

**LE BUONE PRATICHE DI CURA E LA PREVENZIONE SOCIALE
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

Studio della normativa regionale

Luglio 2009

A cura di AGENAS – Sezione Organizzazione dei Servizi Sanitari
Dott.ssa Elisa Guglielmi, dott.ssa Mariadonata Bellentani

Sommario

Abruzzo.....	7
Basilicata.....	11
Calabria.....	13
Campania.....	15
Emilia - Romagna.....	17
Friuli Venezia Giulia.....	21
Lazio.....	23
Liguria.....	25
Lombardia.....	27
Marche.....	29
Molise.....	31
Piemonte.....	33
Puglia.....	35
Sardegna.....	39
Sicilia.....	41
Toscana.....	43
Umbria.....	47
Valle d’Aosta.....	49
Veneto.....	51
Provincia Autonoma di Trento.....	55
Provincia Autonoma di Bolzano.....	57

ABRUZZO

Le norme di riferimento:

- **L.R. 3.2.1998, n. 6** “Istituzione del centro di Fisiopatologia della nutrizione e dei disturbi del comportamento alimentare
- **DGR 15 Maggio 2001, n.400** Direttiva Regionale per la prevenzione e la cura delle patologie nutrizionali
- **DGR 29 marzo 2006, n. 277** “Piano Regionale della Prevenzione Sanitaria 2005-2007: Adeguamento Delib.G.R. 18 luglio 2005, n. 683.
- **L.R. 10.3.2008, n.5** – un sistema di garanzie per la salute – Piano sanitario regionale 2008 – 2010)

L’Abruzzo è ai primissimi posti a livello nazionale per la diffusione dell’eccesso ponderale. Tali dati trovano conferma in una ricerca condotta nel 2003 dal Centro regionale di Auxologia e Nutrizione pediatrica della ASL di Teramo, che su 1048 bambini della classe 3a elementare ha riscontrato in provincia di Teramo una percentuale di sovrappeso del 32% e di obesità del 7%.

Dal 2001, la Giunta Regionale, attraverso la **Direttiva Regionale n. 400**, rilevava la necessità di incrementare l’assistenza ai pazienti affetti dalle patologie nutrizionali emergenti (anoressia, bulimia, obesità) e di censire e coordinare i servizi di nutrizione esistenti (lavoro per larga parte ancora da realizzare). Inoltre sottolineava l’importanza della formazione ai fini dello sviluppo di una rete integrata di servizi nutrizionali nel territorio regionale.

Successivamente con il Progetto “Prevenzione dell’obesità nella Regione Abruzzo” gli operatori tecnici si sono proposti come finalità il contrasto del progressivo aumento dell’incidenza dell’obesità, con una strategia di approccio che prevedeva il coinvolgimento di molti settori, anche quelli che non avevano una responsabilità diretta sulla salute.

Con **L.R. n. 6/1998** si è ha istituito presso la ASL di Teramo il “Centro di fisiopatologia della nutrizione e dei disturbi del comportamento alimentare” (art.1) ed era stato identificato come punto di riferimento regionale per le problematiche della nutrizione alimentare (art. 4). A distanza di 10 anni dalla istituzione del centro, le esperienze maturate e le professionalità acquisite , hanno consentito ancora di individuare nella ASL di Teramo un “polo nutrizionale di riferimento regionale” in grado di avviare in tempi rapidi un percorso di rete assistenziale integrata e un processo di monitoraggio e di coordinamento su obesità e disturbi alimentari che inneschi lo sviluppo di una rete regionale omogenea e armonica.

La Scuola di Formazione Continua sulle Patologie Alimentari è stata istituita dalla ASL di Teramo (**Del. n. 430/2004**), presso il Centro Regionale di Fisiopatologia della Nutrizione, struttura complessa del territorio (**Del. n.1019/2006**) che svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dell’obesità e dei disturbi del comportamento alimentare ed è dotata, sia di una equipe multidisciplinare integrata, costituita da medici, psicologi e dietisti, sia di tecnologie idonee alla valutazione dello stato nutrizionale, del metabolismo basale e dello stile di vita.

La **DGR 277/2006**, in particolare, sul Piano di Prevenzione, ha previsto una iniziativa operativa per la prevenzione della popolazione nella Regione Abruzzo. La normativa mette in

evidenza che l'obesità riveste un ruolo preminente nella causalità di molte malattie croniche, anche se non agisce di per sé, ma attraverso l'incremento dei fattori di rischio. Presume tutta una serie di strategie ed indirizzi per quanto riguarda la prevenzione mirata su tutto il territorio regionale con la costituzione di una rete di servizi

A superamento della L.R. n. 6/1998 che ha avuto il merito di attivare un modello sperimentale, il nuovo Piano sanitario regionale (**L.R. n.5/2008**) nell'ambito della creazione di una **rete regionale per le patologie nutrizionali emergenti (disturbi del comportamento alimentare, obesità e malattie metaboliche)**, da grande spazio al problema della nutrizione e contiene capitoli significativi sulla prevenzione della obesità, sull'attenzione agli stili di vita e sulla continuità assistenziale.

Il concetto di fondo è quello della deospedalizzazione, cioè di come evitare che l'accesso all'ospedale sia l'unica risposta ai bisogni di salute della popolazione".

Secondo i professionisti del settore "i disturbi del comportamento alimentare rappresentano una vera emergenza sanitaria rispetto alla quale, in Abruzzo, si scontano ritardi di anni che questo nuovo PSR contribuisce a colmare. Negli ultimi anni il trattamento dei disturbi dell'alimentazione è notevolmente migliorato e oggi si dispone di varie terapie ambulatoriali, la cui efficacia è stata dimostrata da rigorosi studi controllati.

Il piano prevede alcune azioni regionali:

- a) Attivare presso l'ASR-Abruzzo un gruppo di lavoro regionale per la definizione della rete dei servizi per le patologie nutrizionali, che comprenda i responsabili dei CR di riferimento e gli specialisti nei settori della prevenzione, nutrizione, psicologia, psichiatria, pediatria, neuropsichiatria infantile, diabetologia, medicina interna, nonché i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia;
- b) Supportare e facilitare la costruzione della rete regionale per l'assistenza ai DCA e alla obesità/malattie metaboliche;
- c) Costruire un sistema informativo e di monitoraggio per obesità/malattie metaboliche e DCA che nel tempo permetta di migliorare la condotta assistenziale ai pazienti con obesità e disturbi del comportamento alimentare;
- d) Sostenere un programma regionale di formazione per le patologie **alimentari**, identificando delle priorità sulla base delle esigenze specifiche per la costituzione della rete dei servizi nutrizionali;
- e) Promuovere la salute anche in termini di interventi integrati con le diverse agenzie che operano in questo campo (sanità pubblica, ARSA, sport, associazionismo etc.).

In particolare si prevede di caratterizzare il Polo nutrizionale di Teramo su due centri specialistici:

- 1) CR di Fisiopatologia della nutrizione (CRFN) struttura territoriale, a valenza aziendale, che opera nel Presidio Sanitario di Giulianova e che ha sviluppato una modalità ambulatoriale, rivolta all'adulto, di accogliere il disagio nutrizionale in fase precoce (approccio psiconutrizionale contestuale e integrato) e di promuovere uno spazio di cura condiviso in cui si garantisce la continuità terapeutica. Il CRFN, grazie alla sua caratterizzazione extraospedaliera è una struttura di interfaccia tra ospedale e territorio, a supporto del medico di medicina generale e del medico del SIAN che favorisce la diagnosi precoce e la prevenzione di nuovi casi di disturbi alimentari, riducendo il rischio di cronicizzazioni e di recidive.

- 2) C.R. di Auxologia e Nutrizione Pediatrica (CRANP): Centro ospedaliero che opera attualmente presso il Presidio di Atri e che si avvale di un team multiprofessionale rivolto alla diagnosi e alla riabilitazione della patologia nutrizionale in età evolutiva, offrendo percorsi personalizzati e un modello organizzativo altamente strutturato, che integra funzionalmente tutte le tipologie assistenziali (ambulatorio, day service, day hospital, ricovero ordinario).

BASILICATA

Le norme di riferimento:

- **DGR 30.12.2005 n. 2755** “II fase del Piano regionale di prevenzione 2005 – 2007. applicazione delle linee operative del Ministero della Salute”
- **L.R. 14-10-2008 n. 27** – “Istituzione di centri di educazione alimentare e benessere alla salute”

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) in particolare Anoressia, Bulimia e BED (disturbo da abbuffate compulsive), rappresentano anche in Basilicata un problema di notevole gravità, con un incremento costante nella fascia compresa tra la prima adolescenza e l'età prepuberale. I dati della Regione, non si discostano dal dato nazionale e indicano un aumento di questa patologia, che ha assunto le caratteristiche di una vera e propria epidemia sociale.

Per gli effetti della pianificazione di settore nazionale e regionale in ogni ASL sono state avviate diverse iniziative.

Nel corso del 2007 (DD n. 193/2007) è stato istituito il gruppo regionale di coordinamento, formato da SIP, SIMP, FIMG, FIMMG, referenti delle ASL maggiori (ASL n.2 di Potenza – SIAN ed ASL n.4 di Matera- Unità Operativa di Dietoterapia e Clinica Nutrizionale) – Dipartimenti Materno- Infantili e Regione – Ufficio Politiche della Prevenzione, in cui sono state condivise tutte le iniziative da realizzare.

In particolare :

Nell'ASL n.4 di Matera l'Unità Operativa di Nutrizione Clinica e Dietetica ha implementato nel 2007 tutte le attività già intraprese per la prevenzione di soprappeso-obesità con corsi di aggiornamento rivolti a Medici di Famiglia (MMG e PLS in collaborazione con il centro studi ed il servizio per la formazione dell'ASL) e con corsi di educazione alimentare.

Nell' ASL2-Potenza è stato attivato un centro territoriale di prevenzione e terapia dell'obesità su proposta del Dipartimento di Prevenzione-Unità Operativa di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

La Regione ha istituito a Chiaromonte (PZ) presso l'Azienda Sanitaria n 3 di Lagonegro (PZ), il Centro pubblico per il Comportamento dei Disturbi Alimentari (DCA) e del Peso, che agisce in partenariato con quello già esistente di Todi, in Umbria.

Il Centro (secondo per importanza) si pone quale punto di riferimento dell'Italia Meridionale per un problema sociale di vaste dimensioni ed ha una dotazione di venti posti letto. E' rivolto, in particolare, alla riabilitazione dei giovani affetti da disturbi del comportamento alimentare.

Il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso realizza all'interno della Regione Basilicata una rete di intervento assistenziale per i DCA, quale quella suggerita dalle indicazioni ministeriali, che rimanda all'idea di una vera e propria "presa in carico" del paziente e della sua famiglia.

Il centro lucano è stato concepito in termini interdisciplinari ed integrati. Sono state previste figure professionali diverse, che collaborano sistematicamente tra loro: psicologi- psicoterapeuti, medici internisti, psichiatri, nutrizionisti, pediatri, endocrinologi, dietisti, educatori secondo un modello organizzativo-tecnico a rete dipartimentale di assistenza articolata in diversi livelli di trattamento, in modo da fornire ai pazienti e alle loro famiglie un percorso assistenziale coordinato e complessivo, valutando l'utilizzazione dei vari gradi di assistenza durante le diverse fasi della terapia.

