



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 40/26 DEL 7.8.2015

Oggetto: Protocollo di intesa tra la Regione Sardegna e la Regione Umbria, mirato ad implementare nella Regione Sardegna un modello organizzativo e percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi appropriati nel campo dei disturbi del comportamento alimentare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale fa presente che i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), nelle varie definizioni che li distinguono, l'anoressia nervosa (An), la bulimia nervosa (Bn), i disturbi da alimentazione incontrollata (Bed) e non altrimenti specificati (Ednos), rappresentano una delle patologie più allarmanti dei Paesi occidentali e costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria, in virtù della loro rapida diffusione soprattutto tra le fasce più giovani della popolazione e della loro eziologia multifattoriale complessa.

L'Assessore ricorda che la Commissione di Studio del Ministero della Sanità per l'Assistenza ai pazienti affetti da Anoressia e Bulimia Nervosa ha pubblicato nel 1998 alcune indicazioni specifiche in merito al trattamento dei DCA, che ipotizzano quattro livelli di cura, a seconda delle necessità di intervento (ambulatorio, day-hospital, ricovero ospedaliero in fase acuta e residenzialità extra-ospedaliera) prospettando una futura rete di assistenza su tutto il territorio nazionale.

Come è noto, il nuovo Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (PNP), approvato il 13 novembre 2014 dalla Conferenza Stato-Regioni, individua tra gli obiettivi di salute mentale anche la prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare, per i quali si è dimostrato che la presa in carico precoce, entro un anno dall'insorgenza dei sintomi, da parte di un servizio specializzato, è correlata positivamente alla prognosi.

L'Assessore rileva che, data la molteplicità dei determinanti che agiscono sulla salute mentale, la prevenzione e la cura dei disturbi alimentari deve coinvolgere più attori, dentro e fuori il Servizio Sanitario, con un approccio globale, integrato e coordinato che richiede un'azione complessiva di indirizzo regionale per superare l'attuale frammentazione degli interventi di contrasto.

L'Assessore richiama le Linee di indirizzo per la tutela della Salute Mentale in Sardegna 2012-2014, approvate dalla Giunta con la deliberazione n. 33/19 del 31.7.2012, che indicano, per la presa in carico e la gestione dei DCA, un modello organizzativo che richiede l'integrazione di varie



competenze professionali (psichiatri, psicologi, nutrizionisti, medici di medicina generali, pediatri, internisti, endocrinologi, neuropsichiatri infantili) e una serie di percorsi integrati, in collaborazione con le strutture ospedaliere.

L'Assessore ricorda che la Regione ha avviato una nuova programmazione che prevede un processo di revisione dell'assistenza nell'ambito della salute mentale, anche rispetto ai Disturbi del Comportamento Alimentare. In particolare, col supporto della Commissione Regionale per la Salute Mentale, dopo una fase di ricognizione e analisi, è stato elaborato il documento "Programmazione nel settore della Salute mentale per gli anni 2015-2016" con lo scopo di delineare percorsi diagnostici integrati a favore delle persone fragili e interventi specifici continuativi in età infantile, in adolescenza ed in età adulta.

Alla luce delle criticità rilevate, si rende necessario attivare equipe funzionali multidisciplinari per garantire la tempestività della diagnosi e l'appropriatezza degli interventi terapeutici su tutto il territorio regionale e costituire dei Centri di secondo livello in grado di offrire interventi ambulatoriali e semiresidenziali diurni e l'accesso a interventi in day hospital e ricovero.

L'Assessore ricorda che, per le strutture semiresidenziali allocate dei suddetti Centri, la Giunta regionale, con la deliberazione n. 53/8 del 29.12.2014, ha già definito un primo fabbisogno di posti, pari a 15 pazienti/die per il Nord Sardegna e 15 pazienti/die per il Sud Sardegna, fabbisogno che sarà corretto sulla base della attualizzazione delle stime da parte delle Aziende sanitarie locali.

