivi.

La proposta pervenuta, contenuta in un documento che analizza la situazione e formula proposte operative proprie di un centro di riabilitazione, si colloca pienamente nelle previsioni della più volte citata D.G.R. n. 3540/99 sia nelle previsioni programmatiche generali proprie dell'assistenza quanto della programmazione di settore (DGR 751/2000).

In particolare la progettualità proposta appare pienamente rispondente, nei contenuti, a:

- 1) piena integrazione operativa tra professionalità diverse coinvolte nel progetto terapeutico;
- 2) contestualità della risposta terapeutica multidisciplinare con previsioni diagnostico-terapeutiche di team curativo;
- 3) presa in carico globale con personalizzazione e progressione dei percorsi terapeutici ritenuti più confacenti al caso;

1974

- 4 LUG. 2003

- 4) previsioni formative anche in itinere del team nel suo complesso;
- 5) flessibilità dell'offerta assistenziale con possibilità di garantire risposte da l'ambulatoriale al residenziale.
- 6) pianificazione del rientro al territorio del paziente trattato, con verifica e follow-up degli effetti del trattamento.
- 7) Raccolta sistematizzata dei casi e degli interventi effettuati.
- 8) costruzione di report di epidemiologia e statistica che consentano di colmare la carenza informativa attuale per l'assenza di valutazioni prospettiche.

La condizione operativa propria di un centro di riabilitazione soggiace ai percorsi autorizzativi per i quali, in attesa della definizione dell'iter attuativo della L.R. n. 22 dell'16/08/2002, recante: "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali", la regolamentazione è contenuta nella D.G.R. 447/2001 e la competenza al rilascio al provvedimento di autorizzazione all'esercizio è affidata al Dirigente Regionale per la Programmazione Socio-Sanitaria: l'autorizzazione è concedibile previa attestazione dell'Azienda U.L.S.S. n. 6 richiedente, del possesso dei requisiti prescritti dal D.P.R. 14.01.1997. documentazione questa che l'Azienda Ulss n. 6 ha provveduto ad allegare a corredo della richiesta.

La specificazione di tali requisiti per i centri di riabilitazione intensiva e extraospedaliera è contenuta nella D.G.R. n. 1699 del 29.06.2001.

Tale deliberazione regionale, pur non potendo del tutto ritenersi applicabile all'attività assistenziale in questione, costituisce, in via analogica, documento tecnico di riferimento per la espressione, da parte del competente ufficio dell'U.L.S.S., del parere tecnico di congruità propedeutico al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio di competenza del Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari.

Lo stesso provvedimento, oltre all'autorizzazione all'esercizio, disporrà l'accreditamento della struttura con oneri a carico del S.S.R. adottando il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla D.G.R. 1587 del 30 maggio 2003, che per l'anno in corso è definito secondo i seguenti importi:

- € 88,20= pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito;
- € 144,00= pro-capite pro die omnicomprehensive (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente variabili su espressa richiesta e relazione clinica.
- € 88,20.= pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurno diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostico terapeutiche di primo

accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).

Quanto ai trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati garantendo anche l'assistenza e/o l'ospitalità notturna, potranno essere previsti, se ed in quanto necessari, solo in fase successiva e subordinatamente alle condizioni di necessità e di capienza programmatica come più sopra indicato per la specifica fattispecie.

La mobilità sanitaria interaziendale è oggetto di compensazione a livello regionale.

Per quanto sopra descritto e per le specificazioni contenute nel documento di programma trasmesso dall'Azienda U.L.S.S. n. 6, ed allegato al presente provvedimento, si ritiene che il Centro per i D.C.A. dell'Azienda U.L.S.S. n. 6 sito in Vicenza, contrà S. Bortolo, 89, Area De Giovanni, corrisponda ai requisiti organizzativi preconizzati dalla D.G.R. n. 3540/99 per i centri di riferimento provinciale.

In tal senso si ritiene di definire la competenza quale centro di riferimento per l'area provinciale di Vicenza che, a far data del decreto Dirigenziale di competenza regionale, e verificate in loco le condizioni organizzative previste, garantirà i percorsi assistenziali del proprio ambito di competenza, ivi comprese le particolari iniziative organizzative e di coordinamento demandate ai CPD per l'ambito provinciale di riferimento.

