



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE  
SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

tel + 39 0403775551  
fax + 39 0403775523

salute@regione.fvg.it  
salute@certregione.fvg.it  
I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

Decreto n° 1200/ASAN

Indicazioni operative per la definizione del percorso diagnostico terapeutico riabilitativo nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare.

### Il Direttore dell'Area dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri

**Visto** il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, che prevede l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali;

**Visto** il "Piano sanitario e sociosanitario regionale 2010 - 2012, approvato con D.G.R. 11.3.2010, n. 465, che individua, quale obiettivo della pianificazione regionale, la presa in carico integrata delle persone con malattie croniche e con disabilità, "ricomprendendo in tali categorie di popolazione, (...), disabili fisici, psichici e sensoriali, (...), persone con malattie croniche congenite e acquisite che necessitano di assistenza prolungata, (...), al fine di (...) rendere pieno il diritto alla salute, inteso nella sua accezione più ampia, così come definita dall'OMS, quale "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia".

**Rilevato** che le "Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2013", approvate con D.G.R. 21.12.2012, n. 2271, stabiliscono che "devono essere inoltre proseguite, trovando apposito spazio nelle programmazioni aziendali, le attività, già presenti negli anni precedenti, relative alle tematiche: (...) Salute mentale, Riabilitazione, (...);

**Considerato** che tra le patologie psichiatriche con una forte incidenza di complicanze mediche rientrano i disturbi del comportamento alimentare (DCA), caratterizzate dalla lunga durata e dall'andamento cronico con frequenti ricadute, se non trattate adeguatamente, che necessitano di un trattamento integrato multidisciplinare che coinvolge internisti, nutrizionisti e infermieri per la parte biomedica, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e assistenti sociali per gli aspetti relazionali e psico-sociali;

**Visto** il documento definitivo di consenso della Conferenza nazionale sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), svoltasi il 24 e 25 ottobre 2012 a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità, finalizzata a produrre raccomandazioni per una gestione appropriata dei DCA, sulla base della valutazione delle evidenze scientifiche sulle aree dell'epidemiologia, della prevenzione e dei modelli organizzativi, effettuata da un gruppo di esperti multidisciplinare e multiprofessionale;

**Visto** il Quaderno del Ministero della Salute ISSN 2038-5293 n. 17/22, luglio-agosto 2013 Appropriata clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione che definisce i livelli di intervento e fornisce indicazioni organizzative per la gestione dei disturbi del comportamento alimentare

**Rilevato** che nella Regione Friuli Venezia Giulia si è andato costituendo, nel tempo, un insieme di servizi di assistenza alle persone affette da disturbi alimentari costituita da centri che operano prevalentemente presso i Dipartimenti di salute mentale (DSM) delle Aziende per i servizi sanitari che garantiscono il solo livello ambulatoriale;

**Valutata** la necessità di procedere al riassetto ed al potenziamento dei servizi già esistenti dedicati alle anzidette patologie, al fine di permettere la precoce individuazione e corretta gestione della persona con DCA, attraverso la costituzione di una rete integrata che consenta una ottimizzazione delle risorse esistenti ed un loro utilizzo più efficace e coordinato;

**Considerato** che:

- la definizione del percorso regionale per le persone affette da disturbi del comportamento alimentare richiede l'utilizzo integrato delle strutture, delle competenze e la riprogettazione dei servizi già presenti nel SSR, tenuto conto della complessità assistenziale richiesta da tale tipologia di pazienti;
- l'adozione di un percorso clinico e assistenziale regionale specifico riguardante persone con disturbi del comportamento alimentare ha la funzione di assicurare un'applicazione omogenea sul territorio regionale dell'assistenza da parte degli enti del Servizio sanitario regionale, anche al fine di migliorare l'offerta delle opportunità di cura e di riabilitazione disponibili per i cittadini;

