



Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta
(7^a legislatura)

Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	Fabio	Gava
Assessori	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Marialuisa	Coppola
	Antonio	De Poli
	Marino	Fiorzani
	Massimo	Giorgetti
	Raffaele	Grazia
	Antonio	Padoin
	Floriano	Pra
	Ermanno	Serrajotto
	Raffaele	Zanon
Segretario	Antonio	Menetto

n. 2410 del 21 SET. 2001

OGGETTO: Prima attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA.
Azienda U.L.S.S. n. 10 - Veneto Orientale.
(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. 10 del Veneto orientale che, anche per la sua dislocazione geografica, ben si presta a favorire proiezioni organizzative ed assistenziali di più ampio respiro, con attrazioni anche extraregionali.

L'Azienda ha da tempo sollecitato una sua inclusione nel circuito dei Centri di riferimento provinciale, documentando un'impostazione organizzativa, strutturale e di dotazione organica in grado di assicurare, da subito, una immediata operatività del centro, situato nel centro storico di Portogruaro.

La proposta di programma formulata dall'Azienda ULSS n. 10, 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 necessita un monitoraggio in die, specie per la somministrazione terapeutica di pasti assistiti.

La stessa residenzialità, considerata strumento complementare al trattamento terapeutico, 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 complichino il quadro assistenziale di riferimento.

Il Centro proposto garantisce una capienza fino a 15 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;
- 4) previsioni formative anche in itinere del team nel suo complesso;

- 5) flessibilità dell'offerta assistenziale con possibilità di garantire risposte dall'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 approvativo del D.D.L. n. 18 dell'8/06/2001, 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. 10, richiedente, del possesso dei requisiti prescritti dal D.P.R. 14.01.1997.

La specificazione di tali requisiti per i centri di riabilitazione intensiva 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, dovrà costituire, 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 per la Programmazione Socio-Sanitaria.

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. 1046/2001, che per l'anno 2001 è definito secondo i seguenti importi:

- L. 156.200= pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito;
- L. 207.000= 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 variabili su espressa richiesta e relazione clinica.
- L. 255.000.= pro-capite pro die omnicomprensive, per trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati garantendo anche l'assistenza e/o l'ospitalità notturna nel limite di capienza fissato complessivamente in non oltre 15 casi di residenzialità e/o semiresidenzialità compresenti.
- L. 156.200.= 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 diagnostiche 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).

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. 10, ed allegato al presente provvedimento, si ritiene che il Centro per i D.C.A. dell'Azienda U.L.S.S. n. 10 sito in Portogruaro, via della Spiga, 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 Venezia, esclusa l'Azienda U.L.S.S. n. 12 che, dal verificarsi delle condizioni organizzative previste garantirà i percorsi assistenziali del proprio ambito di competenza le cui peculiarità e connotazioni orogeografiche presuppongono particolari iniziative organizzative e di coordinamento.

Peraltro in assenza di tali condizioni le risposte assistenziali saranno garantite dal suddetto Centro di riferimento sito presso l'Azienda U.L.S.S. n. 10, cui peraltro è fatto carico di garantire 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".

PERTANTO

- sottolineato che, in relazione a quanto sopra esposto, la proposta formulata dall'Azienda U.L.S.S. n. 10 Veneto Orientale 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, 2° 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;

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

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

Visto il D.P.R. 14.01.1997.

DELIBERA

- 1) Di approvare il progetto per la costituzione del Centro di riferimento provinciale (CPD) per i disturbi del comportamento alimentare (DCA) secondo le linee organizzative contenute nel documento proposto redatto dall'Azienda U.L.S.S. n. 10 Veneto Orientale (Allegato 1), competente per l'area provinciale di Venezia, esclusa l'Azienda U.L.S.S. n. 12 Veneziana, per le motivazioni in parte narrativa;
- 2) Di dare atto che, ad acquisita attestazione dell'Azienda U.L.S.S. n. 10 richiedente, 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, con decreto del Dirigente regionale della Direzione Programmazione Socio-Sanitaria si provvederà a rilasciare al relativo presidio della stessa U.L.S.S. n. 10 l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento della struttura quale Presidio di riabilitazione psiconutrizionale funzionale dei soggetti affetti dalle patologie di cui trattasi;
- 3) Di stabilire che in uno con l'attestazione di conformità alle norme nazionali e regionali in materia di autorizzazione all'esercizio di cui al punto 2 che precede, l'Azienda comunicherà dettagliata dotazione del personale dedicato al Centro di Riferimento provinciale indicandone anche il Coordinatore, comunicando altresì modalità e tempi di funzionamento, intendendosi comunque la data di inizio dell'attività fissata nel Decreto dirigenziale di cui al punto 2 che precede.

