



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
7^a legislatura

Presidente	Giancarlo Galan
V. Presidente	Fabio Gava
Assessori	Sante Bressan
	Renato Chisso
	Giancarlo Conta
	Marialuisa Coppola
	Marino Finazzi
	Massimo Giorgetti
	Raffaele Grazia
	Antonio Padoin
	Floriano Pra
	Ermanno Serrajotto
	Raffaele Zanon

Deliberazione della Giunta

n. **371** del **11 FEB. 2005**

Segretario Antonio Menetto

OGGETTO: Attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. DGR n. 3540/1999: Centro di Riferimento Provinciale Treviso comprendente le Aziende sociosanitarie 7, 8, 9 -



IL PRESIDENTE ON. Dott. GIANCARLO GALAN

~~Il Vice Presidente Assessore alle Politiche Sanitarie Avv. Fabio Gava, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali - Dr. Sante Bressan, riferisce quanto segue:~~

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

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

Con DGR n. 2410 del 21.09.2001 e con DGR n. 1974 del 04.07.2003, la Giunta Regionale pur riconoscendo l'impossibilità di una immediata piena attuazione di una rete assistenziale regionale per i servizi rivolti al trattamento delle patologie ricomprese nella generale accezione del comportamento alimentare (DCA), ha preso atto della consolidata attività nel settore da parte di alcune Aziende, riconoscendo loro l'operatività nel contesto organizzativo prefigurato nella stessa DGR n. 3540/99, documentando un'impostazione organizzativa, strutturale e di dotazione organica in grado di assicurare, da subito, un immediato funzionamento delle attività legate ai percorsi previsti per i DCA.. Tale riconoscimento ha avuto luogo per l'Azienda n. 10 Veneto Orientale, per il Centro Provinciale di Portogruaro (Provincia di Venezia), e per il Centro Provinciale di Vicenza, l'Azienda ULSS n. 6.

Mod. B -copia

In questa ottica, si ritiene utile procedere all'allargamento delle reti provinciali assistenziali e regionali, attraverso il riconoscimento delle realtà aziendali che man mano si dotano dei requisiti precipui previsti, tali da assicurare proposte di programma, che ben si inquadrano nelle previsioni della citata deliberazione n. 3540/99, privilegiando, per i Centri Provinciali il trattamento territoriale di tipo riabilitativo territoriale, con proiezione verso la semiresidenzialità per i casi più complessi, cui necessiti un monitoraggio in die, specie per la somministrazione terapeutica di pasti assistiti, nonché interessanti proposte per attività di ricerca e formazione per i Centri Regionali.

L'Azienda ULSS 7, con nota prot. n. 3226 del 25.01.2005, ha presentato un documento redatto congiuntamente dalle tre Aziende sociosanitarie della Provincia di Treviso, con il quale viene proposto l'avvio di un centro di riferimento provinciale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare.

La proposta di cui sopra, si caratterizza per la costituzione di un coordinamento provinciale che comprende l'organizzazione a rete dei servizi presenti nelle singole realtà aziendali. La funzione di coordinamento del gruppo provinciale viene assunta a turno annuale, da un rappresentante delle tre Aziende interessate. Dell'avvio e quindi della prima annualità sarà referente il Direttore Generale dell'Azienda ULSS 7- Pieve di Soligo.

Come indicato nella proposta, nell'ambito delle attività delle tre Aziende si sono consolidate esperienze autonome e parallele rispetto al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, con una cornice teorica di riferimento comune. La condivisione di fini e di operatività nella materia, rappresentano garanzia di percorsi comuni e di interazione professionale, attraverso un lavoro d'equipe per una operatività a rete.