L'Azienda USL N. 3 di Lagonegro, ha quindi ipotizzato e costruito una rete integrata per i DCA che prevede i seguenti livelli con un'equipe unica di intervento:

- Unità ambulatoriale
- Unità semiresidenziale con attivazione di 10 posti letti e di day hospital.
- Servizi di degenza residenziale riabilitativa per una degenza di tre mesi con attivazione di 20 posti letto.

La costituzione di un'equipe unica multidisciplinare garantisce la reale presa in carico del paziente e l'accoglienza dei suoi familiari, offrendo al cittadino-utente affetto da DCA la possibilità di utilizzare in modo chiaro ed accessibile un percorso assistenziale per ogni tipologia di trattamento.

Recentemente la Regione Basilicata (**L.R. 14-10-2008 n. 27 – “Istituzione di centri di educazione alimentare e benessere alla salute”**) ha istituito Centri di educazione alimentare e benessere alla salute. Essi hanno sede presso i Comuni della Regione e si avvalgono dell'assistenza tecnica delle AUSL territoriali con il coordinamento del Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale della Regione e del Centro regionale di educazione alimentare e benessere alla salute.

A mezzo di apposite convenzioni possono, inoltre, avvalersi della consulenza scientifica dell'Università degli Studi della Basilicata e di altri istituti scientifici. Al funzionamento dei centri comunali sono destinati appositi fondi regionali trasferiti ai Comuni.

CALABRIA

Le norme di riferimento:

- **DGR 2 maggio 2006, n. 314** – “Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile”
- **L.R. 19.3.2004, n. 11** “PSR 2004 – 2006”

La Calabria sta diventando una delle regioni leader in Italia nell'ambito dei disturbi alimentari per quanto riguarda le persone obese. Il fenomeno è preponderante nell'Italia Meridionale ed è massimo in Calabria dove il dato si scosta di quasi due punti percentuali (1,8) dalla media nazionale nell'anno 1999. Ciò che appare più grave è che in Calabria esiste la più alta percentuale di bambini obesi o in sovrappeso di tutte le regioni italiane con una percentuale pari al 27,2% contro una media nazionale del 24,2% e per contro vi è anche la più bassa percentuale d'Italia di persone che svolgono attività sportiva in modo continuato.

Il **Piano Regionale per la Salute 2004-2006** della Regione Calabria riconosce il fenomeno dei disordini alimentari come uno dei problemi fondamentali da affrontare nell'ambito della prevenzione.

Si individuano, a tal proposito, specifici obiettivi da perseguire:

- Riduzione del sovrappeso e dell'obesità con particolare attenzione alla riduzione dell'obesità infantile;
- Utilizzo delle raccomandazioni nutrizionali relative agli introiti di carboidrati, grassi e proteine;
- Giusto introito giornaliero di frutta e verdura, di fibre alimentari, sale, alcool;
- Aumento dell'attività fisica, pari a 60-80 minuti di cammino al giorno;
- Utilizzo delle Linee Guida nutrizionali dell'INRAN.

In rapporto a tali obiettivi, vengono indicate le seguenti azioni:

- incremento dell'attività motoria;
- Formazione degli operatori sanitari relativamente alla loro capacità di promozione di programmi specifici per la corretta alimentazione;
- Programmi di formazione da condurre insieme al mondo della scuola, degli imprenditori nei luoghi di lavoro, all'industria agro-alimentare ed al settore commerciale.

Il PSR 2004 – 2006 prevede inoltre l'istituzione presso la Facoltà di Medicina dell'Università Magna Grecia di Catanzaro, del Centro Regionale permanente per il monitoraggio dell'obesità e delle patologie ad essa correlata della popolazione calabrese.

Il Centro ha come compiti quelli di:

- formulare gli strumenti di rilevamento e attraverso la collaborazione delle strutture sanitarie territoriali;

- elaborare i dati al fine di pervenire a valutazioni epidemiologiche in collaborazione con la competente struttura del Dipartimento di Sanità, premessa per la elaborazione di atti di indirizzo per intervenire mirati di diagnosi e cura.

L'organizzazione ed il funzionamento del Centro è demandata all'Università; la Giunta Regionale annualmente destinerà le somme necessarie al funzionamento del suddetto Centro.

La Regione Calabria, in adesione al Piano Nazionale della Prevenzione, ha adottato il "Progetto di Prevenzione del Sovrappeso e dell'Obesità Infantile" approvato con **DGR n. 314/2006**.

Nell'ottica di perseguire il coinvolgimento e l'integrazione, nel detto progetto, delle Aziende Sanitarie della Regione e di tutti gli altri Enti ed Istituzioni che, a vario titolo, sono coinvolti nel stesso e al fine di realizzare interventi intersettoriali e multidisciplinari, la Regione, con **Decreto Dirigenziale n°15840 del 27.11.2006**, ha costituito un Comitato Regionale di Coordinamento per la prevenzione dell'obesità, nel quale sono state rappresentate sia le Istituzioni, le Aziende Sanitarie, Scuola e Università, sia il mondo dell'Associazionismo.

CAMPANIA

Le norme di riferimento:

- **DGR 20.9.2002, n. 4215**
- **Determina DG ASL CE 2- 16.3.2004, n. 920** “Centro per lo studio e la gestione dei disturbi del comportamento alimentare”
- **DCR 20.6.2002, n. 129** “Piano sanitario regionale 2002-2004”
- **DGR 26.11.2005, n. 1687-** “Progetto DiCAEv prevenzione individuazione e trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva. Con allegato”.
- **DGR 23 luglio 2006, n. 850** “Approvazione progetto crescere felix”
- **DGR 29 dicembre 2007, n. 2312** – “Approvazione programma di prevenzione dei disturbi comportamentali in adolescenza”
- **DGR 13 marzo 2009 n. 464** – “Prevenzione, trattamento e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare e dell'obesità grave”

Inizialmente la Regione Campania con la **DGR 20.9.2002, n. 4215** ha istituito il Centro Pilota Regionale per la Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso il Dipartimento di Psichiatria della Seconda Università di Napoli.

I compiti previsti per il Centro Pilota erano:

- coordinamento delle iniziative epidemiologiche volte alla creazione di un Registro Regionale dei disturbi del comportamento alimentare;
- coordinamento tecnico e omogeneizzazione delle iniziative di prevenzione primaria e secondaria
- promozione di iniziative per la definizione di linee guida e di protocolli diagnostici, terapeutici e di follow-up;
- ricerca clinica e biomedica;

Altre Province come la ASL CE 2 ha inteso sviluppare un programma di intervento con riferimento ai Disturbi del Comportamento Alimentare costituendo un gruppo interdisciplinare per la lo studio e la gestione degli stessi che con **determina del Direttore Generale n. 920 del 16 marzo 2004**, divenuto poi un Centro per lo Studio e la Gestione dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Obiettivo del “Gruppo” è quello di garantire una assistenza qualificata che nasca da una collaborazione fattiva tra le diverse “agenzie” della salute presenti sul territorio con specifiche multi professionalità.

Successivamente, a seguito dell’indicazione contenuta nel DPR 23 luglio 1998 di approvazione del PSN 1998 – 2000, il **PSR della Regione Campania 2002 – 2004** ha promosso, nell'ambito del Dipartimento di Salute mentale, forme di risposta organizzate alle patologie emergenti quali i Disturbi della Condotta Alimentare. Nel recepire la prescrizione nazionale ha individuato tra i suoi obiettivi:

- la promozione dell'adozione di "sani" modelli alimentari nella popolazione giovanile anche all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione alimentare;
- la prevenzione primaria e secondaria dei disturbi del comportamento alimentare con particolare riferimento ai soggetti a rischio attraverso la loro individuazione precoce;
- la prevenzione terziaria attraverso metodi riabilitativi (riabilitazione nutrizionale e riabilitazione psicologica e psichiatrica combinate).

e ha previsto:

- l'istituzione di un Centro Pilota Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare;
- l'organizzazione e strutturazione di una rete diagnostica- assistenziale per i disturbi del comportamento alimentare.

Considerato che sono in considerevole aumento, nell'età evolutiva, i disturbi del comportamento alimentare (DCA) particolarmente per quanto riguarda obesità e anoressia la Regione è intervenuta con dei progetti specifici. Con la DGR **1687/2005** è stato approvato un progetto pilota "il Progetto DiCAEv: prevenzione individuazione trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva, per la prevenzione e l'identificazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare". Successivamente è stato approvato il progetto "Crescere felix" (**DGR 23 luglio 2006, n. 850**) per una corretta educazione alimentare in ambito scolastico e familiare. La Regione Campania ed in particolare l'Assessorato alla Sanità, Settore Assistenza Sanitaria – Osservatorio Epidemiologico Regionale, Servizio Materno-Infantile, nell'ottica del Piano regionale di Prevenzione, si è impegnato particolarmente nella sponsorizzazione del progetto Crescere Felix. Finalità generale di questo progetto è quello di attuare interventi di prevenzione e riduzione dell'obesità del bambino e dell'adolescente. Partendo da queste finalità ogni ASL nella propria realtà territoriale dovrà attuare degli interventi che promuovino e consolidino stili di vita e di alimentazione salutari in tutta la fascia dell'infanzia e dell'adolescenza

Dopo il Piano sanitario regionale ci sono state varie altre delibere relative all'approvazione di programmi per la prevenzione dei disturbi alimentari soprattutto nella fascia adolescenziale, in particolare la **DGR n. 2312/2007**, che nell'evidenziare che le attività rivolte agli adolescenti rientrano nei LEA ribadisce che le AASSLL sono tenute a garantire costanti e continuativi interventi, di promozione/educazione a tutela della salute, per tale popolazione. Le AA.SS.LL. sono tenute a predisporre un atto deliberativo con il quale recepire l'atto di indirizzo regionale sopracitato e il nuovo programma aziendale volto alla promozione e tutela della salute degli adolescenti.

Solo recentemente con la **DGR 464/2009**, nasce il Centro regionale sociosanitario per la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare e dell'obesità grave.

La Giunta ha approvato questo progetto prevedendo l'istituzione di una struttura residenziale-terapeutico riabilitativa per i disturbi come anoressia e bulimia e per la prevenzione e la terapia per obesi gravi. Il provvedimento, inoltre, punta alla realizzazione di una rete regionale integrata di presidi che verranno attivati in tutte le province. Promossa dall'ASL Na1, l'iniziativa vede la collaborazione, in qualità di partner, del Centro pilota per i disturbi del comportamento alimentare del Dipartimento di Psichiatria AOU 2 dell'Università di Napoli e del Centro di alta specializzazione per la terapia dell'obesità del Dipartimento di Chirurgia generale della Federico II.

EMILIA ROMAGNA

Le norme di riferimento:

- **DCR 22.9.1999, n. 1235** “Approvazione del Piano sanitario regionale 1999-2001”
- **DGR 31.5.2004, n. 1016:** “Linee guida per il potenziamento dell’assistenza ai disturbi del comportamento alimentare”.
- **DGR 27/03/2006, n. 426** “piano Regionale di prevenzione per l’obesità”
- **DGR 23-3-2009 n. 313 - Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011**

Nel marzo 2000, l'Assessorato alla sanità della regione Emilia-Romagna, nell'ambito della riorganizzazione dei servizi per la salute mentale, prevista dal **Piano Sanitario Regionale 1999-2001**, (che la prevede fra i programmi speciali, al punto 9.5.) ha inviato alle aziende sanitarie indirizzi contenenti le "**Linee sull'organizzazione dei servizi per i disturbi del comportamento alimentare**".