L'Assessore riferisce che la Regione Umbria ha recepito tempestivamente le indicazioni della Commissione di Studio del Ministero della Salute, ha approvato le linee guida per il trattamento dei DCA con Delib.G.R. n. 1671 del 2.11.2002, successivamente revisionate con la Delib.G.R. n. 5 del 16.1.2013, e presenta tutti i livelli di trattamento indicati dal Ministero della Salute che consentono di fornire un percorso assistenziale coordinato e complessivo durante le diverse fasi della patologia, e segnatamente:

- unità ambulatoriali distribuite su tutto il territorio regionale;
- unità semiresidenziali Diurne e Day Hospital a carattere riabilitativo;
- due centri di riabilitazione residenziale;
- unità di ricovero ospedaliero per il trattamento della fase acuta della patologia.

L'Assessore informa la Giunta che i Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentari della ASL Umbria 1 sono considerati Centri Pilota del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio nell'ambito dei progetti "Le Buone Pratiche nella cura e nella prevenzione dei Disturbi Alimentari" (2008-2010) e "Fattori Predittivi nei DCA Infantili e preadolescenziali" (2010-2103), che si inseriscono nel più ampio quadro del Programma "Guadagnare Salute" finalizzato a sostenere le



scelte salutari attraverso campagne informative che mirino a modificare comportamenti alimentari inadeguati, promosse dal Ministero della Salute con il Ministro della Gioventù.

L'Assessore riferisce, ancora, che i Centri DCA della Azienda USL Umbria 1 gestiscono, in collaborazione con l'Istituto Superiore di sanità e con specifico finanziamento della Presidenza del Consiglio, un Numero Verde nazionale "SOS Disturbi Alimentari" e il Portale "Chiediloqui", con la gestione e l'aggiornamento della Mappa delle strutture DCA del Ministero della Salute. L'Assessore sottolinea infine che la Azienda USL Umbria 1 della Regione Umbria ha assunto il ruolo di coordinamento della Conferenza di consenso sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) negli adolescenti e nei giovani adulti, svoltasi il 24 e 25 ottobre 2012 a Roma in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e con il patrocinio del Ministero della Salute, e ha curato la redazione del rapporto ISTISAN con le raccomandazioni di Buona Pratica per una gestione appropriata dei DCA di rilevanza nazionale.

In conclusione, l'Assessore rileva che è interesse della Regione Sardegna avviare una collaborazione con la Regione Umbria finalizzata all'implementazione di un modello organizzativo per la Regione Sardegna, che preveda la costituzione di una rete ospedale-territorio per assicurare una precoce diagnosi e la cura per le persone con disturbi del comportamento alimentare, nonché la definizione di un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo ottimale ai differenti livelli di complessità ed intensità assistenziale, che individui le figure professionali che, a vario titolo, si occupano dei percorsi di cura per pazienti con DCA.

L'Assessore propone pertanto di avviare detta collaborazione con la Regione Umbria mediante la sottoscrizione del protocollo di intesa allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Gli obiettivi del presente Protocollo d'Intesa saranno raggiunti mediante la definizione di una specifica progettualità, nella quale saranno individuati gli ambiti e le modalità della collaborazione, da riportare in uno schema tipo di convenzione, da stipularsi fra la ASL 1 dell'Umbria e la ASL 2 di Olbia.

La Giunta regionale, condividendo la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e considerato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità

DELIBERA

- di approvare il Protocollo di intesa tra la Regione Sardegna e la Regione Umbria, allegato alla presente deliberazione, mirato ad implementare nella Regione Sardegna un modello



organizzativo e percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi appropriati nel campo dei disturbi del comportamento alimentare;

- di demandare, alla stipula di uno schema tipo di convenzione, fra la ASL 1 dell'Umbria e la ASL 2 di Olbia, la definizione di una specifica progettualità, nella quale saranno individuati gli ambiti e le modalità della collaborazione;
- di dare mandato all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di porre in essere tutte le azioni necessarie alla realizzazione del Protocollo d'Intesa.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Vicepresidente

Raffaele Paci



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Allegato alla Delib.G.R. n. 40/26 del 7.8.2015

**PROTOCOLLO D'INTESA PER LA COLLABORAZIONE RISPETTO ALL'ASSISTENZA
SANITARIA PER I PAZIENTI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

TRA

La Regione Umbria CF. XXXXXXXXX, rappresentata dal Dott. Catuscia Marini in qualità di
Presidente della Regione Umbria

E

La Regione Sardegna, C.F. XXXXXXXX rappresentata dal Prof. Francesco Pigliaru in qualità di
Presidente della Regione Autonoma della Sardegna

PREMESSO CHE

- I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono da alcuni anni oggetto di attenzione crescente da parte del mondo scientifico e della comunità degli operatori sanitari e sociali, in virtù della loro diffusione tra le fasce più giovani della popolazione e della loro eziologia multifattoriale complessa.