Nel progetto proposto si distinguono due parti: una relativa ad attività da svolgere in condivisione tra le tre Aziende e una parte specifica di attività per la singola Azienda, secondo obiettivi specifici rispondenti ai bisogni dettati dalle diversità locali:

L'attività condivisa, pianificata in incontri programmatici e di coordinamento interprovinciali con cadenza mensile, si realizza all'interno della volontà comune di costituire una rete provinciale per il trattamento dei DCA aziendali. Il quadro è rappresentato dalle attività che hanno avuto origine dalla DGR 3575 del 21.12.2001 con la quale la Giunta ha, tra l'altro, stanziato i fondi per la promozione delle attività di prevenzione del disagio giovanile diretta alla individuazione precoce di soggetti con disturbi del comportamento alimentare.

Per quanto concerne l'organizzazione del Centro di Riferimento Provinciale per i DCA aziendali, si rimanda all'allegata proposta, unita al presente atto come parte integrante ed essenziale.

Dalle considerazioni svolte si ritiene che la progettualità proposta sia in linea con quanto definito dal documento tecnico elaborato dalla Regione Veneto e allegato alla DGR n. 3540/99, e in modo particolare con le finalità da questa previste:

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

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

La proposta in argomento, appare altresì in linea con le previsioni e gli obiettivi della DGR 3456 del 5.11.2004, relativa all'istituzione dell'Area Vasta, per la definizione delle priorità collaborative sugli aspetti gestionali, nell'ambito delle aree tematiche (amministrativa e sanitaria) secondo la specifica materia e attenta allo sviluppo di protocolli per la messa a rete di specialità e tecnologia.

La condizione operativa propria di un centro di riabilitazione deve soggiacere alle normative nazionali e regionali (Legge n. 626/1994, D.P.R. 14.01.1997 e L.R. n. 22 del 16.08.2002) che prevedono particolari percorsi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Nelle more della sospensione delle attività relative al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento ai sensi della legge regionale n. 22/2002 di cui alla DGR 3855 del 3.12.2004, tali condizioni sono riferibili agli atti applicativi della normativa nazionale.

Deve soggiacere altresì alla regolamentazione contenuta nella DGR n. 447/2000 e sue modificazioni, secondo quanto previsto dall'art. 8 del decreto legislativo n. 229/1999. La competenza al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio in questo contesto normativo, è affidata al Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari ed è concedibile previa attestazione delle Aziende interessate, del possesso dei requisiti prescritti dalle normative richiamate.

La specificazione di tali requisiti per i centri di riabilitazione intensiva extraospedaliera è contenuta nella DGR n. 1699 del 29.06.2001, come integrata e rettificata dalla DGR n. 2225 del 7.09.2001.

Tali deliberazioni regionali, pur non potendo del tutto ritenersi applicabili all'attività assistenziale in questione, costituiscono, in via analogica, documento tecnico di riferimento per la espressione, da parte dei competenti uffici delle Aziende interessate, del parere tecnico di congruità propedeutico al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio di competenza del Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari.

Lo stesso provvedimento, oltre all'autorizzazione all'esercizio, disporrà l'accreditamento della struttura con oneri a carico del S.S.R. adottando il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla DGR n. 1587 del 30.05.2003, così come aggiornata dalla DGR n. 2134 del 16.07.2004, secondo i seguenti importi:

- | | |
|-----------|---|
| € 91,60= | pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito; |
| € 149,80= | pro-capite pro die omnicomprensive (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario |

esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente variabili su espressa richiesta e relazione clinica;

€ 91,60= pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurnato diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostico terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).

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

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

In tal senso si ritiene di definire la competenza per il Centro di Riferimento Provinciale per l'area di Treviso a far data del decreto Dirigenziale di competenza regionale. Le Aziende interessate dovranno garantire i percorsi assistenziali del proprio ambito di competenza, ivi comprese le particolari iniziative organizzative e di coordinamento demandate ai CRP per gli ambiti di riferimento.

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

In relazione a quanto fin qui descritto:

- sottolineato che, in relazione a quanto sopra esposto, la proposta formulata pare rispondente ai requisiti generali dell'atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del comportamento alimentare;
- ritenuto che sia necessario avviare ove possibile, risposte assistenziali organiche ed integrate che garantiscano interventi mirati facilitandone i percorsi diagnostico terapeutici che dovranno anche assicurare la personalizzazione degli interventi,

Il relatore, conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.



LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, ~~incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, II comma, dello Statuto,~~ il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.

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

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

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

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

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

Vista la D.G.R. n. 3540 del 19 ottobre 1999;

Visto il D.P.R. 14.01.1997;

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

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

Vista la D.G.R. n. 1699 del 29 giugno 2001

Vista la D.G.R. n. 2225 del 7 settembre 2001

Vista la DGR 3575 del 21.dicembre.2001

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

Vista la D.G.R. n. 2134 del 16 luglio 7.04

Vista la D.G.R. n. 3456 del 05 novembre 2004

Vista la D.G.R. n. 3855 del 03 dicembre 2004

DELIBERA

- 1) di approvare la proposta per la costituzione del Centro di Riferimento Provinciale dell'Area di Treviso presentata dall'Azienda ULSS n. 7 congiuntamente all'Azienda U.L.S.S. n. 8 e l'Azienda ULSS n. 9, per i disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCA), secondo le linee proposte di cui al documento allegato "A" al presente provvedimento, di cui è parte integrante ed essenziale;
- 2) di sottolineare che il Centro di riferimento di cui al punto 1, del quale è responsabile il Direttore Generale pro tempore, secondo una turnazione annuale come nelle premesse specificato, si caratterizza quale struttura pubblica a gestione diretta per lo svolgimento dell'attività assistenziale e per l'attività di coordinamento provinciale per la Provincia di Treviso in materia di disturbi del comportamento alimentare, in coerenza ed osservanza delle linee in proposito definite dall'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DGR 3540 del 19 ottobre 1999;
- 3) di dare atto che, ad acquisita attestazione delle Aziende interessate, relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture individuate, con decreto del Dirigente regionale della Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitaria, nelle more della sospensione delle attività relative al rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO ai sensi della legge regionale n. 22/2002 di cui alla DGR 3855 del 3.12.2004, si provvederà a rilasciare

ai relativi presidi, l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento della struttura quale Presidio di riabilitazione psiconutrizionale funzionale dei soggetti affetti dalle patologie di cui trattasi;

4) di stabilire che in uno con l'attestazione di conformità alle norme nazionali e regionali in materia di autorizzazione all'esercizio di cui al punto 2 che precede, le Aziende comunicheranno attraverso la presentazione di idoneo Programma di funzionamento, dettagliata dotazione del personale dedicato al Centro di Riferimento, indicandone anche il Coordinatore, intendendosi comunque la data di inizio dell'attività fissata nel Decreto dirigenziale di cui al punto 3 che precede

5) di stabilire che i trattamenti terapeutici semiresidenziali somministrati dal Centro di Riferimento DCA saranno valorizzati adottando il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla D.G.R. 1587 del 30 maggio 2003, così come aggiornata dalla DGR n. 2134 del 16/7/2004, secondo i seguenti importi:

€ 91,60= pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito;

€ 149,80= pro-capite pro die omnicomprensive (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente variabili su espressa richiesta e relazione clinica.

€ 91,60= pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurno diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostico terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).

5) di dare atto che i trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati nell'ambito della residenzialità, potranno essere previsti, se ed in quanto necessari, solo in fase successiva e subordinatamente alle condizioni di necessità e di capienza programmatoria come indicato in premessa per la specifica fattispecie, costituendo oggetto di specifico atto deliberativo;

7) di precisare che l'accesso ai trattamenti è regolato in base alle vigenti disposizioni regionali relative ai presidi di riabilitazione intensiva extraospedaliera (DGR n. 1889/97, DGR n. 2991/98, DGR n. 2816/99, DGR n. 2529/2000, DGR n. 1046/2001, DGR n. 1587/2003);

- 8) di stabilire che la gestione amministrativo-contabile resta a carico delle Aziende interessate, nell'ambito della mobilità intra ed extra regione secondo le norme attualmente in vigore;
- 9) di far carico alle Aziende interessate di attivare i flussi informativi specifici per la rilevazione dell'assistenza specialistica territoriale, in forma sistematizzata propria, tale da garantire l'individuazione della specificità dell'assistenza erogata;
- 10) di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento in B.U.R., nei modi e termini di rito.

