

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Delibera di Giunta - N.ro 2004/1016 - approvato il 31/5/2004

Oggetto: LINEE GUIDA PER IL POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA AI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Prot. n. (SAM/03/27628)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Considerato che:

Il DPR 23 maggio 2003 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005" negli obiettivi generali al punto 3.2 "Combattere le malattie", al punto 3.2.5 "I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)" afferma che i DCA rappresentano un problema socio-sanitario molto importante per tutti i Paesi sviluppati" e che "in particolare l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa sono malattie mentali che comportano gravi danni somatici" nel più generale ambito della Sindrome Metabolica;

la delibera di Consiglio Regionale n. 1235 del 22 settembre 1999, "Approvazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001" prevede fra i programmi speciali, al punto 9.5, la riorganizzazione dei servizi per la salute mentale;

con proprie delibere n. 411 del 31 marzo 98 e n. 759 del 25 maggio 1998 sono stati emanati gli indirizzi in merito alla "Istituzione dei Dipartimenti Aziendali di Salute Mentale nelle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna";

con successiva nota dell'Assessore alla Sanità n. 12182/SAS del 21 marzo 2000 sono stati impartiti indirizzi organizzativi alle Aziende Sanitarie regionali in merito alla riorganizzazione del Dipartimento Salute Mentale, comprendenti anche, in allegato 3, "Linee sull'organizzazione dei servizi per i Disturbi del Comportamento Alimentare" (DCA); tali Linee, oltre a dare preliminari indirizzi di carattere tecnico ed organizzativo per il miglioramento della 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";

con propria delibera n. 2582 del 16 dicembre 2002 "Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall'1/1/2002" è approvata "la tariffazione del trattamento dei pazienti affetti

da DCA qualora inseriti, previa condivisione da parte della Azienda Unità sanitaria locale di residenza del singolo paziente, nello specifico protocollo clinico assistenziale così come sintetizzato e valorizzato nell'Allegato 2", avendo in premessa esplicitato che tale profilo è approvato "in attesa delle conclusioni dei lavori della commissione istituita presso il Servizio Salute Mentale della Regione";

Dato atto che:

nel 2001 è stato costituito un Gruppo Tecnico regionale che nei primi mesi del 2002 ha condotto una indagine presso le strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna, pubbliche e private, al fine di verificare lo stato di attuazione delle citate Linee di indirizzo;

nel 2003 il suddetto Gruppo Tecnico ha completato l'analisi dei risultati della citata indagine ad hoc ed ha ritenuto di proporre un aggiornamento degli indirizzi tecnici ed organizzativi per la promozione della salute e per l'assistenza ai DCA, consegnando il documento "L'Assistenza ai Disturbi del Comportamento Alimentare in Emilia-Romagna: documento tecnico e proposta operativa";

tale documento è stato infine proposto per un parere di fattibilità alla considerazione dei Servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, ai Coordinamenti regionali dei Direttori di Salute Mentale e dei Responsabili di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva ed alle Direzioni delle Aziende sanitarie regionali;

Tenuto conto che dalla suddetta indagine condotta presso i servizi per DCA nella Regione Emilia-Romagna risulta in sintesi che:

il numero di pazienti adulti con DCA seguiti sul territorio regionale da strutture pubbliche e/o private è inferiore alla popolazione "attesa". Tale discrepanza fra l'osservato e l'atteso è maggiormente evidente per l'età evolutiva e, comunque nella fascia di età maggiormente a rischio di 14-25 anni;

le strutture per adulti con DCA sono in numero soddisfacente e ben distribuite sul territorio regionale mentre, ad esclusione di alcune realtà territoriali, permane la criticità di strutturati collegamenti "in rete", in particolare per quanto attiene l'integrazione e la continuità assistenziale fra i centri ospedalieri e le strutture dei territori ove risiedono i pazienti con DCA; per l'età evolutiva è necessario valorizzare l'impegno delle strutture e dei professionisti esperti nelle diverse realtà locali, riferita sia al numero di pazienti in età evolutiva sia alla eventuale presenza di specialisti per questa fascia di età nelle équipes per l'assistenza ai DCA già esistenti, prevalentemente rivolti all'età adulta;

si riscontrano margini di miglioramento per la costruzione di percorsi di integrazione e continuità fra le strutture rivolte alla età evolutiva ed agli adulti con DCA;