Tali linee oltre a dare indirizzi preliminari di carattere tecnico ed organizzativo per il miglioramento dell’assistenza alle persone con DCA, prevedevano di “attivare un gruppo regionale di coordinamento con il compito di monitorare le attività dei servizi per il trattamento dell’anoressia/bulimia e riformulare eventualmente le presenti linee guida sulla base dell’evidenza dei risultati monitorati e delle nuove conoscenze scientifiche nazionali ed internazionali.

Due anni dopo è stata condotta una rilevazione sullo stato di attuazione della direttiva, attraverso un’indagine presso le aziende sanitarie e le strutture private della Regione che operano in questo settore.

Il documento è stato redatto tenendo conto delle acquisizioni scientifiche e dei risultati della rilevazione - elaborati presso il Servizio di salute mentale dell'Assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna e valutati dal Gruppo tecnico regionale di monitoraggio e coordinamento dei DCA (costituito nel 2001).

Il documento fornisce approfondite considerazioni e proposte per il miglioramento dell'assistenza a persone affette da disturbi alimentari, rispetto a varie aree, tra cui la prevenzione, ed è inoltre corredato da numerosi allegati tecnici.

Nel 2004 la Giunta Regionale dell’Emilia-Romagna ha emanato a seguito di indagine ad hoc presso i servizi sanitari regionali per i DCA, pubblici e privati la **DGR 31.5.2004, n. 1016: “Linee guida per il potenziamento dell’assistenza ai disturbi del comportamento alimentare”**.

La delibera indica tra le priorità di politica sanitaria la prevenzione e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), raccomandando alle Aziende Sanitarie di procedere all’attivazione di progetti specifici, che indichino il relativo percorso clinico e organizzativo.

Conseguentemente la Regione ha istituito un apposito Tavolo per la costruzione della “Rete regionale DCA”, per il monitoraggio del miglioramento della qualità della assistenza ai DCA, anche con specifiche iniziative formative di supporto all’intero processo.

La emanazione della suddetta delibera 1016 è stata seguita dalla pubblicazione e diffusione del dossier dell’Agenzia Sanitaria Regionale n. 89 – 2004 “Promozione della salute per i disturbi del

comportamento alimentare” contenente gli indirizzi clinici ed organizzativi per supportare la costruzione di programmi aziendali.

Nel 2005, il Tavolo Regionale DCA ha condotto una nuova indagine per verificare il livello di attuazione delle direttive regionali e lo stato dell’arte della assistenza. I risultati hanno evidenziato come dal 2002 molto si fosse già operato nelle aziende sanitarie – seppure con carattere di persistente disomogeneità – per il miglioramento dei percorsi assistenziali ai DCA sia per gli aspetti organizzativi (esistenza di un progetto definito, identificazione della équipe, del responsabile di progetto e/o di equipe; coinvolgimento dei Medici e Pediatri di base e/o intersettoriale, inter-aziendale, inter-istituzionale, anche sovra-regionale; interazione con la Neuropsichiatria Infantile per utenti in età evolutiva; relazioni con le associazioni di familiari/utenti; etc.) sia per aspetti clinici (condivisione di protocolli, linee guida, etc.) e/o di documentata attività scientifica e/o formativa. Permaneva in alcune realtà la grande difficoltà a coinvolgere ed interessare le figure mediche professionali competenti sull’infanzia ed adolescenza.

La Regione Emilia-Romagna, ha approvato il Piano della Prevenzione Regionale con **DGR n. 426/2006**, per la parte relativa ad obesità, incidenti stradali e domestici, infortuni nei luoghi di lavoro e prevenzione delle recidive nelle persone che hanno avuto problemi cardiovascolari.

La strategia attuativa della linea progettuale **sorveglianza e prevenzione dell’obesità** si basa sulla realizzazione di una **rete** nel cui ambito varie istituzioni cooperano per supportare e costruire un contesto che renda più facile fare scelte nutrizionali sane e svolgere regolarmente attività fisica. A tal fine è stato istituito un tavolo regionale in cui sono rappresentate ed integrate le varie competenze necessarie alla realizzazione degli obiettivi del progetto.

Nel corso del 2007-08 il Tavolo Regionale DCA ha attuato un progetto per la formazione specifica degli operatori, con caratteristiche di inter-disciplinarietà, orientata all’arricchimento e scambio professionale di tipo tecnico ed al potenziamento delle competenze del lavoro in team, a supporto dell’impegno per l’innovazione ed il miglioramento della qualità nel campo della assistenza ai DCA.

Lo stesso Tavolo ha infine formulato un Programma Regionale DCA che, a partire dalla strutturazione della rete organizzativa (nodi e maglie), definisce i requisiti specifici delle caratteristiche – cliniche ed organizzative - dei nodi locali della rete DCA, affinché sia possibile garantire nel giro di un triennio la uniformità delle prestazioni e dei prodotti offerti ai pazienti con DCA. Fra i principali *key-point* raccomandati alla costruzione del Programma DCA figurano: verificabilità e condivisione dei criteri clinici con cui si pongono le diverse diagnosi all’atto della prima valutazione clinica e dei successivi follow up; caratteristiche di specifica formazione richiesta agli operatori dei team DCA (che non dovrà essere solo di carattere clinico-assistenziale ma anche finalizzata al lavoro in gruppo); appropriate modalità di comunicazione – interna ed esterna al mondo sanitario – riguardo alle principali caratteristiche cliniche (v. rilievo tempestivo, gestione dei casi lievi da parte dei MMG e PLS) ed organizzative (servizi dedicati, etc.).

In generale, l’obiettivo del Programma Regionale DCA, presentato alla II Conferenza Regionale per la salute mentale dell’ottobre 2007, è che sempre più si realizzino concretamente progetti di integrazione e di lavoro “in rete” fra strutture ospedaliere e territoriali, di base e specialistiche, per utenza pediatrica ed adulta, anche a valenza sovra-aziendale.

Recentemente la Regione nell’ambito dei disturbi della salute mentale con la **DGR 23-3-2009 n. 313 - Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011** ha ribadito l’importanza di politiche mirate per i disordini della condotta alimentare. Il piano salute mentale sottolinea la necessità di sviluppare anche in tale ambito un alto livello di specializzazione ed per i quali un Tavolo regionale è

impegnato a formalizzare e rendere operativo il Programma regionale DCA, in attuazione di quanto già prefigurato dalla **DGR n. 1016/2004**. Esso dovrà realizzare la rete regionale DCA costituita da attività e team di I livello per l'età adulta e minorenni, da centri qualificati di tipo riabilitativo alimentare/nutrizionale e da centri ospedalieri per le condizioni di emergenza intemistica e psichiatrica.

Con la delibera di Giunta Regionale n. 1298 del 14 settembre 2009 è stato approvato il “Programma per la assistenza alle persone con Disturbi del Comportamento Alimentare in Emilia-Romagna 2009 – 2011” che prevede la strutturazione della rete di tutti i servizi e professionisti, territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati, che opereranno in stretta integrazione per dare uniformità ed appropriatezza alla offerta di assistenza alle persone con DCA.

Tale programma prevede che “ogni Azienda USL, previo accordo con le direzioni delle Aziende ospedaliere e/o delle strutture private specialistiche eventualmente esistenti sul territorio di riferimento, definisce formalmente il Programma aziendale DCA, tale da assicurare: attenzione ai processi di promozione della salute e prevenzione dei DCA; qualificazione in materia di appropriatezza e continuità assistenziale; indicazione delle risorse specificamente destinate alla diagnosi e presa in carico, entro il 2011, di un numero di nuovi casi/anno equivalente almeno al 3/1000 rispetto alla popolazione target di 12-25 anni di età, attraverso la formale individuazione e definizione di:

- un Team aziendale, specificamente dedicato alla assistenza ai DCA, costituito da personale formato e dedicato, ivi comprese le modalità di lavoro (équipe multiprofessionale, ore dedicate, sede di attività, etc.) e di accesso per l'utenza con DCA;
- specifico percorso clinico ed organizzativo per gli utenti con DCA (dalla rilevazione precoce del disturbo - nelle differenti fasce di età - alla sua diagnosi e presa in carico, trattamento, follow up, dimissione, etc.), con chiara definizione di ruoli e responsabilità nelle diverse fasi del percorso e nei differenti livelli assistenziali individuati dal Programma;
- piano delle azioni di comunicazione, sensibilizzazione e promozione della salute relativamente ai DCA”.

L'emanazione della delibera sarà seguita dall'invio di un documento tecnico, già predisposto dal Tavolo Regionale, sulle appropriate modalità cliniche ed organizzative per la conduzione sia della fase di assessment che di trattamento, secondo le più attuali raccomandazioni della letteratura scientifica nazionale ed internazionale.

In sintesi, la caratteristica della programmazione dell'Emilia-Romagna per il miglioramento della assistenza alle persone con DCA consiste nella valorizzazione di tutte le risorse esistenti nelle strutture, pubbliche e private, competenti in tema di DCA per completare nel triennio 2009-2011 una rete integrata, multiprofessionale ed interdisciplinare, sull'intero territorio regionale, in grado di offrire ai cittadini ed agli altri operatori sanitari (di base e specialistici) percorsi di continuità assistenziale con riferimenti certi e competenti sia per la tempestiva diagnosi sia per la appropriata presa in carico di questi pazienti nelle diverse fasce di età e con differenti gradi di complessità ed intensità clinica.

La delibera, tenuto conto delle difficoltà persistenti nella prevenzione, diagnosi e presa in carico di utenti minorenni, ha confermato che il “Centro ospedaliero DCA per l'età evolutiva, collocato presso la Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, è struttura di

riferimento, clinico e formativo, di supporto alla costituzione della rete regionale dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e di altri eventuali servizi rivolti alla utenza minorenni con DCA e per la promozione della salute in età evolutiva”.

L'azione regionale di supporto e di monitoraggio per la strutturazione della rete regionale continuerà ad essere attuato attraverso i lavori del Tavolo Regionale DCA, costituito dai referenti dei Programmi aziendali DCA.

Attraverso il “Numero Verde” della sanità regionale (800 033 033), i cittadini potranno avere informazioni aggiornate sia sul Programma Regionale che sulle modalità attuate dalle proprie Aziende Usl di riferimento in tema di DCA.

Tutto il materiale citato è consultabile sul sito regionale “Saluter”, nell'area della “Documentazione” per la “Salute mentale” - “Infanzia e adolescenza”.

FRIULI VENEZIA GIULIA

Le norme di riferimento:

- **DGR 2843 del 2006** Piano Socio Sanitario Regionale (2006-2008)
- **L.R. 20.8.2007 n- 22** “Assestamento del bilancio 2007 e del bilancio pluriennale per gli anni 2007-2009 ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale 16 aprile 1999, n. 7
- **DGR 2364/08** “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale nel 2009”

Con la **DGR 2843 del 2006** di approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale (2006-2008), si evince che in Friuli Venezia Giulia non è stata ancora programmata una modalità integrata per garantire in tutto il territorio regionale una risposta adeguata ai disturbi del comportamento alimentare. Si registra anche una mobilità passiva extraregionale non quantificata, in particolare verso strutture residenziali sociosanitarie.