Saranno altresì garantite tutte le iniziative di raccordo e la più ampia collaborazione con tutte le aziende U.L.S.S. del Veneto, in particolare con quelle di ambito provinciale di riferimento, con le quali "...definire linee organizzative generali per servizi quantitativamente (adeguati) di tipo piramidale, protese a garantire in ogni Azienda U.L.S.S. momenti integrati di intervento a carattere multidisciplinare che rendano efficaci i necessari specifici sforzi congiunti di tutti gli specialisti d'area". Ciò anche al fine di realizzare nei fatti la previsione di rete regionale DCA preconizzata dal già citato atto di indirizzo e coordinamento DCA approvato con deliberazione della Giunta Regionale 3540/99.

In relazione a quanto fin qui descritto:

- sottolineato che, in relazione a quanto sopra esposto, la proposta formulata dall'Azienda U.L.S.S. n. 6 Vicenza è rispondente ai requisiti generali dell'atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del comportamento alimentare;
- verificato che la collocazione assistenziale così come proposta è congiuntamente proiettata nell'area della riabilitazione, ambito nel quale la programmazione regionale ha prioritariamente previsto questa tipologia di interventi;
- ritenuto che sia necessario avviare ove possibile, risposte assistenziali organiche ed integrate che garantiscano interventi mirati facilitandone i percorsi diagnostico terapeutici che dovranno anche assicurare la personalizzazione degli interventi,

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava - conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava - incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 1° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.

Visto l'art. 25 della L. R. 5/96;

Visto il D.P.R. 23 luglio 1998;

Visto il D.Lgs. 502/92 così come modificato e integrato dal D.Lgs. 517/93 e D.Lgs. 299/99;

Viste le linee guida nazionali per le attività di riabilitazione (G.U. 30.05.1998 n. 124);

Vista la D.G.R. n. 253 del 1° febbraio 2000;

Vista la D.G.R. n. 3540 del 19.10.1999;

Visto il D.P.R. 14.01.1997;

Vista la D.G.R. n. 751 del 10 marzo 2000;

Vista la D.G.R. n. 447 del 15 febbraio 2000;

Vista la L.R. 16 agosto 2002, n.22;

DELIBERA

- 1) di approvare il progetto per la costituzione del Centro di riferimento provinciale (CPD) per i disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCA), secondo le linee organizzative contenute nel documento proposto dall'Azienda U.L.S.S. n. 6 Vicenza (Allegato), competente per l'area provinciale di Vicenza, per le motivazioni in parte narrativa;
- 2) di approvare il progetto di cui al precedente punto 1) nella versione allegata alla presente deliberazione, di cui è parte integrante;
- 3) di sottolineare che il Centro di riferimento di cui al punto 1 che precede si caratterizza quale struttura pubblica a gestione diretta per lo svolgimento dell'attività assistenziale e per l'attività di coordinamento provinciale in materia di disturbi del comportamento alimentare, in coerenza ed osservanza delle linee in proposito definite dall'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DGR 3540/99;

- 4) dato atto che l'Azienda U.L.S.S. n. 6 richiedente ha fornito l'attestazione che la struttura individuata è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi prescritti dal D.P.R. 14.01.1997, nonché, per quanto applicabile, da D.G.R. 1699/2001 e da L.R.22/2002, riconoscendo al relativo presidio della stessa U.L.S.S. n. 6 l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento della struttura, individuata in premessa all'presente atto, quale Presidio di riabilitazione psiconutrizionale funzionale dei soggetti affetti dalle patologie di cui trattati;
- 5) Di stabilire che i trattamenti terapeutici semiresidenziali somministrati dal Centro di Riferimento Provinciale DCA saranno valorizzati adottando, ove riconducibile, il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla D.G.R. 1587 del 30 maggio 2003, definito per l'anno in corso secondo i seguenti importi:
- € 88,20= pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito, sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente rinnovabili su espressa richiesta e relazione clinica;
 - € 144,00= pro-capite pro die omnicomprensive (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente rinnovabili su espressa richiesta e relazione clinica;
 - € 88,20.= pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurnato diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostico terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).
- 5) Di dare atto che i trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati nell'ambito della residenzialità, potranno essere previsti, se ed in quanto necessari, solo in fase successiva e subordinatamente alle condizioni di necessità e di capienza programmatoria come indicato in premessa per la specifica fattispecie, costituendo oggetto di specifico atto deliberativo;
- 6) di ribadire che la mobilità sanitaria interaziendale è oggetto di compensazione a livello regionale;