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

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan





Centro di riferimento provinciale per la prevenzione diagnosi cura e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare : Organizzazione di una rete di servizi nel territorio della provincia di Treviso comprendente le ULSS 7, 8, 9

Nelle tre ULSS della provincia di Treviso si sono consolidate esperienze autonome e parallele rispetto il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare con una cornice teorica di riferimento comune ossia il trattamento multiprofessionale integrato. Tutte e tre le esperienze sono operative, dal punto di vista organizzativo, come attività specifiche della Salute Mentale; i DSM infatti hanno fornito il principale supporto tecnico e operativo. I singoli gruppi di lavoro si sono definiti grazie anche al rapporto e alla collaborazione con psicologi, internisti, dietisti, neuropsichiatri infantili provenienti dai Servizi che si sono integranti nelle "equipe dei DCA".

ULSS 7

Con delibera del Direttore generale n° 1557/2000 del 26 ottobre 2000 è stato formalmente istituito l'Ambulatorio dei disturbi del comportamento alimentare con sede distrettuale e operatori multiprofessionali: due psichiatri, un internista, due psicologi due dietista. Una psichiatra del dipartimento di salute mentale è responsabile coordinatrice dell'ambulatorio. A suddetta dottoressa è stato conferito l'incarico IPAS nel settembre 2004.

All'attività dell'ambulatorio, si è affiancata quella relativa ai ricoveri nei casi più importanti e significativi presso i reparti di medicina, lungodegenza e in casi molto particolari presso SPDC.

A partire dal settembre 2004 all'interno del progetto "Futuro insieme" e in coordinamento con l'equipe dell'ambulatorio dei DCA è stato avviato un centro diurno per l'effettuazione di programmi terapeutico riabilitativi in regime di semiresidenzialità (accoglienza circa fino a 10 pazienti).

All'interno dello stesso spazio è attiva una comunità terapeutica, che offre la possibilità di usare tre posti letto in regime di residenzialità per pazienti con DCA in condizioni cliniche che necessitano di questo specifico interventi riabilitativo

ULSS 8

L'ambulatorio dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) fa parte del Dipartimento di Salute Mentale. Ha due sedi, una per distretto: la principale a Montebelluna (Distretto n.2), ove opera il referente, un medico psicoterapeuta specialista in psichiatria e psicologia clinica, che si occupa dell'attività a tempo parziale; ed una seconda a Castelfranco (distretto n.1), ove opera un medico psicoterapeuta specialista in psichiatria, anch'esso a tempo parziale. Si avvale della collaborazione di una psicologa psicoterapeuta per otto ore alla settimana, assunta a tempo determinato con fondi dedicati fino al termine dell'anno in corso. Effettua attività di diagnosi e terapia ambulatoriale. Collabora con il Servizio di Dietologia sia nella figura del medico specialista che delle dietiste. Collabora con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile per i pazienti fino a 16 anni. Collabora con l'Ambulatorio Adolescenti e Giovani Adulti per i pazienti dai 16 ai 24 anni. Si avvale della collaborazione





del Reparto di Medicina per i casi di entità medio-lieve e per quelle situazioni che richiedono specifici approfondimenti internistici e/o endocrinologici. Ricovera i casi di particolare gravità presso il Reparto di Psichiatria ove sono possibili degenze protratte e, oltre alla terapia medico-psichiatrica, vengono effettuate attività di educazione alimentare, psicoterapie individuali e di gruppo. Ha iniziato di recente una collaborazione con il reparto di Chirurgia per la selezione e la psicoterapia post-intervento nei casi di terapia chirurgica dell' obesità.