Il Piano prevede che nel prossimo triennio:

- dovranno essere pianificati interventi di prevenzione attiva (modifica degli stili di vita, educazione alimentare) con interventi nelle scuole, nello sport nelle associazioni ecc. e con la sensibilizzazione degli specialisti, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.
- dovrà essere organizzata, attraverso la programmazione di area vasta, una rete multidisciplinare di professionisti (tra cui MMG, PLS e servizi distrettuali) in grado di cogliere precocemente i primi sintomi, di fare la diagnosi, di valutare il bisogno in termini multiprofessionali e di programmare un intervento personalizzato.

Il Piano ritiene altresì necessaria la valorizzazione delle esperienze positive sinora realizzate in FVG; che con successiva normativa (linee guida, linee di gestione annuali) dovranno essere definite a livello regionale le modalità organizzative della risposta multidisciplinare integrata, il coordinamento, le strutture coinvolte, il supporto informativo, gli interventi di formazione e le modalità di risposta ai bisogni residenziali di tipo sociosanitario nonché la sede regionale in cui la struttura verrà collocata.

Il Consiglio regionale, in occasione dell'assestamento del bilancio 2007, ha inserito un ordine del giorno per rafforzare il centro dei disturbi alimentari di San Vito al Tagliamento e creare una struttura residenziale di tipo riabilitativo.

In particolare il **PSSR 2006 – 2008** ha previsto la realizzazione di un Centro residenziale per i disturbi alimentari di valenza regionale nel Comune di San Vito al Tagliamento (già struttura ambulatoriale); e tale previsione è stata confermata oltre che dall'assestamento di bilancio 2007 dalle “**Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale nel 2009**”(DGR 2364/08) Il documento approvato impegna la Giunta a rafforzare il livello ambulatoriale del centro di San Vito al Tagliamento ripristinando la presenza del medico internista attraverso un protocollo di collaborazione con il presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento e dotando l'equipe delle altre figure professionali necessarie. Il Piano ritiene fondamentale altresì garantire una risposta in regime di ricovero per casi a elevata necessità assistenziale e complicanze di tipo medico attraverso un protocollo con il reparto di medicina del presidio

ospedaliero di San Vito al Tagliamento e a realizzare in provincia di Pordenone una struttura residenziale di tipo riabilitativo, per casi con elevata necessità assistenziale senza complicanze mediche, prevista tra l'altro dal Piano sanitario regionale che consentirebbe di ridurre la fuga extraregionale con il vantaggio della continuità terapeutica e minori disagi per le famiglie interessate".

LAZIO

Le norme di riferimento:

- **LR .28.4.2006, n. 4** “*Legge regionale per l’esercizio 2006*”
- **DGR 6 febbraio 2007, n. 62** - “*Piano della Prevenzione 2005-2007. Interventi per la prevenzione dell’obesità nella Regione Lazio. Modifica della Delib.G.R. n. 1166/2005 per la parte relativa al progetto e sorveglianza dell’obesità*”
- **DGR 28.2.2008 n. 373** - “*Norme per la prevenzione, diagnosi e cura dell’anoressia, della bulimia e degli altri disturbi del comportamento alimentare*”)
- **DGR. 23.12.2005, n. 1166** - “*Piano regionale della prevenzione 2005-2007. Integrazioni alla Delib.G.R. 4 agosto 2005, n. 729*”

Negli ultimi anni si è assistito ad un numero sempre maggiore di persone, anche di età inferiore ai dieci anni, affetti da disturbi del comportamento alimentare, psicologica, e fattori scatenanti. La diagnosi precoce e la cura dei disturbi del comportamento alimentare richiedono, stante la loro complessità, un approccio multidisciplinare integrato che solo una efficiente rete di servizi socio-sanitari può assicurare

E’ stata fatta una indagine -presentata dalla Società italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare, che ha riportato, ancora una volta all’attenzione di tutti la vera e propria piaga sociale rappresentata dalla bulimia, dall’anoressia e dagli altri disturbi del comportamento alimentare.

In quest’ottica con la **LR .28.4.2006, n. 4** all’art. 154 la Regione riconosce l’obesità quale malattia di particolare rilevanza sociale. L’attività di prevenzione, diagnosi e cura dell’obesità è assicurata presso ciascuna ASL dal dipartimento di prevenzione.

La Regione Lazio, tenendo conto della rilevanza del fenomeno obesità, dell’evidenza scientifica disponibile e della pianificazione sanitaria nazionale e regionale, ha deciso di adottare una strategia di intervento per la riduzione e la prevenzione del sovrappeso, articolata in due sottoprogetti con la **DGR 6 febbraio 2007, n. 62** - La direttiva ha modificato la **DGR. 23 dicembre 2005, n. 1166** per la parte relativa al progetto **Piano per la sorveglianza e prevenzione dell’obesità nella Regione Lazio** articolandolo in due sottoprogetti:

- Sottoprogetto 1: Prevenzione dell’obesità e del sovrappeso in età evolutiva nella Regione Lazio;
- Sottoprogetto 2: Sorveglianza e prevenzione dell’obesità e del sovrappeso nella popolazione adulta della Regione Lazio;

Il riconoscimento e la gestione dei disturbi del comportamento alimentare e’ ad oggi affidato, nella Regione Lazio, per la gran parte, ad una serie molteplice di strutture e di servizi: dipartimenti materno-infantili, consultori adolescenziali e familiari, servizi per la salute mentale in età evolutiva, dipartimenti di salute mentale, dipartimenti di igiene e prevenzione, servizi di riabilitazione, servizi per le tossicodipendenze, servizi ambulatoriali e ospedalieri di medicina generale o specialistica e in, numero sempre crescente, al settore privato.

"Queste strutture - operano spesso senza una precisa definizione dei limiti rispettivi di competenza, quindi con vuoti e sovrapposizioni e, soprattutto, senza canali precostituiti e fluidi per lo scambio di informazioni, la collaborazione e l'invio. Inoltre, ed e' fondamentale, manca nella regione Lazio un registro della malattia, uno strumento utile e fondamentale per conoscere la casistica esatta.

Per questo motivo si ritiene sia necessario e non piu' procrastinabile far approvare la *proposta di legge (n. 373 del 28.2.2008* "*Norme per la prevenzione, diagnosi e cura dell'anoressia, della bulimia e degli altri disturbi del comportamento alimentare*"), che allo stato attuale non è stata ancora varata. Questa proposta ha come specifica finalità la salvaguardia della salute dei cittadini attraverso l'attivazione di interventi diretti alla prevenzione, diagnosi e cura dell'anoressia, della bulimia e degli altri disturbi del comportamento alimentare.

LIGURIA

Le norme di riferimento:

- **DGR 26 Luglio 2002, n. 843** “Indicazioni alle Aziende sanitarie in materia di Disturbi del comportamento alimentare con riguardo alla anoressia e alla bulimia”
- **DGR 17 Maggio 2002 n. 464** “Costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione di indicazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi del Comportamento Alimentare (anoressia e bulimia)”
- **DGR 03/02/2006 n. 58** - Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2005-2007
- II parte

Nel Febbraio 2008 è stato istituito presso l’Agenzia Regionale Sanitaria della Liguria (A.R.S.) un gruppo tecnico sui disturbi del comportamento alimentare. L’esigenza di attivare un gruppo di questo tipo nasceva dalla necessità di rivalutare, dopo sei anni dall’entrata in vigore, il contenuto della **DGR n. 843 del 26 Luglio 2002 “Indicazioni alle Aziende sanitarie in materia di Disturbi del comportamento alimentare con riguardo alla anoressia e alla bulimia”** che approvava gli “Standard minimi di riferimento in prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nelle Aziende sanitarie locali liguri”.

Per prima cosa è stata effettuata una ricognizione dei servizi che a diverso titolo si occupano in Liguria di disturbi del comportamento alimentare e si è verificato che nel frattempo gli attori si erano parzialmente modificati per cui si è proceduto ad una revisione del gruppo di lavoro istituito dalla **DGR n. 464 del 17 Maggio 2002**.

Il Gruppo di lavoro ha operato su due differenti versanti:

- La diagnosi e la presa in carico delle persone affette da Disturbi del comportamento alimentare
- La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare e contestuale messa a punto di un opportuno piano formativo per gli operatori del settore.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2005 -2007, II parte, prevede alcuni ambiti di intervento tra cui la sorveglianza e prevenzione dell’obesità. A seguito della delibera, n. 58, si è provveduto con atto successivo allo sviluppo di alcune azioni relative a sostegno dei disturbi del comportamento alimentare.

Il Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione dell’obesità prevede in particolare:

- un programma educativo (A.A.A.: Alimantazione, Attività, Abitudini) per la prevenzione dell’obesità e delle patologie associate nella regione Liguria
- interventi di prevenzione primaria dei disturbi del comportamento alimentare ed attività di counselling nutrizionale. Trattasi di un progetto educativo, rivolto a docenti ed allievi delle scuole medie inferiori genovesi. Il progetto è coordinato dalla U.O. IAN della ASL 3 Genovese in collaborazione con il personale del Centro Disturbi del Comportamento Alimenatre (DCA) della stessa ASL.

LOMBARDIA

Le norme di riferimento:

- **DCR 26-10-2006 n. VIII/257** – “PSSR 2007 – 2009”
- **DGR 17513 del 17.5.2004-** “ Piano regionale di salute mentale (PRSM)”
- **D.G.R. 19-3-2008 n. 8/6861** “Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009”
- **DGR 7 ottobre 1997 n. 31736**

Il PSSR 2007 – 2009 (DCR 26-10-2006 n. VIII/257) nell’ambito dei disturbi del comportamento alimentare richiama il **Piano regionale di salute mentale (PRSM) approvato dalla Giunta lombarda con DGR 17513 del 17.5.2004.**

Il PSSR sottolinea che i disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono malattie mentali in costante aumento. Prevede l’evoluzione della rete di intervento sia per l’assistenza delle fasi acute, sia per i progetti riabilitativi multidisciplinari integrati in regime di ricovero ordinario o di day-hospital, sia infine per i progetti di inserimento assistito nell’ambito relazionale e lavorativo dopo la fase riabilitativa. Il centro rappresentativo di una siffatta “rete” è rappresentato dalle strutture riabilitative dedicate all’intervento intensivo sui DCA.

Gli obiettivi che intende perseguire nei prossimi anni sono:

- promuovere capillari campagne di informazione e sensibilizzazione a partire dalle scuole primarie; - rafforzare il sistema di intervento e tendere verso una maggiore appropriatezza degli interventi;
- ridurre le liste d’attesa; -creare le premesse, anche con misure di ordine informativo, per interventi precoci;
- offrire supporto medico e psicologico alle famiglie che abbiano un familiare affetto da disturbi del comportamento alimentare;
- prevedere attività di formazione specifica del personale medico e del corpo insegnanti;
- garantire la disponibilità di interventi diagnostici, di counselling e terapeutici (individuali, di gruppo, familiari), sia ambulatoriali, sia in regime di day-hospital, sia in quello di ricovero ordinario (a valenza riabilitativa, o di cura delle fasi acute);
- sviluppare interventi di prevenzione specifica.

Con la **D.G.R. 19-3-2008 n. 8/6861**, i disturbi del comportamento alimentare vengono annoverati come una categoria specifica della grave psicopatologia adolescenziale. Sono in tale ambito fondamentali la diagnosi e la presa in carico. Si rileva pertanto la necessità che vengano istituiti dei nuclei specifici per la diagnosi e la cura dei DCA.