è da potenziare il coinvolgimento dei Dipartimenti delle Cure Primarie in iniziative di promozione della salute sui DCA (formazione, aggiornamento, partecipazione alla costruzione di percorsi integrati, etc.);

Considerato che, sulla base di quanto riferito in approfondimenti tecnici del suddetto documento, è raccomandata la costruzione di Percorsi e/o Programmi aziendali o inter-aziendali per la continuità della assistenza ai DCA sia per quanto attiene l'integrazione della rete fra i professionisti di diverse discipline sia per le fasce di età assistite; tale continuità può intendersi sia in senso strutturale (es. all'interno di una stessa UO, di un Dipartimento, di una Azienda, etc.) sia funzionale, attraverso la identificazione di una équipe multidimensionale (es. fra professionisti di diverse discipline e/o Unità Operative, territoriali e/o ospedaliere).

Considerato inoltre che, per la costruzione dei suddetti percorsi/programmi DCA, in coerenza con quanto già espresso in premessa è raccomandato di:

- prevedere la piena partecipazione del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL del territorio di riferimento;
- identificare l'équipe multidimensionale, attraverso il coinvolgimento di strutture e professionisti dello stesso territorio già competenti in DCA; ove non sia al momento documentata la presenza di specialisti esperti in DCA dell'età evolutiva (Pediatra, Neuropsichiatra Infantile, etc.,) provvedere con apposita formazione /aggiornamento o con progetti inter-aziendali di valorizzazione delle risorse umane già competenti in DCA;
- prevedere e definire ruolo, compiti, responsabilità del "responsabile del caso" /"case manager";
- prevedere la strutturazione di relazioni con i Dipartimenti delle Cure Primarie fino dalle prime fasi della progettazione, con l'obiettivo di coinvolgere i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, anche al fine di evitare la duplicazione degli interventi;
- orientare la allocazione delle risorse per l'assistenza ai DCA, agli obiettivi di provata efficacia di promozione della salute, di conferma della diagnosi, di appropriatezza del trattamento, di corretta informazione ai professionisti, ai cittadini ed agli utenti;

Preso atto che, per supportare la costruzione della rete regionale di assistenza integrata ai DCA, sono raccomandate:

- la istituzione di un Tavolo regionale di coordinamento e monitoraggio, di supporto alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, ove siano rappresentate tutte le realtà aziendali, unitamente ai principali esperti regionali in tema di DCA;
- le definizioni di un sistema informativo orientato al monitoraggio epidemiologico e clinico che nel tempo permetta di migliorare la condotta assistenziale ai pazienti con DCA;
- la definizione di un programma di formazione sui DCA teso al miglioramento dell'assistenza su tutto il territorio regionale, con particolare attenzione alla