**Preso atto** che l'Area di intervento dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia (di seguito Direzione centrale) ha elaborato, avvalendosi della collaborazione di un gruppo tecnico di professionisti operanti nei servizi territoriali ed ospedalieri del Servizio sanitario regionale, il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo regionale per la corretta gestione sanitaria ed assistenziale dei disturbi del comportamento alimentare (DCA), di cui al documento allegato al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante;

**Precisato** che il percorso individuato nell'anzidetto documento prevede che particolare attenzione debba essere dedicata allo sviluppo di azioni mirate a garantire una presa in carico integrata multidisciplinare dei pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare, per i quali un precoce intervento può determinare un positivo risultato clinico;

**Considerato** che la presa in carico delle persone con disturbi del comportamento alimentare è caratterizzata da diverse tipologie di interventi in opportuna sequenza temporale e in specifici setting assistenziali;

**Considerato** che il percorso delle persone con DCA costruito all'interno di una rete integrata di servizi, articolata sul livello territoriale, per la risposta ambulatoriale e di trattamento diurno, riservando all'ospedale la funzione di trattamento dell'acuzie, valorizza la funzione delle strutture che già svolgono tale attività;

**Valutata** l'opportunità e l'appropriatezza del ricorso alla collaborazione con il Centro di Portogruaro ULSS 10 Veneto Orientale con il quale da anni le Aziende sanitarie collaborano e condividono le metodologie di trattamento e di definizione dei programmi riabilitativi mediante la stipula di un accordo interregionale con la Regione Veneto, per completare l'offerta di servizi regionali dedicati, nei casi numericamente limitati con necessità di un trattamento residenziale, verificati anche da un'analisi effettuata nel triennio 2009-2011;

**Considerato** che l'anzidetta collaborazione si inserisce nei percorsi di collaborazione che la Regione Friuli Venezia Giulia e la Regione del Veneto, nel rispetto delle reciproche autonomie, hanno avviato in ambito sanitario, in un'ottica di salvaguardia e di sviluppo del principio di equità dell'assistenza dei cittadini di territori contigui, attraverso la realizzazione di specifici progetti, già attuati o in via di perfezionamento;

**Ritenuto**, pertanto, di approvare:

- il documento "Il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare", allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante (all.1);
- il testo definitivo dell'Accordo di collaborazione tra la Regione Friuli Venezia Giulia e la Regione Veneto che individua il Centro di Portogruaro ULSS 10 Veneto Orientale quale struttura di riferimento per il trattamento residenziale dei DCA, allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante (all.2);

**Precisato** che gli adempimenti attuativi per la realizzazione della precitata rete sono a carico delle Aziende per i servizi sanitari le quali vi provvedono nel rispetto delle disposizioni in esse contenute e delle ulteriori indicazioni e precisazioni che sono demandate alla competenza della Direzione centrale salute, in coerenza con le funzioni spettanti in materia;

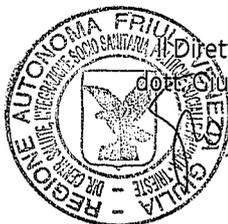
**Precisato**, altresì, che dalla realizzazione della medesima rete non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

Tutto ciò premesso

**Decreta**

1. Di adottare il documento "Il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare", allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante.
2. Di approvare l'Accordo di collaborazione tra la Regione Friuli Venezia Giulia e la Regione Veneto che individua il Centro di Portogruaro ULSS 10 Veneto Orientale quale struttura di riferimento per il trattamento residenziale dei DCA.
3. Di precisare che gli adempimenti attuativi per la realizzazione della precitata rete sono a carico delle Aziende per i servizi sanitari le quali vi provvedono nel rispetto delle disposizioni in esse contenute e delle ulteriori indicazioni e precisazioni che sono demandate alla competenza della Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia in coerenza con le funzioni spettanti in materia.
4. Di trasmettere copia del presente provvedimento alle Aziende per i servizi sanitari della Regione per gli adempimenti di competenza.