È necessario quindi assicurare:

- personale infermieristico, medico e psicologico;
- rapporti con i servizi di dietologia e i centri di endocrinologia infantile per il controllo nutrizionale e degli aspetti metabolici;

- attività di Centro Diurno per offrire una cura ambientale e il monitoraggio dell'assunzione dei pasti.

Con **DGR 7 ottobre 1997 n. 31736**, l'Azienda Ospedaliera «Spedali Civili» di Brescia è stato riconosciuto come Centro Regionale per i disturbi del comportamento alimentare

MARCHE

Le norme di riferimento:

- **DCR 31-7-2007 n. 62** – “Piano sanitario regionale 2007/2009. Il governo, la sostenibilità, l’innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani”
- **DGR 16.2.2005, n. 227** “Richiesta parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: “Residenzialità extraospedaliera – ampliamento del fabbisogno nel settore disturbi del comportamento alimentare – n. 40 posti letto”
- **DGR 6.7.2004, n. 132** – “Progetto Obiettivo tutela della salute mentale”
- **DCR 30.6.2003, n. 97** – “Piano sanitario regionale 2003- 2006”
-

Il Piano sanitario regionale 2007 2009 (così come il PSR 2003 – 2006) considera fondamentale la definizione del programma di intervento sulla popolazione giovanile, con particolare attenzione alle problematiche relative al disagio, alle dipendenze, ai **disturbi del comportamento alimentare** (anoressia e bulimia), alla prevenzione degli incidenti stradali, prevedendo un coordinamento e integrazione tra le attività del Distretto/Ambito Territoriale Sociale con i Dipartimenti delle dipendenze patologiche, i Dipartimenti di salute mentale, coinvolgendo anche la scuola. L’obiettivo è quello di sperimentare modalità integrate di lettura del bisogno, programmazione e gestione degli interventi per l’infanzia e l’adolescenza tra i servizi sanitari e i servizi sociali per le attività socio-sanitarie.

Nelle Marche è in corso altresì un progetto regionale che prevede la costruzione di una rete informativa che rilevi lo stato di sovrappeso/**obesità** della popolazione in modo continuativo. Il Progetto, che coinvolge tutti i Servizi Igiene degli Alimenti e Nutrizione regionali, è rivolto alle scuole ed interessa gli alunni di 5, 7, 9 e 12 anni di età.

La **DGR 227 del 16.2.2005** in particolare, con riferimento ai disturbi del Comportamento alimentare, fenomeno in aumento nella Regione, stabilisce di integrare il fabbisogno dei posti letto (previsto nel PSR 2003/2006 approvato con deliberazione amministrativa n. 97 del 2003) per tutta la residenzialità extraospedaliera prevedendone alcuni per il Settore Disturbi del Comportamento Alimentare. Questa esigenza era stata già prevista nella delibera **132/2004** (paragrafo 10) “Progetto obiettivo salute mentale” dove la Giunta Regionale si impegna ad adottare specifici provvedimenti sui Disturbi del Comportamento alimentare (DCA) prevedendo riferimenti ambulatoriali, ospedalieri e strutture per riabilitazione.

MOLISE

Le norme di riferimento:

- *DCR 9 luglio 2008, n. 190 “Piano sanitario regionale per il triennio 2008-2010”*
- *L.R. 6.11.2002, n. 30 “Tutela della salute mentale”*
- *DGR 23/1/2006, n. 57 “Piano regionale di prevenzione dell’obesità”*

Piano sanitario regionale per il triennio 2008-2010 approvato con DCR 9 luglio 2008, n. 190, richiama la disciplina dei disturbi del comportamento alimentare nell’ambito degli atti normativi relativi alla tutela della salute mentale

Nella Regione l’offerta di servizi d’assistenza ai disabili psichici è abbastanza completa, anche in forza della *L.R. 6.11.2002, n. 30 sulla “tutela della salute mentale”*, del relativo regolamento applicativo n. 1 del 2004 e delle linee guida sull’autorizzazione ed accreditamento delle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali di cui alla *DGR 16.10.2006, n. 1722*.

Il Piano auspica in particolare per il prossimo triennio l’incremento e lo sviluppo dei servizi per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare.

In particolare prevede di attuare ed implementare gli interventi sulla prevenzione e cura dell’obesità e gestione integrata del diabete previsti dall’allegato (*DGR 57/2006* Linee operative per la pianificazione regionale: Strategia di intervento per la prevenzione dell’obesità) al piano regionale di prevenzione regionale (*DGR 3 agosto 2005, n. 1107* e *DGR 19 giugno 2006, n. 826*). Tra le strategie di interventi sono stati previsti:

- il Comitato Tecnico Operativo, composto da rappresentanti di numerose istituzioni regionali interessate dai temi del Progetto (Istituzione scolastica, Università, Società Scientifiche, CONI, rappresentanti dei Medici e dei Pediatri, ecc.);
- il gruppo dei Referenti di tutte le Zone dell’ASReM, al fine della realizzazione nei rispettivi territori delle linee di intervento relative ai bambini e di quelle sugli adulti.

Nell’ambito delle collaborazioni necessarie per un approccio multidisciplinare all’obesità, è stato auspicato l’inserimento della necessità di aderire al Progetto negli Accordi contrattuali dei Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta.

PIEMONTE

Le norme di riferimento:

- **DGR 23.01.2006, n. 43-2046** “Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007”
- **DCR 24.10.2007, n. 137-40212** “Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009”

la Regione Piemonte ha avviato nel 2003 il Progetto Nutrizione Piemonte (PNP), con l’obiettivo di fornire ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) le risorse per far decollare, o proseguire, attività di sorveglianza e prevenzione nutrizionale in tutte le ASL del territorio regionale.

Il progetto regionale “Sorveglianza e Prevenzione dell’Obesità” rientra nel Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, approvato dalla Regione Piemonte con **DGR n. 43-2046 del 23.01.2006**, coerentemente con quanto stabilito dall’intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 23 marzo 2005 e dalle “**Linee operative predisposte dal Centro Nazionale per la prevenzione ed il Controllo della Malattie**”.

Il Progetto regionale “**Sorveglianza e Prevenzione dell’Obesità**” ha inteso contrastare questo fenomeno, promuovendo sette precisi ambiti di intervento e tra questi, in particolare, quello che prevede la pianificazione regionale e locale di interventi di promozione e sostegno allo svolgimento di un’adeguata attività fisica e di stili di vita salutari. In tal senso è stato dunque attivato formalmente il Gruppo di lavoro regionale con mandato: “Sostegno e Promozione dello svolgimento di attività motorie nelle Comunità Locali”. Il gruppo intende proporre e promuovere un piano di azione che declini localmente i principi di intersettorialità e di corresponsabilità per la salute (dettati dall’OMS nel documento di Salute 21) nonché gli indirizzi contenuti nel **Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009 (DCR 24.10.2007, n. 137-40212)** in merito al coinvolgimento attivo degli Enti Locali nella programmazione partecipata della salute (Profili e Piani di salute).

Già da tempo è attivo il Centro Pilota della Regione Piemonte per lo studio e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): è una Struttura Complessa a Direzione Universitaria che ha come obiettivo curare e nello stesso tempo migliorare la conoscenza scientifica di questi disturbi che rappresentano ormai una vera e propria epidemia sociale.

E’ attivo presso l’Ospedale S. Giovanni Battista "le Molinette", ma soprattutto negli ultimi anni, grazie all’interesse della Facoltà di Medicina, dell’Università di Torino, dei Direttori dell’Azienda Ospedaliera ospitante, all’importante supporto delle fondazioni private, e al reperimento di fondi nazionali ed internazionali per la ricerca, ha potuto implementare i suoi servizi agli utenti. Attualmente il Centro DCA dell’Università di Torino rappresenta la pietra miliare della Rete di Servizi della Regione Piemonte riguardante la cura dei DCA, ed uno dei centri maggiormente apprezzati a livello nazionale ed internazionale nell’ambito della ricerca sui correlati di Personalità nei DCA.

Il Centro Pilota Regionale per i DCA è quindi un Centro del Dipartimento di Neuroscienze dell’Università di Torino, composto da un Reparto per il trattamento in regime di ricovero, da un DH terapeutico psichiatrico e da un Servizio Ambulatoriale per il trattamento dei soggetti

con Disturbo del Comportamento Alimentare e con Obesità e Disturbo del Comportamento Alimentare.

PUGLIA

Le norme di riferimento:

- **DGR 19 marzo 2002, n. 277** – “L.R. n. 28/2000, art. 20, comma 8. Approvazione protocolli diagnostico terapeutici relativi alle prestazioni rese in regime di day hospital. Autorizzazione regionale. 2° provvedimento.
- **L.R. 19-9-2008 n. 23-** “Piano regionale di salute 2008-2010”.

Con **DGR n. 277/2002**, la Regione Puglia aveva definito un proprio protocollo per la regolamentazione delle prestazioni sanitarie rese in regime di day hospital per i disturbi del comportamento alimentare nell'ambito della Psichiatria.

A seguito della campagna informativa trasversale promossa dal Ministero della Salute, il Progetto Interministeriale "Guadagnare salute", relativamente alla problematica dei disturbi del comportamento alimentare, che incentivava a promuovere corrette informazioni e consapevolezza sociale rispetto ai disturbi psichiatrici dei comportamenti alimentare al fine di contrastare le informazioni fuorvianti provenienti dai mass media e da fonti non accreditate", la Regione Puglia ha dato via ad una serie di strategie nell'ambito dei DCA.

A questo proposito occorre sottolineare che in Puglia da anni sono attivi sin dalla fine degli anni novanta, due Centri dedicati ai disturbi del comportamento alimentare, uno allocato sul territorio nella ASL di Lecce all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e uno allocato nell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari presso la Clinica Psichiatrica.

Dal 2004 un altro Centro DCA dedicato è stato istituito con apposito atto deliberativo, nel Dipartimento di Salute Mentale di Altamura della ex ASL Bari 3 allocato presso l'Ospedale della Murgia, con sede distaccata nell'ospedale di Gravina.

Tutti e tre i centri si configurano come strutture di 2° livello, così come previsto dalle linee guida ministeriali predisposte da un'apposita Commissione Ministeriale istituita nel 1997 e diffuse nel 2001.

Inoltre il "Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA" della ASL di Lecce, su proposta di progetto per il ricovero residenziale terapeutico-riabilitativo al Ministero della Salute, ha ricevuto il finanziamento per la ristrutturazione dello spazio fisico destinato al Centro suddetto, che si verrebbe in tal modo a configurare quale struttura di 3° livello, e ha programmato l'integrazione delle risorse umane necessarie all'organico.

Con recente atto deliberativo la nuova ASL BA ha previsto per il Centro DCA di Altamura/Gravina, oltre al day hospital, anche il terzo livello assistenziale di tipo terapeutico-riabilitativo.

Particolare attenzione viene prestato al problema con la **L.R. 19-9-2008 n. 23- “Piano regionale di salute 2008-2010”**. Infatti il Piano prevede un approfondimento sui disturbi del comportamento alimentare come patologia psichiatrica

I dati epidemiologici derivati da studi condotti sia a livello internazionale, nazionale e regionale sottolineano che i disturbi del comportamento alimentare sono, inoltre, in notevole aumento anche nella popolazione maschile (10-15% del totale).