La diffusione della patologia ha una rapidità ed una rilevanza sconcertanti tale da costituire oggi un'emergenza sanitaria.

La Commissione di Studio del Ministero della Sanità per l'Assistenza ai pazienti affetti da Anoressia e Bulimia Nervosa ha pubblicato nel 1998 alcune indicazioni specifiche in merito al trattamento dei Dca che ipotizzano quattro livelli di trattamento, a seconda delle necessità di intervento (ambulatorio, day-hospital, ricovero ospedaliero in fase acuta e residenzialità extraospedaliera) prospettando una futura rete di assistenza su tutto il territorio nazionale;

- Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2018 (intesa 156/CRS Stato-Regioni del 13.11.2014) individua tra gli obiettivi quello del trattamento precoce dei DCA. L'obiettivo in questione riguarda in particolare l'identificazione precoce dei soggetti in età preadolescenziale/adolescenziale/giovanile a rischio di disagio mentale e individua come indicatore la percentuale di adolescenti affetti da DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi. Stante l'obbligatoria multidisciplinarietà degli interventi in tema di DCA, l'obiettivo ha un carattere di assoluta novità, costituendo una sfida ed un'opportunità per l'elaborazione di un percorso centrato sull'individuo in una logica di superamento delle tradizionali barriere riscontrabili tra diversi dipartimenti e funzioni all'interno delle aziende sanitarie;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Le Linee di indirizzo per la tutela della Salute Mentale in Sardegna - anni 2012-2014 (Delib.G.R. n. 33/19 del 31.7.2012) individuano per il trattamento dei DCA un modello organizzativo che prevede una equipe multi professionale operante con metodologia integrata e composta di psichiatri, psicologi, endocrinologi, nutrizionisti e dietisti. Il percorso terapeutico delineato prevede una prima fase ambulatoriale di accettazione, valutazione, motivazione alla cura e trattamento psicofarmacologico e psicoterapeutico individuale e/o di gruppo seguita, in caso di mancato miglioramento clinico, da una seconda fase in Day Hospital ed, eventualmente, una terza fase di ospedalizzazione ordinaria in medicina generale e/o psichiatria;
- la Regione Sardegna ha avviato una nuova programmazione che individua una risposta a queste esigenze di cura. Attraverso una specifica Commissione regionale è stata effettuata una ricognizione dell'esistente ed è stata rilevata la necessità di:
 - a) attivare equipe funzionali multidisciplinari in tutti i territori/ASL
 - b) costituire dei centri di secondo livello in grado di offrire interventi ambulatoriali e semiresidenziali diurni e l'accesso a interventi in day hospital e ricovero. Per le strutture semiresidenziali allocate in questi centri si è già definito un primo fabbisogno di posti, pari a 15 pazienti/die per il Nord e 15pazienti/die per il Sud Sardegna (approvato con la Delib.G.R. n. 53/8 del 29.12.2014). Suddetto fabbisogno è previsto che venga corretto sulla base della attualizzazione delle stime da parte delle AA.SS.LL.;
- la Regione Umbria ha recepito tempestivamente le indicazioni della Commissione di Studio del Ministero della Salute, ha approvato le linee guida per il trattamento dei DCA con D.G.R. N. 1671 del 2.11.2002, successivamente revisionate con D.R.G. n. 5 del 16.1.2013, presenta tutti i livelli di trattamento indicati dal Ministero della Salute che consentono di fornire un percorso assistenziale coordinato e complessivo durante le diverse fasi della patologia: unità ambulatoriali distribuite su tutto il territorio regionale; unità semiresidenziali Diurne e Day Hospital a carattere riabilitativo; due centri di riabilitazione residenziale; unità di ricovero ospedaliero per il trattamento della fase acuta della patologia;
- i Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentari della ASL Umbria 1 sono considerati Centri Pilota del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio all'interno del progetto Le Buone Pratiche nella cura e nella prevenzione dei Disturbi Alimentari (2008-2010) e all'interno del progetto "Fattori Predittivi nei DCA Infantili e preadolescenziali" (2010-2103);
- i Centri DCA della ASL Umbria 1 gestiscono in collaborazione con l'istituto Superiore di sanità e con specifico finanziamento della Presidenza del Consiglio un Numero Verde nazionale "SOS Disturbi Alimentari" e il Portale "Chiediloqui", con la gestione e l'aggiornamento della Mappa delle strutture DCA del Ministero della Salute;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- i Centri DCA della ASL Umbria 1 hanno assunto il ruolo di coordinamento della Consensus Conference in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità 24-25 ottobre 2012 e hanno curato la redazione del rapporto ISTISAN con le raccomandazioni di Buona Pratica nazionali sui DCA di rilevanza nazionale;