Udine, 10 DIC. 2013



Direttore di Area  
dott. Giuseppe Tonutti

IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
---

**Premessa**

Il presente documento è finalizzato all'individuazione del percorso diagnostico terapeutico riabilitativo (successivamente percorso) e alla riorganizzazione e implementazione della rete per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare in Friuli Venezia Giulia.

**I disturbi del comportamento alimentare**

Con il termine Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), si fa riferimento a patologie caratterizzate da un profondo disturbo, o disagio, per un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo, con alterazioni evidenti del comportamento alimentare che comprendono l'Anoressia Nervosa (AN), la Bulimia Nervosa (BN) e il Disturbo dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificato (DANAS), che raggruppa i disturbi alimentari che non rientrano nelle definizioni precedenti, ma che sono comunque clinicamente significativi; tra questi ultimi degno di nota è il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI), o in inglese Binge Eating Disorder (BED).

I DCA sono patologie di lunga durata che, se non trattate adeguatamente, tendono ad avere un andamento cronico con frequenti ricadute; esse necessitano di un trattamento integrato multidisciplinare che coinvolge internisti, nutrizionisti e infermieri per la parte biomedica, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e assistenti sociali per gli aspetti relazionali e psico-sociali.

Le prospettive di guarigione, in seguito ad un trattamento adeguato, sono buone: il 29% delle persone anoressiche guarisce entro tre anni, il 64% guarisce entro sei anni. Il 36% invece cronicizza, con un effetto invalidante e la necessità di cure "life time".

Il miglioramento delle cure e l'aumento delle opportunità terapeutiche attraverso un'adeguata offerta di servizi e terapie devono tendere a ridurre la quota di cronicità e la richiesta di assistenza per tutta la vita.

In sintesi:

1. Non vi sono evidenze di un aumento dell'incidenza dei DCA ma la prevalenza è elevata. Studi italiani per quanto numericamente limitati riportano che i disturbi del comportamento alimentare coinvolgono approssimativamente due milioni di giovani: su 100 adolescenti circa 10 ne soffrono; di questi 1-2 presentano forme conclamate e più gravi come l'Anoressia e la Bulimia mentre gli altri hanno manifestazioni cliniche transitorie e incomplete.
2. Vi è una sempre maggior precocità di esordio e un'elevata co-morbilità psichiatrica.
3. Si tratta di patologia psichiatrica con una forte incidenza di complicanze mediche.
4. La tendenza alla cronicizzazione è elevata, spesso precoce e bisogna considerare, come per altre patologie psichiatriche, il problema del "dopo di noi".
5. I trattamenti, pur afferendo all'ambito della salute mentale, devono essere peculiari e affidati a équipe esperte.

**I disturbi del comportamento alimentare in FVG**

Nella Regione Friuli Venezia Giulia, come nel resto del Paese, è diventato necessario strutturare una rete di risposta regionale ai DCA collaudata con percorsi definiti di presa in carico da parte delle strutture facenti parte della rete.

Nella nostra Regione si è andato costituendo, nel tempo, un insieme di servizi di assistenza alle persone affette da disturbi alimentari costituita da centri che operano prevalentemente presso i DSM delle Aziende per i servizi sanitari che garantiscono il solo livello ambulatoriale. Questi servizi, che negli anni hanno fornito una risposta ad un bisogno emergente, tuttavia, sono il risultato di iniziative locali senza un progetto organico e coordinato a livello regionale. Dall'analisi effettuata è emersa una disomogeneità rispetto alla dislocazione sul territorio regionale, alla modalità di accesso e alla loro capacità di lavorare in maniera integrata.

## **Il PDTA delle persone con DCA e la rete regionale**

Il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo è stato costruito tenendo in considerazione il riassetto dei servizi e il loro potenziamento al fine di permettere la precoce individuazione e corretta gestione della persona con DCA, armonizzando le risposte della rete, ottimizzando le risorse e utilizzandole in maniera più efficace e contemporaneamente rendendo più omogeneo ed equo l'accesso e delineando in maniera univoca il percorso.