ULSS 9

Per quanto riguarda l'ULSS 9 è operante dal 1996, e riconosciuto con delibera del Direttore Generale della ULSS 9 n. 1454 del 12/10/00 il Gruppo Interdisciplinare Anoressia-Bulimia. Il Gruppo è composto da cinque psichiatri, tre neuropsichiatri infantili, tre psicologi, due nutrizionisti, due dietiste.

Coordinatore dell'attività del Gruppo è il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, uno psichiatra del DSM è responsabile del progetto DCA per l'ULSS9.

Il personale su indicato è impegnato nel trattamento multiprofessionale integrato dei soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare, a tempo parziale.

Il gruppo svolge attività di prevenzione cura e riabilitazione.

Come strutture di riferimento si fa capo a un ambulatorio collocato in sede ospedaliera. Per i ricoveri salvavita ci si avvale di posti letto nei reparti di Medicina, Pediatria e Psichiatria.

Si è nel tempo strutturato un intervento che prevede l'attività del nutrizionista, della dietista, dello psichiatra/neuropsichiatra infantile e dello psicologo, mantenendo il case management in capo alla Salute Mentale. E' prevista la prossima attivazione di un Centro Diurno/Centro di Terapia Prolungata nell'ambito del quale verranno effettuati interventi di psicoterapia breve di tipo interpersonale, attività di laboratorio teatrale, attività psicoeducative. Verrà successivamente valutata, in base ai bisogni emergenti, la necessità di una struttura riabilitativa residenziale.

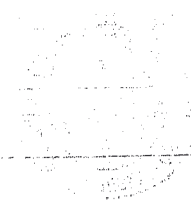
L'attività in ambito provinciale

Occasione di confronto e coesione fra le tre diverse ULSS è stato il progetto di attuazione della DGR 3575/01, trasmesso in data 3.11.2003 prot. ULSS9 n. 854 riguardante la provincia di TV (ulss7,8,9) : nel progetto si distinguono 2 parti, una parte relativa ad attività da svolgere in condivisione tra le Aziende citate (A), e una parte specifica di attività per le singole Aziende (B).

A)Per quanto riguarda nello specifico l'area del progetto riguardante le attività da svolgere in condivisione con le altre Aziende ULSS riferiamo che a partire da giugno 2003 è stato avviato a un progetto di collaborazione tra i centri DCA delle tre ULSS Provinciali (7,8,9) al fine di costituire una rete provinciale per il trattamento dei DCA. Le tre ULSS hanno infatti concordato la messa in comune di parte del finanziamento deliberato per ogni singola ULSS per il raggiungimento di obiettivi condivisi e comuni alle tre ULSS e attivato incontri programmatici e di coordinamento interprovinciali, che si svolgono da giugno 2003 a cadenza mensile.

Nel corso di questi incontri:





1. si è avviato un lavoro di confronto delle diverse realtà locali in materia di DCA e di organizzazione dei percorsi di trattamento e di definizione di strumenti tecnici, criteri e raccolta dati omogenei e comuni alle tre ULSS in modo da poter avere a livello provinciale un archivio di casi, comune e confrontabile, anche al fine di ricerca e valutazione di Follow-up.
2. E' stato progettato un percorso formativo interaziendale (rientrante nel Piano Formativo Aziendale del 2004 delle tre ULSS) rivolto alle equipe multidisciplinari e multiprofessionali degli ambulatori DCA delle tre Aziende U.L.S.S. e ad operatori dei servizi territoriali che nel lavoro istituzionale vengono a contatto con questi soggetti. Questo con lo scopo di aumentare le conoscenze in materia di DCA e di favorire ulteriormente l'integrazione e il confronto tra servizi. Tale percorso formativo iniziato nel marzo 2004 si è concluso nel dicembre 2004.
3. Sono stati discussi e avviati i contatti con il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Treviso per un incontro formativo informativo, da attuarsi nel 2005, con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, al fine migliorare la rete di collegamento tra medicina di base e gruppi DCA e di dare avvio a percorsi di sperimentazione e integrazione nel trattamento.
4. È allo studio la realizzazione di un sito internet provinciale in tema di DCA da attuare entro il 2005.