- 7) di precisare che l'accesso ai trattamenti è regolato in base alle vigenti disposizioni regionali relative ai presidi di riabilitazione intensiva extraospedaliera (DGRV n. 889/97, DGRV 2991/98, DGRV 2816/99, DGTV 2529/2000, DGRV 1046/2001, DGRV 1587/2003);
- 8) Di stabilire inoltre che la gestione amministrativo-contabile è fatta carico all'Azienda U.L.S.S. n. 6 Vicenza nell'ambito della quota di finanziamento indistinto del F.S.R. di parte corrente assegnato con compensazione, a livello regionale, della mobilità sanitaria interaziendale, ovvero con fatturazione diretta nei confronti di Azienda U.L.S.S. extraregionale.
- 9) Di far carico all'Azienda U.L.S.S. n. 6 Vicenza di attivare i flussi informativi specifici per la rilevazione dell'assistenza specialistica territoriale, in forma sistematizzata propria, tale da garantire l'individuazione della specificità dell'assistenza erogata;
- 10) Di dar atto che, in aggiunta alle disposizioni richiamate e introdotte dal presente provvedimento, troverà automatica applicazione ogni futuro provvedimento regionale di ulteriore specificazione del tipo di struttura e dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di riferimento vigenti, anche in relazione agli emanandi provvedimenti attuativi della L.R.22/2002;
- 11) Di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento, escluso l'Allegato 1 relativo alla proposta dell'Azienda ULSS n. 6, in B.U.R., nei modi e termini di rito.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

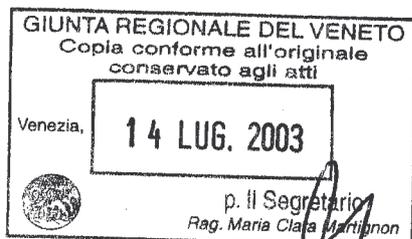
IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan

IL VICE PRESIDENTE
Avv. Fabio Gava

Giuliano Vallery

C:\Documenti\DCA\Delibera D.C.\DCA AGGIORNATO-luisa\DCA_Vicenza 2003_DGR.doc



DIREZIONE RAGIONERIA E TRIBUTI

Visto e assunto l'impegno di L. _____ (€ _____) sul cap. _____

del bilancio di previsione per l'esercizio _____ al n. _____ (art. 54 della l.r. 9 dicembre 1977, n. 72)

Venezia, _____



**CENTRO DI RIFERIMENTO PROVINCIALE PER I DISTURBI DEL
COMPORAMENTO ALIMENTARE E DEL PESO
Centro di costo 154190**

1. Premessa

La problematica dei disturbi del comportamento alimentare è da tempo all'attenzione di questa Azienda ULSS che già con deliberazioni del 11 luglio 1990 n. 1460 e 23 luglio 1992 n. 1687 aveva proposto la costituzione di un "Centro Regionale per lo Studio e il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare", considerato che, in tale ambito, veniva svolta un'attività integrata tra il Dipartimento di Salute Mentale ed l'Unità operativa di Malattie Metaboliche con annesso Servizio di Diabetologia del Presidio Ospedaliero di Vicenza

In presenza della DGR 19.10.1999, n.3540 con la quale la Regione ha emanato l'Atto di indirizzo e coordinamento di un sistema di interventi in materia di "Disturbi del Comportamento Alimentare"(DCA), nell'ambito del quale è contemplato il Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (CPD), con delibera del 16.12.1999, n.1161, l'ULSS di Vicenza proponeva la costituzione del Centro Provinciale nel proprio territorio.