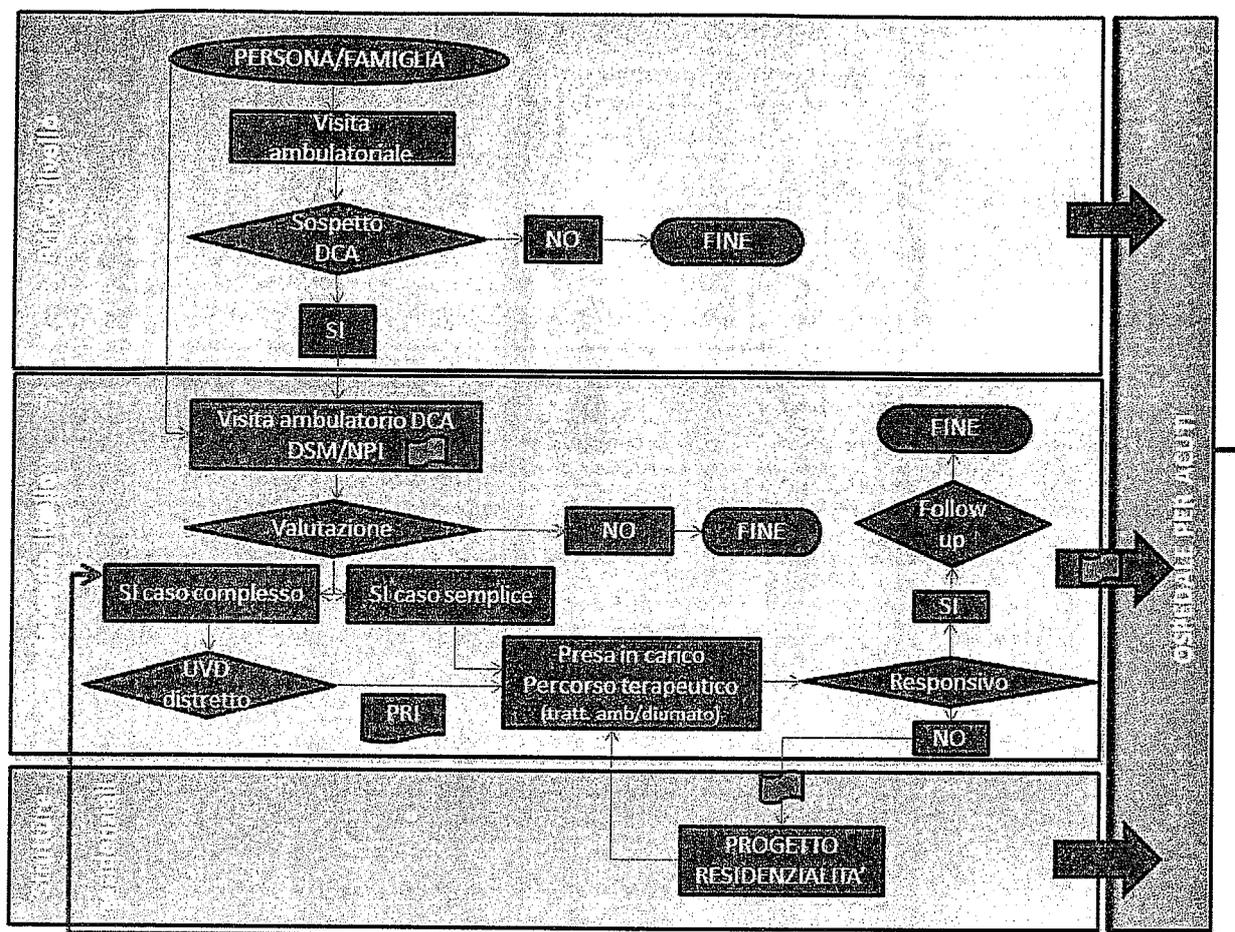
Il gruppo regionale ha elaborato e condiviso con i professionisti sanitari che operano a vario titolo nell'ambito dell'assistenza a pazienti affetti da DCA, sia nelle strutture ospedaliere, sia in quelle territoriali della regione il documento tecnico che delinea il percorso delle persone con DCA costruito all'interno di una rete integrata di servizi, articolata sul livello territoriale, per la risposta ambulatoriale e di trattamento diurno, riservando all'ospedale la funzione di trattamento dell'acuzie.