- 4) Di stabilire che i trattamenti terapeutici residenziali e 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. 1046/2001, che per l'anno 2001 è definito secondo i seguenti importi:

L. 156.200= pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito;

L. 207.000= 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 variabili su espressa richiesta e relazione clinica.

~~L. 255.000= pro-capite pro die omnicomprensive, per trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati garantendo anche l'assistenza e/o l'ospitalità notturna nel limite di capienza fissato complessivamente in non oltre 15 casi di residenzialità e/o semiresidenzialità compresenti.~~

L. 156.200.= 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 (compreso pasto assistito).

- 5) Di precisare che l'accesso ai trattamenti è regolato in base alle vigenti disposizioni regionali relative ai presidi di riabilitazione intensiva extraospedaliera (DGRV n. 1889/97, DGRV 2991/98, DGRV 2816/99, DGTV 2529/2000, DGRV 1046/2001).
- 6) Di dare atto che l'individuazione dei 15 posti di residenzialità va ricompresa nelle previsioni programmatiche di cui alla DGR 751 del 10 marzo 2000, intendendosi assorbiti i corrispondenti posti individuati nella colonna fabbisogno della tabella 4 della citata DGR;
- 7) Di stabilire inoltre che la gestione amministrativo-contabile è fatta carico all'Azienda U.L.S.S. n. 10 Veneto Orientale 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.
- 8) Di far carico all'Azienda U.L.S.S. n. 10 Veneto Orientale di attivare i flussi informativi specifici per la rilevazione dell'assistenza specialistica territoriale.

- 9) 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.
- 10) Di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento, escluso l'Allegato 1 relativo alla proposta dell'Azienda ULSS n. 10, 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

Giuliano Vallery

C:\Documenti\Delibera D.C.A\Delibera DCA Portogruaro-luglio 01.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, _____



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"
SAN DONA' DI PIAVE - PIAZZA DE GASPERI, 5

Oggetto: Progetto "Servizio per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e del peso".

Premessa

Il servizio per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCAeP) è attivo presso questa ASL dal 1997; inizialmente si trattava di una struttura ambulatoriale afferente alla Unità Operativa di psichiatria di Portogruaro ma, dal 1999, il servizio garantisce la esecuzione di programmi di cura e riabilitazione integrati, anche con interventi prolungati di ospitalità diurna.

Il servizio è dotato di uno spazio proprio e di una équipe così composta:

- Un medico psichiatra facente parte della U.O. di psichiatria di Portogruaro.
- Una psicologa a contratto per 28 ore/settimana assunto fino al mese di ottobre 2001, nell'ambito dei progetti di prevenzione previsti nel fondo sanitario nazionale 1998 - parte corrente - finanziamento obiettivi a carattere prioritario e di rilievo sotto la voce "prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali: programma di avvio e sviluppo degli obiettivi prioritari del progetto obiettivo tutela salute mentale (DGR. 25/cr del 30/03/1998)".
- Una dietologa a contratto per 25 ore/settimana fino ad ottobre 2001, nell'ambito dei progetti di prevenzione previsti nel fondo sanitario nazionale 1998 - parte corrente - finanziamento obiettivi a carattere prioritario e di rilievo sotto la voce "prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali: programma di avvio e sviluppo degli obiettivi prioritari del progetto obiettivo tutela salute mentale (DGR. 25/cr del 30/03/1998)".
- Una psicologa della U.O. di psichiatria di Portogruaro destinata al servizio per circa sei ore/settimana.
- Una infermiera professionale a tempo pieno.
- Un endocrinologo, in carico al distretto, che fornisce un accesso a settimana, con la possibilità di un aumento di presenza proporzionato alle necessità emergenti ed ai conseguenti finanziamenti.