Tali disturbi sono, dunque, patologie altamente diffuse nella popolazione a rischio., e a causa dello stigma sociale, di una informazione errata e di una non adeguata organizzazione del sistema sanitario nello specifico, facilmente tendono a cronicizzarsi, comportando notevoli costi sociali e sanitari. Per le inevitabili conseguenze sul metabolismo glicidico, lipidico e proteico e su vari sistemi ormonali (vedi sviluppo di amenorrea, osteoporosi, ecc.), la gestione di questi soggetti andrà attuata con il coinvolgimento della rete territoriale degli specialisti endocrinologi e delle unità operative di endocrinologia.

Da alcune ricerche si evince come solo il 40% dei soggetti affetti da anoressia nervosa viene riconosciuto dai medici di base e il 79% di questi arriva alla cura; solo l'11% dei soggetti affetti da bulimia viene riconosciuto dai medici di base e la metà di questi arriva alla cura. Si consideri che nonostante un adeguato trattamento, solo un terzo dei soggetti affetti da anoressia nervosa guarisce, un terzo continua a presentare una sindrome parziale, un terzo cronicizza; la metà dei soggetti bulimici guarisce, un'altra metà continua a presentare una sindrome completa o parziale.

Molto pochi sono, poi, i soggetti affetti da disturbo da abbuffate compulsive che ricevono un trattamento adeguato e riescono a mantenere nel tempo un peso corporeo più basso. Quest'ultima tipologia di DCA oggi è sempre più preoccupante sul piano epidemiologico.

Queste malattie possono portare a morte nel 15-18% dei casi: sono patologie che necessitano pertanto di essere curate in Unità Operative specializzate specifiche in cui èquipes multidisciplinari possano occuparsi degli aspetti psichiatrici, psicologici, organici, e nello stesso tempo - essendo le variabili socio-culturali estremamente rilevanti nella loro eziopatogenesi - anche degli aspetti familiari, sociali e culturali.

Il **PSR** richiama i PSN 2003-2004 e 2006-2008 con riferimento agli obiettivi da raggiungere assegnati specificatamente per i Dipartimenti di Salute Mentale, prevede di "migliorare le capacità di risposta alle richieste di cura per i Disturbi del Comportamento Alimentare con particolare riferimento all'anoressia".

Questo Piano Regionale di Salute definisce, tra gli obiettivi operativi di cura e di promozione di salute, nell'ambito specifico dei "disturbi del comportamento alimentare", la creazione di Centri dedicati per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione composti da equipe multidisciplinari con professionalità di ordine internistico, nutrizionale, psichiatrico, psicologico, attraverso:

Nell'ambito di ciascuna ASL:

- almeno due strutture di 1° livello (ambulatoriale) ai sensi delle Linee Guida Ministeriali per i DCA, da collocarsi all'interno del Poliambulatorio dei distretti socio-sanitari, integrato con il CSM;

- una struttura di 2° livello con 15 posti letto di day hospital all'interno di Centri Specializzati per i DCA a valenza dipartimentale, collocata nell'Ospedale di riferimento della ASL, la cui direzione è affidata ad uno specialista psichiatra, per la diagnosi, la terapia e riabilitazione integrata e multidisciplinare;

Nell'ambito di ciascuna delle tre macroaree:

- una struttura di 3° livello residenziale e semiresidenziale all'interno di una struttura dedicata, dotata di ambulatorio, day hospital e residenza terapeutica/riabilitativa che deve prevedere la presenza di un'equipe multidisciplinare composta almeno dalle seguenti professionalità:

psichiatra, psicologo, terapeuta della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, endocrinologo, dietista, infermiere.

A livello regionale:

- la creazione di un Centro di coordinamento a valenza regionale quale punto di riferimento delle reti aziendali, con funzioni di:

- coordinamento di tutti i progetti ed azioni di prevenzione dei DCA, in particolare di quelli promossi dalle Unità Interdipartimentali di prevenzione dei ***Disturbi del Comportamento Alimentare***, di cui al paragrafo 2.2.7.1 del Piano;
- supporto all'Osservatorio Epidemiologico Regionale in materia di DCA;
- formazione professionale e l'aggiornamento degli operatori;
- ricerche cliniche e di base in collaborazione con tutti i servizi disponibili (Università, Ospedali, servizi residenziali, Ospedali diurni, Ambulatori).

SARDEGNA

Le norme di riferimento:

Delib.G.R. 5 luglio 2005, n. 29/2 – “Piano regionale della Prevenzione”

In Sardegna non esiste nessuna struttura sanitaria specializzata nella cura dei disturbi alimentari il che implica la continua emigrazione verso i centri specialistici della Penisola che, del resto, fanno parte di cliniche private e il dispendio in termini psicologici ed economici è altissimo.

Il Piano regionale della Prevenzione approvato con *Delib.G.R. 5 luglio 2005, n. 29/2 e integrato con Delib.G.R. 28 dicembre 2005, n. 63/12*, si propone di prevenire l'*obesità* nelle donne in età fertile e nel bambino, attraverso la promozione di stili di vita e comportamenti alimentari validi in tutte le fasi della vita, finalizzati al mantenimento/recupero del buono stato di salute, alla prevenzione dell'*obesità* e delle malattie cronico degenerative.

L'obiettivo del progetto è quello di promuovere comportamenti alimentari e stili di vita, validi in tutte le fasi della vita, finalizzati al mantenimento/recupero di un buono stato di salute, alla prevenzione dell'*obesità* e delle patologie cronico - degenerative.

SICILIA

Le norme di riferimento:

Decreto del Presidente della Regione 11.5.2000 - Piano sanitario regionale 2000-2002

Decreto 30 marzo 2005. - Approvazione del progetto denominato "Prevenzione dell'obesità e cura dei disturbi del comportamento alimentare" dell'Azienda unità sanitaria locale n. 6 di Palermo.

Decreto 9.3.2006, n. 7514 "Attuazione del Piano nazionale della Prevenzione attiva del sovrappeso e dell'obesità"

La regione siciliana nell'ambito del PSR 2000- 2002 ha inserito tra gli obiettivi principali di contrasto delle principali patologie, anche la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare con la previsione di una serie di interventi assistenziali.

La AUSL 6 di Palermo ha dato avvio il "Presidio E.Albanese" **CEDIAL** (CEntro DIsturbi ALimentari). La struttura ambulatoriale riabilitativa dedicata allo studio, prevenzione e terapia dei DCA è un servizio del tutto gratuito che conta ad oggi 257 pazienti.

Con il **Decreto del marzo 2005** è approvato per un importo di E 100.000,00 il progetto denominato "Prevenzione dell'obesità e cura dei disturbi del comportamento alimentare" dell'Azienda unità sanitaria locale n. 6 di Palermo. Il progetto avrà la durata di mesi 24 dalla data di notifica del presente decreto; eventuali richieste di proroga dei termini dovranno essere inviate debitamente motivate all'Assessorato della sanità - dipartimento Ispettorato sanitario - in data antecedente alla scadenza del suddetto termine. Lo scopo è quello di realizzare un Centro Ambulatoriale e Semiresidenziale Riabilitativo dedicato allo studio, alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia dei disturbi del comportamento alimentare (DCA). L'obiettivo metodologico è finalizzato alla cura dei DCA e ha come principio etico prioritario il sostegno alla persona sofferente e alla sua famiglia.

Il decreto del Piano Regionale per la prevenzione attiva del sovrappeso e dell'obesità è stato approvato nel corso del 2006. Per la sua attuazione è stata prevista la gestione integrata fra il livello centrale regionale, responsabile della progettazione e monitoraggio, e le Aziende Sanitarie Locali (ASL), responsabili delle fasi operative sul territorio. Il territorio della Regione è suddiviso in 9 province, ad ognuna delle quali corrisponde una ASL. Pertanto per la realizzazione del Piano sul territorio si è deciso di identificare un referente per ciascuna ASL .

TOSCANA

Le norme di riferimento:

DCR 16 febbraio 2005, n. 22- Piano Sanitario Regionale 2005-2007

DGR 18 aprile 2006, n. 279 *Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana.*

DGR n. 617 del 17/09/2007 , *“Linee di indirizzo in tema di sorveglianza nutrizionale, prevenzione e promozione di sani stili di vita, realizzazione di una rete integrata di servizi per la diagnosi e la terapia dell’obesità”.*

La **DCR 16 febbraio 2005, n. 22** all'interno del **Piano Sanitario Regionale 2005-2007**, nel paragrafo 5.2.1.2 ha definito uno specifico progetto di interesse regionale " La salute mentale", dove è previsto, tra l'altro, che la Giunta regionale fornisca apposite linee-guida per orientare le Aziende sanitarie nell'organizzazione dei servizi per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e nella definizione dei percorsi integrati per l'assistenza e la cura di tali disturbi.

In attuazione del progetto speciale 10 “Alimentazione e salute”, di cui al Piano sanitario regionale 2005/2007, è stata costituita la Commissione regionale “Alimentazione e Salute” (**D.D. n. 7359/2005**) che ha avuto l’incarico di elaborare in modo organico e unitario una strategia complessiva diretta alla prevenzione e cura dell’obesità.

Nell’ambito della commissione, sono stati costituiti tre gruppi di lavoro con il mandato di sviluppare

linee di indirizzo regionali, in particolare in merito a:

- Epidemiologia, sorveglianza, monitoraggio
- Prevenzione, promozione di corretti stili di vita
- Percorso assistenziale del soggetto obeso.

Le linee di indirizzo sono state completate, approvate dalla Commissione regionale “Alimentazione e salute” e ratificate con **DGR n. 617/2007** , *“Linee di indirizzo in tema di sorveglianza nutrizionale, prevenzione e promozione di sani stili di vita, realizzazione di una rete integrata di servizi per la diagnosi e la terapia dell’obesità”.*

Con la **DGR n. 2797/2006** – vengono dettate le **“Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura**, per assicurare la realizzazione di una articolata rete di servizi per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare su tutto il territorio regionale. In particolare nell’Allegato A viene approfondito l’argomento, effettuato da un gruppo di lavoro a livello regionale. Dallo studio è emerso che sul tema dei D.C.A. sono impegnati, in modo non uniforme nelle varie realtà territoriali, una molteplicità di servizi (Dipartimenti di Salute Mentale, Unità Operative di Psichiatria e Psicologia, Unità Funzionali Salute Mentale Adulti, Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza

(UFSMIA), SOD di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Ginecologia, Gastroenterologia, Pediatria, Dietistica, Unità Operative di Pediatria, Servizi tossicodipendenze (Sert), Servizio di Diabetologia, U.F. Attività Consultoriali, Attività Sanitarie di Comunità, Servizi di Dietologia) e solo pochi dei servizi implicati nel processo assistenziale hanno personale dedicato al problema.

In alcune realtà inoltre i servizi operano senza una precisa definizione delle funzioni con conseguente frammentazione e casualità delle cure e con dispersione di risorse ed energie. Per quanto riguarda il quadro dell'assistenza alle persone affette da D.C.A. in Toscana, nell'anno 2001, sono stati 2773 i pazienti con diagnosi di D.C.A. che hanno contattato i servizi delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere.