- **Il primo livello** è rappresentato da pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, equipe multidisciplinari territoriali, terminali non specifici che hanno la funzione di intercettare il bisogno, segnalare e inviare la persona agli ambulatori di secondo livello con modalità, procedure e protocolli condivisi.
- **I servizi di secondo livello** sono rappresentati dalle attività ambulatoriali e semiresidenziali, queste ultime da potenziare, e sono deputati alla diagnosi e al trattamento specifico dei DCA. Sono collocati nei DSM e/o nei servizi/strutture di Neuropsichiatrie Infantili tenuto conto che questa patologia rappresenta spesso il sintomo di esordio di una patologia psichiatrica. Questi ambulatori hanno il compito di conferma diagnostica, presa in carico multidisciplinare con definizione del progetto riabilitativo individuale e del programma riabilitativo, ovviamente mantenendo uno stretto collegamento con il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale della persona presa in carico e, se necessario, richiedendo una Unità di Valutazione al distretto di residenza per la presa in carico da parte dei servizi socio sanitari territoriali.
- **I servizi ospedalieri** sono dedicati alla fase in acuzie che può rendersi necessaria per gravi problemi fisici o per comorbidità psichiatrica grave con ricoveri limitati nel tempo e mirati a creare un compenso con la garanzia della continuità della presa in carico da parte del territorio in ambiente ospedaliero.

Per completare l'offerta di servizi regionali per casi numericamente limitati con necessità di un trattamento residenziale, verificati anche da un'analisi effettuata nel triennio 2009-2011, si è ritenuto appropriato avvalersi del supporto del Centro di Portogruaro ULSS 10 Veneto Orientale con il quale da anni le aziende sanitarie collaborano e condividono le metodologie di trattamento e di definizione dei programmi riabilitativi, mediante la stipula di un accordo interregionale con la Regione Veneto.

Il diagramma di flusso sotto riportato sintetizza le fasi del percorso nei diversi setting assistenziali.

Diagramma del percorso diagnostico terapeutico riabilitativo della rete dei DCA



A tal fine si identificano gli ambulatori di secondo livello collocati nelle aziende territoriali e facenti parte della rete per il trattamento dei DCA che dovranno collaborare anche in un'ottica di area vasta:

- Ass1 AMBULATORIO DCA DI TRIESTE
- Ass2 AMBULATORIO DCA DI MONFALCONE
- Ass3 AMBULATORIO DCA DI TOLMEZZO
- Ass4 AMBULATORIO PER LA CURA DEI DCA DI UDINE
- Ass5 EQUIPE FUNZIONALE DCA di PALMANOVA
- Ass6 AMBULATORIO DCA DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO

Inoltre sono individuati come nodi di secondo livello:

- il servizio di NPI dell'ASS6 per l'Area Vasta Pordenonese;
- il Centro DCA per adolescenti presso la SOC NPIA dell'ASS4 per l'Area Vasta Udinese ;
- la SOC di Neuropsichiatria Infantile del Dipartimento di Medicina Pediatrica dell' IRCCS Burlo Garofolo per l'Area Vasta Giuliano Isontina.

Quest'ultima svolge sia attività ambulatoriale sia di ricovero, assumendo un ruolo di riferimento regionale per i casi nei quali il DCA si associa a un importante disturbo neuropsichiatrico non trattabile con il solo livello ambulatoriale.