A titolo di esemplificazione si ritiene utile descrivere sommariamente il quadro di attività dell'ultimo anno 01.07.2000 - 30.06.2001.

Visite generali	91
Controlli	425
Colloqui psichiatrici	152
Psicoterapie individuali	226
Psicoterapie familiari	39
Psicoterapie di gruppo	8
Colloqui informativi-educazionale	172
Attività infermieristiche	135
Attività riabilitative	321

Il dato delle presenze risulta comunque sottostimato essendo privo del dato relativo alle presenze diurne ed alle attività del controllo del peso (compresi i BED) non rilevabili in questo periodo.

La dotazione di personale necessaria varia sulla base dell'orario di apertura previsto (08.00 - 15.30 ovvero 08.00 - 20.00) così come meglio riportato nella tabella allegata. In ogni caso, rispetto al personale esistente, occorrerà ipotizzare - come anche proposto nelle linee guida regionali - l'utilizzo a tempo parziale di un impiegato amministrativo per la gestione della amministrazione e la rilevazione dei dati di attività oltre che di una assistente sociale per la salvaguardia del contesto socio-relazionale dell'utente e di un educatore-animatore per attività riabilitative.



E' operativo un protocollo di collaborazione con l'U.O. di medicina di Portogruaro che garantisce i ricoveri in ambiente internistico ovvero lungodegenziale/riabilitativo in caso di necessità. I ricoveri per acuzie psichiatriche avvengono presso il locale SPDC.

La logica ispiratrice del modello organizzativo del servizio è quella di una aggregazione operativa, di tipo interdipartimentale, delle competenze psichiatrico-psicologiche ed internistico-nutrizionali secondo un comune rationale in modo da permettere la massima sinergia operativa con il minimo ricorso all'utilizzo di risorse supplementari.

Collocazione del servizio.

Il servizio, pur nell'area dipartimentale della salute mentale, si connoterà per la sua equidistanza dalle singole specialità ad esso afferenti. Ciò per dare la chiara visione di momento riabilitativo ad alta intensità assistenziale non necessariamente psichiatrizzato.

La logistica

Il servizio per il trattamento dei DCAeP è collocato al piano terreno del presidio ospedaliero di via Spiga, nel centro storico di Portogruaro. La zona è facilmente raggiungibile sia in macchina che in treno (circa 300 metri dalla stazione FFSS) che con l'autobus (100 metri dalla fermata più vicina).

Il servizio occupa una struttura di circa 300 metri quadrati, dotata di un ampio parco alberato.

Gli spazi sono organizzati in modo tale da garantire la separazione fra l'attività ambulatoriale per esterni e l'attività di accoglienza semiresidenziale propria del centro di terapia prolungata, compresi altri trattamenti di tipo residenziale e semiresidenziale.

Gli spazi ambulatoriali sono costituiti da quattro ambulatori, una infermeria, una segreteria mentre la struttura di accoglienza diurna consta di un locale cucina nel quale vengono preparati e serviti i pasti, due ampi ateliers per attività riabilitative e gruppali, un soggiorno-zona relax, una stanzetta con due-tre letti per la terapia infusione ovvero per il riposo diurno.

L'accesso al servizio e la valutazione iniziale

Il servizio è attualmente aperto dalle ore 08.00 alle ore 16.00.

L'accesso al servizio avviene semplicemente tramite appuntamento telefonico, su richiesta del medico di medicina generale o di altre strutture sanitarie.

La semplificazione dell'accesso (non necessario il passaggio tramite CUP, basso tempo di attesa) così come la gestione della prima visita sono organizzati in maniera da facilitare il contatto con il servizio ad una utenza spesso restia al trattamento, soprattutto nelle sue prime fasi.

In considerazione della giovane età degli utenti il servizio garantisce accessi alle prime visite sia in orario diurno che nelle prime ore del pomeriggio al fine di permettere il contatto anche a persone con impegno scolastico.

Al momento della prima visita viene messa in atto una valutazione multi dimensionale con visita psichiatrica, consulenza psicologica, indagine nutrizionale ed esami ematochimici.