Con deliberazione del 30.10.2000, n.474 veniva disposto di attivare il Centro presso il Presidio Ospedaliero di Vicenza, attribuendo l'incarico di coordinatore alla Dott.ssa Ivana Piva con il compito di costruire le linee e gli indirizzi operativi, con l'individuazione delle attività offerte dal centro

Dal 10 settembre 2001 il Centro ha ufficialmente iniziato la sua attività, così come attestato con delibera del 31.12.2001, n.476, trasmessa alla Regione per il riconoscimento del Centro.

2. Presentazione del Centro

Il progetto

E' obiettivo generale del Centro come un servizio territoriale che offre attività di tipo ambulatoriale rivolta alla prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare e del peso, come l'anoressia e la bulimia nervosa, l'obesità complicata, il binge eating disorder. Questa attività costituisce il nucleo fondamentale della fase diagnostica e terapeutica del CPD e svolge funzioni di filtro per i successivi interventi terapeutici, di ricovero ordinario e residenziale, in relazione agli elementi clinici emersi durante l'iter diagnostico. Il Centro si connette con le

attività specialistiche e si integra con i servizi territoriali consultoriali e distrettuali per l'età evolutiva.

Sede del Centro

Il "Centro di Riferimento Provinciale per i DCA (CPD)" è collocato al piano terra dei locali del presidio ospedaliero 1° "San Bortolo" di Vicenza, in Via San Bortolo n. 89 - Area De Giovanni - di proprietà dell'Azienda ULSS n. 6, come evidenziato nella allegata planimetria generale del complesso ospedaliero.

L'area individuata per la nuova sede del centro, insediata nel mese di settembre 2002, permette un accesso autonomo e risponde alle esigenze di integrazione di competenze e infrastrutture necessarie per la diagnosi e la terapia dei disturbi del comportamento alimentare.

La struttura ove viene ospitato il centro risponde ai requisiti minimi e di qualità di cui agli standard dettati dalla normativa vigente in materia di igiene e sicurezza e previsti dal DPR 14.01.1997 e dalla legge 626/94, come esposto nell'allegato verbale di sopralluogo e dichiarazione del competente Servizio Tecnico Aziendale.

E' da evidenziare che la struttura che attualmente ospita il Centro permette in un prossimo futuro la possibilità di effettuare un ampliamento degli spazi. E' in corso infatti la stesura di un progetto di massima che prevede la realizzazione di un'area da destinare a nuove offerte di servizio. L'area consentirà di ospitare presso il Centro i laboratori, per le attività riabilitative di gruppo, un soggiorno e una zona relax. L'orientamento è di disporre altresì di locali ove ospitare gli utenti che effettuano terapia infusione diurna, nell'ambito della terapia prolungata.

Logistica

Come si evidenzia nell'allegata planimetria dei locali, la struttura è così costituita e articolata:

- n. 1 locale adibito a segreteria ove è organizzata l'accoglienza degli utenti e la gestione dell'organizzazione amministrativa delle attività offerte dal Centro
- n. 2 sale attesa ove l'utenza sosta esclusivamente per gli accessi alle terapie individuali
- n. 4 locali destinati ad ambulatorio ove vengono svolte le terapie individuali e familiari, nonché a piccoli gruppi
- n. 1 sala polifunzionale ove vengono organizzate le attività riabilitative e diurne in regime semiresidenziale legate alla terapia prolungata e dove vengono consumati i pasti
- n. 1 servizio igienico con antibagno e doccia
- n. 1 locale destinato a ripostiglio e/o spogliatoio

La dotazione organica e la presa in carico integrata (allegato elenco nominativo)

Il servizio è dotato delle seguenti figure professionali:

- un coordinatore medico endocrinologo specializzato in terapia nutrizionale a 20 ore settimanali



- un medico endocrinologo a contratto libero professionale per 20 ore settimanali
- una dietista a 20 ore settimanali
- due medici psichiatri con disponibilità di complessive 10 ore settimanali
- un psicologo psicoterapeuta a 24 ore settimanali
- una infermiera professionale a 36 ore settimanali
- un operatore laureato in pedagogia anche con funzioni di addetto alla segreteria per 36 ore settimanali.