Da questo contesto consegue la necessità di un'azione complessiva di indirizzo regionale per un orientamento ai servizi che si occupano di D.C.A. che, nell'intento di superare l'attuale frammentazione delle azioni, fornisca un quadro di riferimento chiaro e articolato per lo sviluppo di interventi integrati, coordinati e professionalmente qualificati. A tal proposito il **PSR 2005-2007**, nei paragrafi 5.2.1.2 "La Salute mentale" e 3.2.10 Progetto speciale "Alimentazione e salute" evidenzia la necessità di definire i livelli assistenziali necessari alla realizzazione della rete dei servizi per il trattamento dei D.C.A. e individua alcune "parole-chiave" attorno alle quali organizzare una efficace offerta di assistenza per queste patologie.

Il Piano prevede l'attivazione di una rete di servizi ospedalieri e territoriali caratterizzata dalla presenza di tutte le discipline coinvolte nella diagnosi e nella cura dei D.C.A. e dalla partecipazione delle Associazioni di auto mutuo aiuto e di familiari. Ai vari livelli istituzionali è prevista la condivisione tra le diverse categorie professionali dei programmi e degli interventi da attuare in modo da garantire la continuità terapeutica-assistenziale e l'utilizzazione ottimale delle risorse.

Tra le strategie più importanti la Regione Toscana intende sviluppare in ogni Azienda unità sanitaria locale, attraverso un percorso graduale e progressivo, punti di riferimento ben identificati e visibili facenti parte di una rete integrata di servizi per la prevenzione e la cura dei D.C.A. articolata su più livelli di intervento sia **territoriali** che **ospedalieri**, nell'ambito di una programmazione complessiva di area vasta. Nella costruzione di tale rete regionale di assistenza ritiene opportuno porre particolare attenzione alla necessità di garantire:

- servizi accessibili e ben identificati;
- percorsi terapeutico-assistenziali chiari e coordinati;
- la presa in carico multidisciplinare attraverso l'apporto integrato di competenze specificatamente qualificate ed in grado di assicurare risposte professionalmente qualificate e specializzate nel settore dei D.C.A.;
- la continuità di cura al trattamento multidisciplinare;
- l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, tra istituzioni pubbliche e privato sociale.

Il piano prevede l'articolazione di una rete regionale dei servizi per la prevenzione e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare su più livelli:

Ambito territoriale

- Rete di prevenzione
- Centro ambulatoriale

- Centro Diurno e il Day Hospital

ambito ospedaliero

- Ricovero in reparto medico
- Ricovero specializzato.

In più particolare attenzione viene accordata alla formazione e la ricerca che costituiscono uno strumento strategico importante per favorire il percorso complessivo di razionalizzazione e miglioramento degli interventi preventivi, curativi e riabilitativi in materia di D.C.A.

Per quanto riguarda la formazione è necessario prevedere una diffusa azione di aggiornamento e formazione permanente delle varie figure professionali interessate alla prevenzione, cura e riabilitazione dei D.C.A. per un rafforzamento delle loro competenze tecnico-scientifiche e delle capacità di conduzione integrata dei percorsi assistenziali.

Occorre pertanto sviluppare corsi di formazione articolati e differenziati in relazione agli obiettivi formativi attraverso l'azione congiunta delle Aziende Sanitarie e dell'Università. In particolare è necessario attuare corsi rivolti a psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, pediatri, medici di base, personale infermieristico, dietisti ed educatori professionali al fine di diffondere adeguate ed uniformi modalità operative che permettano agli operatori di garantire, ognuno secondo la propria professionalità, una efficace promozione della salute ed un percorso di cura articolato, personalizzato e coordinato secondo il modello della rete dei servizi delineato nella presente direttiva.

Un altro ambito di intervento della formazione deve riguardare i programmi dei corsi di laurea e di specializzazione nei quali è necessario prevedere specifiche conoscenze nel campo dei disturbi del comportamento alimentare.

Ed inoltre, come proposto dalla Commissione Ministeriale sui D.C.A. costituita con D.M. 21 marzo 1997, del Ministro della Sanità è necessario prevedere l'istituzione di corsi di perfezionamento post-laurea indirizzati ai medici psichiatri, psicologi clinici, internisti, endocrinologi, nutrizionisti, ostetrico-ginecologi.

Al fine di favorire un'adeguata e coerente formazione su tutto il territorio, che tenga conto delle esperienze già realizzate su questi temi in alcuni ambiti territoriali, è necessario prevedere un coordinamento delle azioni formative a livello regionale. L'obiettivo è quello di sviluppare una puntuale e articolata analisi dei bisogni formativi, promuovere la programmazione di interventi articolati e coerenti con gli indirizzi regionali e prevedere un sistema di valutazione dell'efficacia dei risultati.

Anche la ricerca costituisce un anello fondante del percorso. Le indagini si dovranno indirizzare prioritariamente nei seguenti ambiti:

- osservatori epidemiologici sulla popolazione infantile e adolescenziale riguardo allo stile alimentare, alla sedentarietà e al peso, con coinvolgimento delle varie figure professionali interessate a livello territoriale;
- osservatorio dell'attività delle strutture territoriali impegnate nel settore, con verifica del numero di soggetti in carico e dell'esito degli interventi stessi;
- indagini genetiche, biomediche e cliniche sui determinanti predisponenti ai disturbi del comportamento alimentare, sui sistemi di protezione da D.C.A. e sul dispiegamento patologico di D.C.A.

La Regione Toscana, in collaborazione con l'Università, favorisce lo sviluppo di progetti di ricerca con particolare attenzione a quelli diretti al monitoraggio dell'attuazione della rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Sulla base dei risultati di tale monitoraggio la Regione Toscana, in collaborazione con il gruppo tecnico di lavoro sui D.C.A., nell'ambito dei lavori della Commissione regionale per la realizzazione del progetto speciale "Alimentazione e Salute" di cui al punto 3.2.10 del citato P.S.R. 2005-2007, può eventualmente riformulare le presenti linee-guida.

UMBRIA

Le norme di riferimento:

DGR 490/98

DGR 29/12/2000, n. 1671 “Piano sanitario Regionale 1999 – 2001”

DGR 22.12.2005, n. 2305 “Determinazioni in merito al piano regionale della Prevenzione attiva”

DCR 28.04.2009, n. 298 Piano Sanitario Regionale 2009-2011

Presso l’Azienda Ospedaliera di Terni è operativo, con delibera **n°490/98**, un Centro per la diagnosi e cura dei DCA con struttura interdipartimentale e attivo tramite la collaborazione tra Servizio Dietetico e di Psicologia. Vengono erogati interventi di tipo integrato sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero.

Dal 2001 è attiva una collaborazione fra l’Azienda Ospedaliera e la ASL 2 di Perugia per la realizzazione di un programma multidisciplinare interaziendale sui DCA. Viene svolta un’attività ambulatoriale presso la S.C. Dietetico e Antidiabetico, attività di day-hospital e ricoveri in acuto presso il Reparto di Pediatria dell’Ospedale di Todi e un trattamento residenziale di riabilitazione psico-nutrizionale presso la Residenza “Palazzo Francisci” di Todi. Detta collaborazione è regolata da una convenzione per l’attività di consulenza in materia di disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva dell’Azienda Ospedaliera e delibera dell’ASL 2 .

In particolare Il Centro per la cura dei disturbi del comportamento alimentare della Asl n. 2, ospitato presso il Palazzo Francisci di Todi, ha fatto scuola e da traino per il trattamento di una malattia in crescita. Nel Centro sono disponibili 10 posti letto in camere singole. Le indicazioni al trattamento residenziale sono prevalentemente quelle suggerite nelle Linee Guida.

La Giunta Regionale, nell’ambito del mandato previsto dal **PSR 1999-2001**, ha approvato, con **DGR n. 1671 del 29/12/2000**, una *linea guida* regionale sui Disordini del Comportamento Alimentare (DCA) che entra ora nella fase, delicata e complessa, della diffusione tra gli ambienti professionali cui è rivolta. Nel 2001 la Regione dell’Umbria fu una delle prime in Italia ad elaborare Linee Guida sul trattamento, ricerca e prevenzione dei DCA. A partire da quel tavolo, iniziò la progettazione di modelli organizzativi di assistenza rivolti ai Disturbi del Comportamento Alimentare, che ha portato alla costituzione di una rete di servizi all’avanguardia in Italia. La mappa dei servizi in Umbria dedicati a tali disturbi si è da allora arricchita con la costituzione e l’articolazione di tutti i livelli di assistenza previsti dalle indicazioni ministeriali: ambulatorio, day hospital, ricovero ospedaliero, residenzialità e semiresidenzialità, garantendo una continuità assistenziale all’interno del servizio pubblico unica in Italia.

Queste linee guida per il trattamento dei DCA sono state prodotte da un gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da professionisti medici di varie specialità su commissione dell’Assessorato alla Sanità della Regione dell’Umbria:

- Coordinatore gruppo di lavoro

- Esperto in epidemiologia clinica
- Psichiatri
- Psicologi
- Internisti
- Nutrizionisti
- Medico di base

Questa Commissione ha effettuato una revisione accurata della letteratura disponibile, inclusa la valutazione di Linee Guida già prodotte sull'argomento (in particolare Clinical Guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults, del National institute of Health USA - 1998, e LiGIO '99, Linee Guida Italiane Obesità, Identificare, Valutare, Trattare, Task Force Italia -1999) e aggiornate al giugno 2001.

Recentemente anche nelle indicazioni del nuovo **PSR 2009 2011** è stato ribadita nei confronti dei Disturbi del Comportamento Alimentare, la necessità di interventi complessi che possono svilupparsi solo attraverso la stretta integrazione tra i diversi servizi specialistici e tra questi e la medicina distrettuale e di base (MMG).

Un'attenzione particolare è verso l'obesità. Per quanto riguarda le azioni messe in campo dal Servizio Sanitario Regionale nel corso degli anni passati si deve ammettere che hanno avuto più le caratteristiche di interventi estemporanei a macchia di leopardo, che di un'azione sistemica, coinvolgente le diverse istituzioni, dalla scuola ai comuni, solo per fare due semplici esempi. In piano ritiene, quindi necessario porre in essere strategie e interventi sistematici sul territorio.

VALLE D'AOSTA

Le norme di riferimento:

L.R. 12-12-2007 n. 32- “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2008/2010). Modificazioni di leggi regionali”.

In deroga a quanto stabilito dall'art. 38, comma 2, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la realizzazione dell'organizzazione del Servizio sociosanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione), e a quanto previsto dall'obiettivo n. 25 del *Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006/2008*, approvato con legge regionale 20 giugno 2006, n. 13, la Giunta regionale con la **LR 32/2007**, al fine di promuovere l'inserimento della Regione nei percorsi sanitari di cura di particolari patologie cliniche per le quali l'ambiente montano rappresenta un valido supporto terapeutico e di soddisfare i fabbisogni propri e di altre Regioni, favorendo al contempo lo sviluppo turistico e l'incremento del livello occupazionale locale, può autorizzare, senza obbligo di convenzione per l'Azienda USL e fermo restando il rispetto di ogni altra condizione prevista dalla normativa vigente, la realizzazione e l'esercizio, nel distretto socio-sanitario n. 4, di una struttura sanitaria residenziale per la cura di patologie di interesse psichiatrico e di disturbi del comportamento alimentare.