L'accesso presso questi ambulatori di secondo livello come previsto dall' A. C. N. dei MMG 29 luglio 2009, art 51, comma 6 e dall'ACN dei PLS del 15 dicembre 2005 – integrato con l'A. C. N. 29 luglio 2009 dovrà essere garantito in forma diretta, ossia non è necessaria la prescrizione medica su ricettario del SSR.

Analogamente a quanto previsto per le prestazioni erogate entro i servizi afferenti ai DSM per l'area degli adulti, indipendentemente dall'articolazione organizzativa, sarà garantita l'erogazione delle prestazioni finalizzate alla diagnosi e al trattamento dei DCA, nei servizi di secondo livello, all'infanzia e all'adolescenza senza compartecipazione alla spesa da parte degli utenti.

Gli ambulatori per i DCA saranno garanti della continuità dei percorsi con il primo livello e con i setting della residenzialità riabilitativa extraospedaliera o quella ospedaliera limitatamente alle fasi acute della malattia.

La Clinica Psichiatrica dell'AOU e l'IRCCS Burlo Garofolo svolgono la funzione regionale di osservatorio epidemiologico, di indirizzo formativo degli operatori in regione, in stretta collaborazione con la Direzione Centrale Salute, e con i DSM e i servizi di NPI.

La Direzione Centrale Salute ha un ruolo di coordinamento tra gli attori istituzionali della rete e intrattiene rapporti con le associazioni e la rete informale.

La rete delle associazioni di volontari svolge un ruolo di indirizzo, informazione e orientamento per gli utenti e le loro famiglie e di collaborazione con la rete istituzionale nell'avvio di attività di auto mutuo aiuto a livello locale.

Al fine di garantire il funzionamento della rete, le Aziende attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale e i servizi di Neuropsichiatria Infantile, in continuità con quanto previsto dalla DGR 2016/2012 ed in particolare dalle Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e dei Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2013, stipuleranno e revisioneranno gli accordi Ospedale-Territorio, e quelli tra le Neuropsichiatrie Infantili e i Dipartimenti di Salute Mentale per garantire la continuità terapeutica e dei progetti riabilitativi nei diversi setting assistenziali e nelle fasi di passaggio dall'età adolescenziale a quella adulta. Si specifica che il termine per l'invio alla DCS dei sopra menzionati documenti è fissato, in coerenza con quanto stabilito dagli atti di programmazione regionale entro il 30 giugno 2014.



**ACCORDO DI PROGRAMMAZIONE INTEGRATA IN  
TERREGIONALE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

**TRA**

La REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA, CF  
1, 34121 Trieste, rappresentata da

, con sede in Piazza Unità d'Italia

**E**

La REGIONE VENETO, CF

, con sede in

, rappresentata da

**Premesso che**

- nel territorio del Friuli Venezia Giulia è in fase di riorganizzazione e completamento la rete per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare con setting di attività ambulatoriale e di trattamento diurno entro i servizi afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale e Neuropsichiatria Infantile delle Aziende Sanitarie regionali;
- nel documento di consenso sui DCA dell'Istituto Superiore di Sanità si riafferma che l'attività ambulatoriale è il setting privilegiato per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, pur specificando che dovrebbero essere previste altre tipologie di strutture con livelli assistenziali crescenti articolate con un modello di network assistenziale stabile;
- seppur in un numero limitato di casi, può essere necessario un percorso extraospedaliero di tipo comunitario con la fase residenziale in stretta continuità con i servizi di primo e di secondo livello sia prima che dopo l'accoglienza nella struttura;
- i ricoveri in regime di acuzie organica, psichiatrica e comportamentale non sono oggetto del presente Accordo di Programma
- nel territorio dell'Azienda ULSS n. 10 "Veneto Orientale" della Regione Veneto dal 1999 è attivo un servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), con sede in Portogruaro (VE);
- il suddetto servizio è riconosciuto, con DGR n. 2410 del 21 settembre 2001 – *Prima attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA: Azienda ULSS n. 10 – Veneto Orientale (DGR 3540/1999)* della Regione Veneto come Centro di Riferimento Provinciale per i DCA;