L'assessment iniziale prevede anche la valutazione endocrinologica e, se del caso, ginecologica. Di queste, solo la valutazione ginecologica viene eseguita al di fuori della struttura del servizio, presso il consultorio familiare.

Una volta acquisiti tutti gli elementi necessari, il caso viene discusso in équipe ed individuata la strategia terapeutica da seguire. Qualora l'utente provenga da un territorio diverso da quello della ASL 10, il servizio relaziona all'inviante e avanza la proposta per la prosecuzione dei trattamenti.

L'attività ambulatoriale

Il servizio garantisce la presa in carico e la continuità terapeutica dell'utenza in modo tale che ciascun utente viene costantemente seguito e fa riferimento a membri della équipe specifici e stabili. Oltre alla psicoterapia individuale ed alle eventuali necessarie visite mediche, psichiatriche o altre specialistiche, sono forniti, nell'ambito del percorso ambulatoriale, anche momenti di lavoro di gruppo: gruppo educativo per utenti con DCA (bilanciamento nutrizionale, percorsi di



rialimentazione e rieducazione nutrizionale, nozioni di fisiologia, endocrinologia, bromatologia, monitoraggio metabolico ecc.); gruppi per il controllo del peso secondo le caratteristiche tipiche dell'attività psicoeducazionale e secondo i più attuali approcci farmacologici.

Per i familiari sono previsti periodici incontri con l'èquipe che segue il caso.

Qualora emergano condizioni di significativa sofferenza della famiglia è previsto un supporto psicologico specifico e condizioni di protezione con possibilità di trattamenti residenziali che consentano l'ospitalità anche notturna.

L'associazione italiana disturbi alimentari (AIDA) fornisce, presso la propria sede di Portogruaro, un supporto ai genitori attraverso la partecipazione a gruppi di auto aiuto, in collaborazione con il servizio, cui si rapporterà sulla base di apposito protocollo.

Il centro di terapia prolungata

Il centro di terapia prolungata si caratterizza come una struttura di permanenza diurna che integra attività cliniche e socio riabilitative. La caratteristica del centro è quella di operare interventi protratti ed integrati (psicologico, farmacologico, nutrizionale, socio-relazionale).

La terapia prolungata è riservata ai casi più gravi ovvero resistenti al trattamento ambulatoriale, oltre alla possibilità di fruirne anche ai fini dell'inquadramento diagnostico integrato.

L'invio al percorso di terapia prolungata avviene sempre ad opera della èquipe del servizio in accordo con i curanti nel luogo di residenza dell'utente. Si tratta, conseguentemente, di utenti già seguiti dal servizio per cui la terapia prolungata si configura come un passaggio del percorso di cura, nell'ambito della presa in carico già descritta.

Il centro di terapia prolungata svolge una attività modulare in due o più fasi.

La prima fase, di circa due settimane, di osservazione e ambientamento, nel corso della quale gli utenti prendono confidenza con il servizio, con il personale e con le attività che vi vengono svolte.

In questa fase che può prevedere anche presenze non continuative, sono comunque previsti l'erogazione di almeno un pasto ed alcune attività individuali e di gruppo.

La seconda fase del trattamento, della durata di almeno 45 giorni, è incentrata sulla riabilitazione nutrizionale e relazionale.

Per i genitori delle utenti in ospitalità diurna è previsto un percorso di incontri gruppalari ogni 15 giorni, con la psicologa.

Sono previsti periodici incontri di verifica (steps valutativi) dell'andamento del programma sia tra i membri della èquipe sia con l'utente e, se del caso, con i familiari. Nel caso in cui la seconda fase del trattamento non si dimostrasse sufficiente è prevedibile un ulteriore fase di trattamento di altri 30-45 giorni.