La disponibilità di ore indicata per ciascuna figura professionale impiegata è quella minima garantibile nella fase di avvio del Centro, intendendo che detta disponibilità potrà essere successivamente potenziata sulla base di documentate esigenze.

Il gruppo di lavoro viene integrato da due terapisti della riabilitazione che coadiuvano l'attività riabilitativa attraverso percorsi di "mobilitazione" a favore di persone obese. E' nei progetti del centro estendere l'attività psicomotoria nell'ambito dell'anoressia.

La prima visita viene effettuata in modo integrato così da garantire da subito la definizione di una diagnosi condivisa sulla base della quale viene costruito il protocollo terapeutico individuale e il percorso progettuale. Quest'ultimo vede coinvolte anche le figure professionali del distretto e del consultorio familiare, per una azione integrata con il territorio.

La presa in carico è del centro e prevede la individuazione di un referente del caso accolto.

Il progetto individuale prevede il coinvolgimento del medico di base e della famiglia, definisce i tempi e le modalità di intervento, il monitoraggio per la verifica in progress, le modalità di "sgancio".

Offerta del Centro

Attività di coordinamento provinciale

Il Centro promuove l'interazione tra i vari servizi e strutture presenti nel territorio provinciale, offre uno scambio informativo tra i responsabili della gestione clinica dei pazienti con DCA a livello locale e provinciale, compresi momenti relazionali anche esterni con le realtà istituzionali e con le altre strutture di cura, anche private, di afferenza.

Propone attività di formazione permanente per il personale medico e non, delle strutture coinvolte a livello locale e provinciale, in stretto collegamento con i centri di riferimento regionale DCA.

Informa sulla clinica dei DCA, sull'attività e sulle risorse disponibili del CPD, si rapporta con i Medici di Medicina Generale, Specialisti, Operatori di distretto, scuole, familiari ecc.

Funge da filtro per la valutazione dell'accesso di pazienti in strutture residenziali.

Attività ambulatoriale

L'attività di tipo ambulatoriale è rivolta alla prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare e del peso, come l'anoressia e la bulimia nervosa, l'obesità complicata, il binge eating disorder. Detta attività, diretta ai minori in età evolutiva e adolescenziale, estesa anche a persone adulte, costituisce il nucleo fondamentale dell'attività diagnostica e terapeutica del CPD e svolge funzione di filtro per i successivi



Allegato alla dgr
974
n. -
del 4 LUG. 2003

livelli terapeutici, di ricovero ordinario e residenziale, in relazione agli elementi clinici emersi durante l'iter diagnostico. Le prenotazioni per accedere a detto servizio si effettuano dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 14,00. L'attività ambulatoriale viene svolta per 20 ore settimanali.

Si attua attraverso le seguenti fasi:

- valutazione diagnostica e stato nutrizionale da parte dell'endocrinologo interdisciplinare
- valutazione psicologica
- valutazione psichiatrica
- valutazione dietologica
- valutazione chirurgica
- valutazione pediatrica
- consulto dei diversi operatori con relazione clinica al Medico di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta

Le fasi di valutazione sono anche oggetto di consulenza svolta come supporto ad altri servizi e strutture che si occupano di DCA.

L'attività, nei casi in cui il gruppo di lavoro del Centro rilevi la necessità di presa in carico per una patologia che preveda una diagnostica complessa, prosegue con la gestione ambulatoriale ovvero impostare percorsi diagnostico terapeutici con utilizzo delle varie strutture a disposizione, secondo il seguente schema:

- Decisione di presa in carico o meno
- Definizione dell'indirizzo terapeutico
- Consulto dei diversi operatori con relazione clinica al Medico curante
- Definizione del progetto individuale
- Invio ad altri specialisti
- Rivalutazione del paziente al termine del programma diagnostico

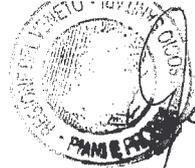
Attività di terapia prolungata (CTP)

L'attività di terapia prolungata si caratterizza come struttura di permanenza diurna che integra attività cliniche e socio riabilitative. La terapia prolungata è rivolta ai pazienti che non hanno risposto ad un trattamento ambulatoriale.