PRECISATO CHE

- è interesse comune della Regione Sardegna e della Regione Umbria l'avvio di una collaborazione reciproca quale percorso di crescita e di reciproco arricchimento per l'implementazione/sperimentazione di un modello organizzativo per la Regione Sardegna che preveda la costituzione di una rete ospedale-territorio, allo scopo di assicurare una precoce diagnosi, cura e trattamento per le persone con disturbi del comportamento alimentare, nonché la definizione di un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo ottimale e l'individuazione delle figure professionali da coinvolgere e la formazione dell'equipe multidisciplinare,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 Premessa

La premessa è parte integrante del presente Protocollo d'Intesa

Art. 2 Obiettivi

Gli obiettivi che si intendono perseguire sono i seguenti:

la Regione Sardegna e la Regione Umbria intendono avviare una collaborazione con il fine del reciproco arricchimento e crescita, diretto all'individuazione di un modello organizzativo specifico per la Regione Sardegna che preveda la costituzione di una rete ospedale-territorio, allo scopo di assicurare una precoce diagnosi, cura e trattamento per le persone con disturbi alimentari nei diversi cicli di vita, nonché la definizione di un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo ottimale per le persone con Disturbi del Comportamento Alimentare, l'individuazione delle figure professionali da coinvolgere e la formazione dell'equipe multidisciplinare. Il modello organizzativo dovrà prevedere l'avvio, all'interno delle strutture pubbliche (ASL), di centri capaci di offrire interventi di valutazione diagnostica ed interventi terapeutici e riabilitativi a carattere ambulatoriale e semiresidenziale diurno per adolescenti e adulti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Art. 3 Modalità operative

Gli obiettivi del presente Protocollo d'Intesa saranno raggiunti mediante la definizione di una specifica progettualità, nella quale saranno individuati gli ambiti e le modalità della collaborazione, da riportare in uno schema tipo di convenzione, da stipularsi fra la ASL 1 dell' Umbria e la ASL 2 di Olbia.

Verrà individuato a tal fine un gruppo di lavoro che elaborerà, entro 30 giorni dalla stipula del presente Protocollo:

- l'azione progettuale contenente gli ambiti di intervento e i contenuti specifici delle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi in premessa;
- lo schema di convenzione da sottoscrivere tra la ASL 1 dell'Umbria e la ASL 2 della Regione Sardegna.

Qualora la Regione Sardegna o la Regione Umbria individuino esigenze ulteriori rispetto al presente Protocollo, le stesse saranno valutate e concordate dal gruppo di lavoro.

Art. 4 Durata del Protocollo d'Intesa e rinnovo

Il presente Protocollo d'Intesa ha validità per tre anni a decorrere dalla data della sua sottoscrizione con possibilità di rinnovo, d'intesa tra le parti.

Art. 5 Eventuali modifiche

Qualsiasi aggiunta, modifica o emendamento ad uno qualsiasi degli articoli del presente protocollo di intesa saranno possibili soltanto con il consenso scritto di entrambe le parti.

Per la Regione Sardegna

Per la Regione Umbria

Il Presidente

La Presidente