fascia di popolazione in età evolutiva ed al coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta;
la eventuale revisione e l'adeguamento delle tariffe, tesi ad uniformare la valorizzazione dell'assistenza ai DCA nelle diverse realtà regionali, territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private;
Tenuto conto che i dati disponibili confermano l'esigenza di una "struttura di riferimento per i DCA in età evolutiva", già prevista dalla citata circolare n. 12182/SAS del 21 marzo 2000, e che tale struttura, già attiva presso l'Azienda ospedaliera di Bologna, dovrà offrire assistenza ai casi di particolare complessità che necessitano di ricovero ospedaliero e partecipare allo sviluppo della rete regionale per l'assistenza ai DCA ed alla formazione integrata fra i Servizi delle diverse aziende sanitarie, attraverso la messa a disposizione e diffusione delle presenti conoscenze e competenze finalizzata alla ulteriore qualificazione professionale di quanti operano per la promozione della salute dell'Infanzia e dell'Adolescenza nelle strutture sanitarie (Dipartimenti Cure Primarie, Neuropsichiatria Infantile; Unità Operative ospedaliere) e nelle diverse agenzie (Scuola, Sport, Associazionismo).
Nell'ambito delle funzioni di programmazione previste dalla vigente normativa regionale circa la sua partecipazione alla costruzione dei Piani per la Salute e di Zona, l'Azienda ospedaliera di Bologna è chiamata a definire il progetto di attività della suddetta struttura di livello regionale.
Ritenuto di accogliere le analisi e le raccomandazioni contenute nel citato documento tecnico "L'assistenza ai Disturbi del Comportamento Alimentare: documento tecnico e proposta operativa", agli atti del Servizio Salute Mentale ed Assistenza Sanitaria nelle Carceri;
Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, Dr. Franco Rossi, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della propria deliberazione n. 447/2003;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di emanare i seguenti indirizzi alle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna per il miglioramento dell'assistenza alle persone con DCA in Emilia-Romagna:

1. devono essere definiti percorsi-programmi DCA, aziendali o inter-aziendali, comprendenti la identificazione di una équipe multidimensionale per l'assistenza alle persone con DCA, quale risorsa specialistica di supporto alla rete integrata dei servizi aziendali, in grado di dare risposta ai differenti livelli

di complessità ed intensità assistenziale nelle diverse fasce di età, secondo quanto esposto estesamente in premessa;

2. la funzione di équipe multidimensionale va definita riorganizzando le professionalità già operanti in questo campo, eventualmente arricchita di qualificazioni specialistiche mancanti sul territorio aziendale, anche previo accordo con altre strutture della rete inter-aziendale per l'assistenza ai DCA.

3. i suddetti percorsi-programmi per l'assistenza alle persone con DCA devono prevedere il pieno coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute Mentale per quanto riguarda la organizzazione, il coordinamento e la attuazione degli stessi, nel contesto delle specifiche realtà, culture organizzative ed articolazioni dei servizi per le diverse fasce di età;

4. devono essere assunte iniziative di comunicazione, interna ed esterna, sulle azioni intraprese per il miglioramento della presa in carico, della appropriatezza e della continuità del percorso assistenziale alle persone con DCA;

2) di demandare a successiva determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali la costituzione di un Tavolo Regionale di Coordinamento e Monitoraggio per l'assistenza ai DCA, di supporto alla stessa Direzione Generale, con il seguente mandato:

1. supportare e facilitare la costruzione della "Rete regionale per l'assistenza ai DCA", con particolare attenzione alla promozione della salute in età evolutiva ed alla continuità fra i servizi offerti alle diverse fasce di età;

2. predisporre strumenti per il corretto monitoraggio regionale della appropriata assistenza ai DCA in Emilia-Romagna, finalizzato alla valutazione clinica, epidemiologica, organizzativa, economica e di qualità dei servizi offerti;

3. favorire la formazione integrata fra i Servizi delle diverse Aziende sanitarie, finalizzata all'incremento di competenze ed alla condivisione di protocolli clinico-assistenziali fra i professionisti che operano nelle strutture sanitarie rivolte ai DCA;

4. proporre iniziative di promozione della salute, anche in integrazione con le numerose agenzie che operano nel campo della salute alimentare;

4) di confermare, nell'ambito della Rete regionale per i DCA, di cui al precedente punto 2a), e delle funzioni di programmazione previste dalla vigente normativa regionale circa la costruzione dei Piani per la Salute e di Zona, la necessità di un Centro di livello regionale per i DCA in età evolutiva, con le finalità espresse in premessa, individuato nella struttura già sperimentata presso l'Azienda Ospedaliera di Bologna;