Tale attività costituisce uno strumento fondamentale per ridurre i costi dei ricoveri. Attualmente per la terapia prolungata si dispone di una sala polifunzionale ove viene organizzata la permanenza diurna di soggetti che devono completare percorsi complessi e che nel corso della giornata devono trovare momenti di monitoraggio clinico ed anche sociale. La terapia prolungata è oggi operativa per tre giorni alla settimana dalle ore 9,00 alle ore 14,00 con colazione e pranzo assistiti. E' in corso la definizione di un programma che prevede l'accoglienza in terapia prolungata dal lunedì al venerdì.

La definizione dei cicli in termini di tempo di trattamento è in fase di sperimentazione. Si sta delineando uno standard che dopo un periodo di ambientamento di circa 10 giorni, la terapia a valenza nutrizionale e relazionale abbia un ciclo di almeno 45 giorni.

Nel periodo sono previsti i monitoraggi in progress che danno la misura dei risultati ottenuti. Questa verifica permette di valutare le eventuali estensioni di trattamento.



Allegato alla dgr
n. del

1974

- 4 LUG. 2003

Servizio di residenzialità riabilitativa extra-ospedaliero

Il trattamento dei DCA non sempre trova esito conclusivo positivo con i trattamenti di cui sopra, ancorché integrati tra loro. Spesso vi sono soggetti per i quali è necessario prevedere un regime assistenziale residenziale riabilitativo in contesto controllato.

Il servizio di residenzialità riabilitativa è erogato in strutture specificamente dedicate a questo scopo. Tali strutture accolgono prevalentemente pazienti con anoressia e casi di bulimia nervosa. Dette strutture rappresentano inoltre il proseguimento terapeutico in ambiente protetto di una degenza ospedaliera acuta o quando il rapporto costo-beneficio di altri trattamenti risulti insoddisfacente.

Relativamente all'attività di ricovero come residenzialità riabilitativa psico-nutrizionale ordinaria questa Azienda Ulss ha stipulato una convenzione con la Casa di Cura Privata Villa Margherita srl con sede ad Arcugnano (Vi), in data 22.01.02

Attività di ricovero ospedaliero "salvavita"

Il ricovero è prevedibile nei casi in cui vi siano condizioni cliniche che, per la gravità del quadro rappresentato, possono compromettere la sopravvivenza del paziente. Tali indicazioni da una lato limitano l'uso del ricovero, dall'altro presuppongono la stretta correlazione di cui il centro è garante, tra la fase acuta del ricovero ospedaliero e la fase successiva del rientro nel percorso riabilitativo che viene effettuato in strutture facenti parte del circuito del Centro.

Attualmente per tale servizio si dispone di posti presso il Servizio Malattie Metaboliche e Internistiche. Per i casi con grave comorbidità i pazienti sono ricoverati al Dipartimento di Salute Mentale.

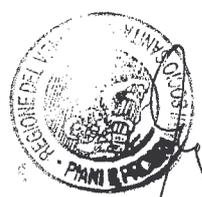
Attività di informazione e formazione permanente

Il centro promuove azioni di informazione e formazione permanente attraverso:

- diffusione di materiale sui DCA
- momenti strutturati di formazione tra operatori
- formazione dei MMG (realizzato convegno in materia maggio 2002)
- ricerca delle aree sui cui mirare l'informazione e la formazione

Raccordo con i servizi Territoriali Consultoriali e Distrettuali

Il centro agisce in connessione con i servizi del Territorio, distrettuali e consultoriali. Sono in fase di sperimentazione i percorsi operativi come viene sotto illustrato:



Allegato alla dgr

n. del

1/974

- 4 LUG. 2003

Invio da parte del:

- servizi specialistici distrettuali
 - M.M.G.
 - P.L.S.
 - Scuola
- oppure
- Richiesta spontanea
- ai Servizi Territoriali - C.F. = 1° visita psicologo
2° visita psicologo perché inviata da ginecologo
- Distretto Socio-Sanitario = 1° visita psicologo
- al C.P.D. ---> = 1° visita specialista endocrinologo

1 - Flussi dal territorio al CPD e trattamenti integrati

C.F.: 1. la psicologa prende in carico la situazione e/o invia **per consulenza** ad endocrinologa e dietista del C.P.D..