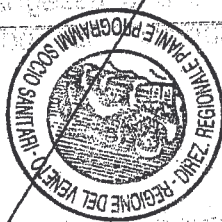
B) per quanto riguarda il progetto locale, le tre ULSS hanno concordato di utilizzare la restante parte del finanziamento a ciascuna assegnata, per la gestione in autonomia per ogni singola ULSS, di obiettivi più specifici rispondenti ai bisogni dettati dalle diversità locali.

La proposta

Date queste premesse relative alla esperienza specifica e le risorse messe a disposizione delle tre ULSS della provincia Trevigiana, visto che , nell'insieme delle risorse disponibili e soprattutto sul piano della programmazione e su quello scientifico clinico esiste una autonomia da parte di questo territorio provinciale rispetto alla possibilità di rispondere alla complessità dei programmi terapeutici e riabilitativi nei DCA, si ritiene di proporre un modello organizzativo relativo alla definizione del Centro di riferimento provinciale per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei DCA così organizzato:

- 1) costituzione del coordinamento provinciale per il trattamento dei DCA composto da tre dirigenti dei Dipartimenti di Salute mentale delle tre ULSS referenti delle attività locali delle singole ULSS.
- 2) la funzione di coordinamento del gruppo provinciale viene assunta a turno da un rappresentante delle tre ULSS. Tale funzione si svolge per 1 anno. Per il primo anno, si propone che la funzione di coordinamento venga assunta dall'ULSS 7.
- 3) la funzione di coordinamento del gruppo provinciale comporta la convocazione degli incontri, la registrazione dei verbali , l'aggiornamento della anagrafe dei servizi e il mantenimento dei rapporti con altri centri di riferimento provinciale e regionale nonché con qualsiasi soggetto sia coinvolto nella operatività comune dei servizi.
- 4) l'attività del Coordinamento provinciale integra e completa i progetti locali ed elabora le proposte progettuali che poi localmente vengono riportate alle diverse realtà delle singole Ulss





- 5) il coordinamento provinciale si avvale nella sua attività, del contributo degli operatori, attivi nell'ambito della cura e riabilitazione dei DCA delle tre ULSS e del sostegno dei tre DSM ai cui Direttori fanno riferimento
- 6) il coordinamento si riunisce almeno mensilmente per valutare attività, bisogni e programmi relativi ai trattamenti dei DCA della provincia
- 7) le strutture terapeutico riabilitative per i DCA presenti nel territorio provinciale permettono accessi, relativamente al completamento dei singoli programmi terapeutico riabilitativi, indipendentemente dalla collocazione geografica nel territorio della singola ULSS in conseguenza della collaborazione fra le equipe locali.
- 8) il coordinamento è referente presso le ULSS e i relativi DSM per:

1. l'anagrafe delle risorse e dei servizi e della rilevazione dei bisogni compresa la rilevazione e la condivisione dei dati epidemiologici su base provinciale
2. la definizione dei programmi relativi all'ampliamento dei servizi e delle strutture terapeutico riabilitative motivati dall'analisi dei bisogni e dai dati epidemiologici rilevati
3. la definizione dei programmi e attività di prevenzione
4. la definizione e la realizzazione di programmi formativi e di eventi scientifici
5. la gestione del sito internet per i DCA
6. l'elaborazione dei contenuti, strategie e programmi per il miglioramento della collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e ogni altro professionista o servizio interessato o coinvolto negli interventi di prevenzione cura e riabilitazione dei DCA
7. la definizione di un progetto per un sistema informativo provinciale relativo all'attività sui DCA
8. la definizione di proposte di assessment standardizzati e linee guide relative a prevenzione cura e riabilitazione dei DCA
9. i rapporti con altri Centri provinciali o con i centri di riferimento regionale per i DCA.