La settimana tipo prevede:

- colazione, merenda di metà mattina, pranzo assistito (con possibilità di pasti individuali con la dietista), spuntino pomeridiano,
- gruppi psicoeducazionali bisettimanale (analogo a quello per utenti ambulatoriali),
- gruppo educativo informativo di sostegno,
- gruppi educazionali per l'acquisizione di nuove competenze (gestione acquisti alimentari, gestione della preparazione alimentare/gruppo cucina)
- gruppo espressivo verbale,
- gruppo per l'analisi e la acquisizione della immagine corporea,
- incontri settimanali con il terapeuta di riferimento,
- incontri quindicinali con i familiari (in gruppo),
- ateliers di arte terapia (da settembre partirà un progetto pilota di attività espressiva attraverso l'utilizzo di tecniche di patchwork con l'ausilio della ONLUS "Pazze per le pezze"),
- terapia farmacologica assistita con esecuzione di fleboclisi e di somatoterapia,



Al di là dello schematicismo, necessario alla pianificazione e descrizione dei cicli di trattamento, il servizio garantisce comunque la possibilità di permanenze più prolungate per casi che lo richiedessero.

In caso di abbandono della terapia durante la fase di ospitalità diurna l'utente può mantenere in contatto con il servizio a livello ambulatoriale ma non accedere al trattamento diurno se non dopo una rivalutazione complessiva del caso ed un nuovo contratto terapeutico.

La formazione

Il personale della struttura è disponibile ad azioni di formazione a favore degli operatori operanti nella provincia di riferimento e nella Regione.

Nel presente progetto è inserita una somma di £. 10.000.000 necessaria a permettere una attività di formazione in progress per gli operatori del servizio oltre che per l'acquisto di riviste ed altro materiale scientifico necessario all'aggiornamento costante.

I costi della struttura

Una previsione dei costi di una struttura di questo genere, in assenza di precedenti e di indicatori nazionali e/o regionali specifici, è piuttosto complessa ed è utilizzabile solo partendo dal presupposto di una rivalutazione sulla base di un consolidato storico nel prossimo futuro.

Con questa limitazione si è cercato di ipotizzare i costi e la loro ripartizione secondo voci budgetarie sulla base di due ipotesi di apertura del servizio (rispettivamente di 7 ½ ore ovvero di 12 ore al giorno) e calcolando anche i costi di ammortamento relativi al reperimento di una struttura simile, applicabile qualora fosse necessario individuare una diversa e definitiva collocazione del servizio.

Per quanto riguarda il personale, si è calcolato un contingente minimo necessario per le due ipotesi di apertura segnalando che, come indicato nelle linee guida regionali così come in quelle nazionali (non ancora ufficiali), il personale previsto dovrebbe essere molto maggiore di quello indicato nel presente documento.

Si è quindi ipotizzata una presenza costante, a servizio avviato, di 15 utenti al giorno per 250 giorni/anno ottenendo quindi un numero massimo teorico di presenze pari a 3750 in un anno.

La tabella seguente illustra i costi ipotizzati.

voce di spesa	costo unitario	costo totale
costo pasti (pranzo e spuntini)	11.000	41.250.000
utenze		80.000.000
materiali e farmaci		27.500.000
attrezzature		30.000.000
ammortamento struttura		25.000.000
<u>Formazione</u>		<u>10.000.000</u>
totale		213.750.000



costi di personale	apertura 8.00 - 15.30	apertura 08.00 - 20.00
1 medico	135.000.000	135.000.000
1 inf. Professionale	50.000.000	50.000.000
1 inf. Professionale	0	50.000.000
1 dietista	50.000.000	50.000.000
1 dietista	0	50.000.000
psicologia 35 h./settimana	81.900.000	81.900.000
psicologa 15 h./settimana	0	43.100.000
amministrativo 4° liv. + ass. sociale	33.100.000	50.000.000
<u>1 educatore-animatore</u>	<u>50.000.000</u>	<u>50.000.000</u>
costi di personale	400.000.000	560.000.000
voce di spesa	213.750.000	213.750.000
COSTI TOTALI	613.750.000	773.750.000

	613.750.000	773.750.000
giornate	3750	3750
<u>diaria</u>	<u>163.000</u>	<u>207.000</u>
diaria per ospitalità notturna		30.000
<u>Escluso ammortamento struttura</u>	<u>157.000</u>	<u>200.000</u>
Ciclo proposto (15+45 gg.)	9.420.000	12.000.000

Dall'analisi dei costi si evince che, sulla base dell'orario di apertura e, quindi del servizio erogato e del personale impiegato, le tariffe giornaliere dovrebbero ammontare rispettivamente a £. 163.000 (orario di 7 1/2 ore) e a 207.000 (orario di 12 ore).