Si opera poi una sintesi integrata con presa in carico e definizione del Responsabile del caso.

2. invia per **presa in carico al C.-P.D.** in base alla gravità riscontrata.

In questo caso la psicologa del C.F.:

- Mantiene il rapporto terapeutico quando la paziente viene dimessa dal Centro e torna sul territorio

Continuano per un tempo necessario le consulenze con gli operatori del C.P.D.

- Consulenza psichiatrica ove ritenuto opportuno
- La situazione rimane in carico in toto al C.P.D. per necessità di ricovero o terapia prolungata.

DISTRETTO: 1. prende in carico la situazione e/o
2. invia la famiglia al C.F. per la terapia familiare. Tiene in carico il ragazzino/a.
3. invia il ragazzo/a all'endocrinologa e dietista per consulenza.
4. si procede ad una sintesi integrata, si fa una presa in carico e si definisce il responsabile della situazione.

2 - Flussi dal CPD al territorio e trattamento integrato

C.P.D.: riceve direttamente richieste di consulenza per pazienti di tutte le età con le modalità suddette. Esegue:

1. Una prima valutazione endocrinologica e dietologica da cui può scaturire:
 - Presa in carico interna (per gravità) con coinvolgimento Psicologa del Centro e operatori del servizio
 - Invio della famiglia al C.F. per un trattamento di psicoterapia familiare mantenendo in carico il/la paziente
 - Invio al Distretto se il paziente è più giovane, mantenendo per la situazione un controllo definito nel progetto, dopo la sintesi integrata.

Contemporaneamente il Responsabile della situazione, tiene contatti con il Medico di base inviante, per una fattiva collaborazione, sia all'inizio dell'iter terapeutico che alla sua conclusione.



Allegato alla dgr

Attività 2002

n. del
1974 - 4 LUG. 2003

Il Centro si è organizzato a raccogliere i dati sui flussi dell'utenza a decorrere dal mese di febbraio 2002. Si può pertanto offrire una lettura del volume di attività nel corso di un intero anno sulla base dei sottoriportati dati raccolti.

Tipologia dell'intervento	numero
Prime visite endocrinologiche	173
Controlli endocrinologici	466
Prime visite psicologiche	126
Controlli psicologici	372
Prime visite dietista	137
Controlli dietista	382

I dati esposti non rappresentano pienamente l'articolazione delle prestazioni offerte, in quanto il centro non è ancora attrezzato per una rilevazione analitica. Cosa peraltro in corso di strutturazione.

Budget per la gestione del servizio

Voce di Spesa		Costo annuale Apertura 8 ore	Costo annuale Apertura 12 ore
Personale	Figure professionali		
	Medico endocrinologo coordinatore	41.932,00	69.000,00
	Medico endocrinologo (coll.prof.)	19.007,00	25.000,00
	Dietista	14.551,00	29.000,00
	Psichiatra	24.036,00	44.000,00
	Psicologa Psicoterapeuta	26.387,00	80.000,00
	Infermiera Professionale	26.900,00	53.800,00
	Educatore	15.000,00	30.000,00
	Laureato in pedagogia anche con funzioni di addetto alla segreteria	25.187,00	25.187,00
Tot. personale		193.000,00	355.987,00
Materiale consumo	pasti		
	farmaci		
	attrezzature		
	utenze		
	Spese struttura		
	materiale		
Tot. consumi		77.000,00	94.013,00
Totale complessivo previsione		270.000,00	450.000,00

Sulla base dei costi prospettati si è calcolato che, con una media di 12 presenze al giorno – su 250 giorni annui utili – la tariffa giornaliera si attesta come segue:

- € 90,00 per trattamenti terapeutici resi in regime semiresidenziale di 8 ore al giorno con somministrazione della colazione e di un pasto assistito
- € 150,00 per trattamenti terapeutici resi in regime semiresidenziale di 12 ore al giorno con somministrazione della colazione e di due pasti assistiti