VENETO

Le norme di riferimento:

- **DGR 19.10.1999, n. 3540** “Atto di indirizzo e coordinamento per l’avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del Comportamento alimentare”,
- **DGR 16.12.1999, n. 1161**
- **DGR 21.09.2001, n. 2410** “Prima attuazione dell’atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. Azienda U.L.S.S.10 – Veneto Orientale”
- **DGR 4.7.2003, n. 1974** “attuazione dell’atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. Azienda U.L.S.S. n. 6 di Vicenza”
- **DGR 23.05.2003, n. 1501** “azienda Ulss n. 7 – Pieve di Soligo. Richiesta di cofinanziamento del progetto pilota “Futuro Insieme”
- **DGR 20.12.2005, n. 70** “Attuazione dell’atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. DGR 3540/1999: Centro interaziendale e interdipartimentale con funzione di Centro regionale e Centro di riferimento Provinciale – Azienda Ospedaliera di Padova”
- **DGR 11.02.2005, n. 371** “Attuazione dell’atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. DGR 3540/1999: Centro di riferimento Provinciale Treviso comprendente le aziende sociosanitarie 7,8,9)”
- **DGR 11.02.2005, n. 374** “Attuazione dell’atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. DGR 3540/1999: Centro regionale Interaziendale Azienda Ospedaliera- Verona e ULSS n. 20 Verona”
- **DGR 30.10.2007, n. 3455** “Disturbi del comportamento alimentare: operatività e finanziamento della rete”
- **DGR 28.12.2007, n. 4536** “Progetto DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) ULSS 3 Bassano del Grappa (VI)”
- **DGR 22.07.2008, n. 2039** Disturbi del Comportamento alimentare (DCA): finanziamento della rete regionale – anno 2008
- **Decreti 21.07.2008 n. 92**
- **Decreto 5.09.2008: n.109**
- **Decreto del 27.11.2008, n. 170** “Autorizzazione all’esercizio della struttura denominata “Centro diurno Archimede”
- **DGR 21.04.2009, N. 1050** “Disturbi del comportamento alimentare (DCA). Centro di riferimento provinciale della Provincia di Venezia. Modulazioni organizzative della rete assistenziale e della residenzialità”.

Con **DGR 19.10.1999, n. 3540**, la Giunta Regione ha avviato un processo di organizzazione assistenziale delle patologie connesse con i disturbi del comportamento alimentare (DCA), individuando le linee di comportamento per la costituzione della rete dei servizi territoriali. Al

punto 3 del 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”

La DGR 3540 tra le altre cose prevedeva l'organizzazione di una rete di servizi per la diagnosi e cura dei DCA attraverso l'attivazione in ogni provincia (di norma nell'ambito delle aziende ULSS e nel caso di Padova e Verona, presso le Aziende Ospedaliere) di un centro di riferimento Provinciale per i DCA con funzioni di:

- promozione e coordinamento tecnico funzionale, d'intesa con la Regione, delle iniziative in materia di DCA su tutto l'ambito provinciale;
- integrazione dell'attività clinica rivolta ai casi inviati dalle strutture operanti nel proprio ambito provinciale, con particolare riferimento alla definizione diagnostica e alla gestione terapeutica.

Inoltre, la citata DGR n. 3540 prevedeva che ai CDP localizzati all'interno delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, sedi di Facoltà di medicina, venissero attribuiti compiti di centro Regionale per i DCA, con le seguenti funzioni a livello regionale:

- raccolta di dati epidemiologici attraverso la medicina di base e nelle istituzioni scolastiche;
- coordinamento tecnico e omogeneizzazione delle iniziative di prevenzione
- promozione delle iniziative per la definizione di linee guida e di protocolli diagnostici, terapeutici
- ricerca clinica e biomedica
- formazione e aggiornamento del personale medico e non medico;
- prestazioni assistenziali cliniche e diagnostiche di alto livello e particolarmente impegnative;

Infine la delibera stabiliva di riservarsi con successivo provvedimento la puntuale individuazione dei Centri di riferimento provinciale, anche in relazione alle indicazioni di programma, attività, prospettive organizzative desunte dagli specifici dati che sarebbero stati forniti dalle Aziende ULSS presenti in ambito regionale.

Successivamente con una pluralità di provvedimenti di Giunta sono stati individuati i centri di riferimento:

- Con **DGR 2410 del 21.09.2001** veniva approvato il progetto di costituzione del Centro di riferimento provinciale presentato dall'Azienda ULSS n. 10 Veneto Orientale, competente per l'area provinciale di Venezia esclusa l'Azienda ULSS 12 Veneziana (**Dgr 21.04.2009, N. 1050** – modulazione successiva della rete assistenziale e residenziale)
- Con **DGR n. 1974 del 4.7.2003** veniva approvato il progetto di costituzione del Centro di riferimento provinciale presentato dall'Azienda ULSS n. 6 di Vicenza, competente per l'area provinciale di Vicenza; (Già con con **delibera 16.12.1999, n. 1161**, l'ULSS di Vicenza proponeva la costituzione del centro Provinciale nel proprio territorio. Tale azienda privilegia il trattamento territoriale di tipo riabilitativo, con pressochè totale utilizzo di percorsi territoriali ambulatoriali con estensione verso la semiresidenzialità per i casi più complessi.

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 bings 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 rodinario 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 consultori ali e distrettuali per l'età evolutiva.)

- Con **DGR 20.12.2005, n. 70** veniva approvato il progetto di costituzione del Centro interaziendale e Interdipartimentale con funzione di Centro di riferimento regionale presentato dall'Azienda Ospedaliera di Padova. (Con la delibera del direttore generale n. 782 del 08.06.1999 l'AO di Padova ha istituito il Servizio per i Disturbi del Comportamento alimentare. A tale servizio sono state attribuite tutte le funzioni assistenziali comprensive dell'attività ambulatoriale, di day hospital e di ricovero, nonché l'attuazione di iniziative e programmi di prevenzione e di ricerca).
- Con **DGR 371 del 11.02.2005** veniva approvato il progetto di costituzione del Centro di riferimento provinciale competente per l'area provinciale di Treviso, presentata dall'Azienda Ulss n. 7 (**DGR 1501/2003** – azienda Ulss 7 – Pieve di Soligo. Richiesta di cofinanziamento del progetto pilota "Futuro Insieme" *Il Progetto Pilota Futuro Insieme è un progetto regionale che il Dipartimento di Salute Mentale, in collaborazione con la cooperativa sociale Insieme si Può, ha iniziato nel 2004 fino al 2008 ed ha avuto come obiettivo l'integrazione di un modello organizzativo di psichiatria territoriale, secondo i criteri della Psichiatria di Comunità, con attività di prevenzione anche sui disturbi del comportamento alimentare. Successivamente con la DGR 1088/2008 il progetto da sperimentale passa a regime con l'incremento della rete dei servi del centro diurno e della comunità residenziale per i disturbi del comportamento alimentare*) congiuntamente con le Aziende n. 8 e 9
- Con **DGR 374 dell'11.02.2005** veniva approvato il progetto di costituzione del Centro interaziendale e Interdipartimentale con funzione di Centro di riferimento regionale presentato dall'Azienda Ospedaliera di Verona e dall'Azienda ULSS n. 20 di Verona.
- Con **DGR 4536/2007** veniva approvato il progetto presentato dalla ULSS n. 3 Bassano del Grappa denominato "Prevenzione e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare da realizzarsi in collaborazione con l'Associazione "Amici di Paola" di Cassola (VI)
- Con **Decreto 170 del 2008** autorizza l'associazione servizi sociali e sicurezza per Padova (ASSP) all'esercizio di una struttura sociosanitaria rispondente alla tipologia di Centro diurno per minori per 15 posti, considerando che la struttura in oggetto risulta in possesso dei requisiti minimi specifici previsti dalla normativa vigente in materia, per l'esercizio delle attività socio-sanitarie.

Tutti i sopracitati DGR di individuazione dei Centri di riferimento stabilivano quale condizione operativa il rispetto dei percorsi autorizzativi previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale.

La **DGR 3455/2007** "DCA: operatività della rete regionale" stabiliva l'attività programmata dei Centri sopra citati, ritenendo la rete congruente con la programmazione regionale e con la necessità di un supporto economico che garantisse adeguato sostegno alle iniziative

impostate, integrate da elementi di sistematizzazione statistico- epidemiologica necessari ad un monitoraggio complessivo utile alla programmazione regionale stessa.

DGR 2039 del 22.07.2008: “DCA: finanziamento della rete regionale anno 2008” da continuità alle proposte progettuali della rete regionale in materia di DCA e approva l’assegnazione di un contributo per ciascun centro di riferimento regionale.

Recentemente i **Decreti n. 92 del 21.07.2008 e 109 del 5.09.2008:** partendo dalla DGR 3455/2007 al punto 6 demandavano al dirigente regionale della direzione regionale Piani e Programmazione sociosanitari la costituzione di un gruppo di lavoro regionale composto dai responsabili dei centri di riferimento regionale e provinciale con i sopracitati decreti si da il via alla costituzione con le successive modificazioni.

PROV. AUTONOMA TRENTO

Le norme di riferimento:

Delib.G.P. 7-12-2007 n. 2737 “Adozione del progetto di "Piano provinciale per la salute dei cittadini della XIII Legislatura”

La Provincia Autonoma di Trento in considerazione della rilevanza nazionale dei disturbi del comportamento alimentare ha dato avvio ad un Centro specializzato di riferimento provinciale su tali disturbi.

In relazione al grave disagio individuale familiare e sociale che crea nelle persone che ne sono affette il Centro, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari hanno voluto offrire alle persone interessate la possibilità di accedere a percorsi individualizzati caratterizzati da cure integrate di diversi specialisti: medici, psicologi, nutrizionisti, pediatri, psichiatri, infermieri e dietisti che con interventi coordinati attuano progetti complessi e mirati ai bisogni della persona.

PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

Le norme di riferimento:

DGP 11.6.2007, n. 1998, “Criteri per la concessione di contributi ad associazioni, enti pubblici o privati senza scopo di lucro per la gestione di servizi specialistici per patologie legate a disturbi del comportamento alimentare di natura psicologica”.

DG.P. 19-7-1999 n. 3028 Approvazione del piano sanitario provinciale 2000-2002

Con la delibera di Giunta *n.1998/2007* i disturbi del comportamento alimentare hanno una posizione particolare nella Provincia autonoma di Bolzano. La loro prevenzione è parte integrante dell'attività svolta nel campo delle dipendenze, ma per la consulenza e il trattamento di questi disturbi va promossa una collaborazione interdisciplinare fra i servizi specialistici di medicina interna, psichiatria, psicosomatica e psicologia.

Gli interventi finalizzati al trattamento delle patologie correlate ai disordini alimentari devono essere realizzate da “enti all'uopo operanti in possesso dei requisiti stabiliti per l'accreditamento nella Provincia.

Devono:

- avere sede legale nel territorio della Provincia di Bolzano;
- garantire orari per il pubblico almeno 4 giorni la settimana;
- proporre un progetto strutturato e continuativo e non singole iniziative;
- garantire consulenza telefonica;
- disporre di personale con adeguata esperienza temporale e professionale in tale ambito.

Anche nel PSP 2000–2002 la Provincia di Bolzano sottolinea l'importanza di potenziare e migliorare gli interventi riabilitativi con particolare riferimento a quelli miranti ad incrementare l'offerta di intervento psicologico per le persone affette da bulimia e anoressia.