- lo stesso già eroga trattamenti di natura residenziale e semiresidenziale anche a favore di pazienti minori e adulti residenti in Friuli Venezia Giulia offrendo garanzia di continuità del progetto terapeutico riabilitativo all'interno di un indirizzo organico e coerente di tipo tecnico professionale e organizzativo condiviso con i servizi che si occupano dei DCA della regione Friuli Venezia Giulia;
- lo stesso adotta una specifica metodica riabilitativa denominata RPP™-Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva i cui esiti di efficacia vengono costantemente monitorati su tutti gli utenti in regime di ricovero riabilitativo e che viene ritenuta efficace per il trattamento riabilitativo residenziale e semiresidenziale dei DCA;
- la vicinanza della struttura Centro DCAP di Portogruaro alle aree territoriali confinanti della Regione Friuli Venezia Giulia consente di garantire anche trattamenti in regime di semiresidenzialità salvaguardando la permanenza in un contesto vicino al domicilio, la continuità di relazione con i genitori e la prosecuzione del percorso scolastico;
- le indicazioni ministeriali in materia di contenimento della spesa impongono alle regioni con popolazione inferiore ai valori soglia del bacino di utenza, in riferimento a specifiche discipline, la stipula di accordi di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti al fine di ricercare sinergie per funzioni specialistiche;

### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

#### **Art.1**

##### **Premesse**

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

#### **Art 2**

##### **Oggetto**

La regione Veneto attraverso l'Azienda ULSS n. 10 "Veneto Orientale" garantisce, l'accesso ai residenti in Friuli Venezia Giulia, con necessità di trattamento riabilitativo dei disturbi della condotta alimentare in setting residenziale e semiresidenziale e la successiva continuità assistenziale verso il servizio inviante.

La regione Friuli Venezia Giulia, attraverso i propri ambulatori e tramite una attività di formazione e informazione rivolta ai MMG e ai PLS, da attuarsi di concerto con il Centro DCAP di Portogruaro, si avvale di detto centro in considerazione della condivisione delle modalità di trattamento ivi praticate sulla base del modello riabilitativo denominato RPP™ - Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva e della necessità di una continuità terapeutica e della presa in carico dell'utente in un continuum residenziale-territoriale.

### **Art.3**

#### **Modalità di invio e durata del ricovero**

La richiesta di ricovero avviene esclusivamente attraverso gli ambulatori per il trattamento dei DCA individuati dalla DGR di istituzione della rete per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare del FVG previa autorizzazione preventiva dell'Azienda di residenza, e deve prevedere l'indicazione dei referenti territoriali del trattamento, a garanzia della condivisione del progetto riabilitativo e della successiva continuità di presa in carico territoriale (Allegato A).

La dimissione dalla struttura riabilitativa avverrà al termine del periodo di trattamento autorizzato. Qualora la dimissione avvenisse prima di tale termine, l'ambulatorio DCA di competenza territoriale dovrà essere avvisato di tale eventualità con modalità e tempistiche idonee a permettere una adeguata ripresa in carico dell'utente. In ogni caso tale comunicazione dovrà avvenire, di norma, almeno 15 giorni prima della dimissione programmata. Nel caso si ravvedesse la necessità di un prolungamento del ricovero oltre i termini temporali già autorizzati, il Centro DCAP provvederà a comunicare tale necessità all'ambulatorio DCA di competenza per l'eventuale autorizzazione alla proroga del ricovero stesso.

Il Centro DCAP si impegna a segnalare ogni caso di DCA giuntovi senza invio specialistico all'ambulatorio DCA di competenza territoriale presente in FVG, ottenendo preventivamente idoneo consenso dall'utente. Analogamente verrà tempestivamente segnalato all'ambulatorio DCA di competenza territoriale l'eventuale abbandono del ricovero riabilitativo (drop out) da parte dell'utente.

Poiché il ricovero riabilitativo presso il Centro DCAP della ULSS 10 Veneto Orientale si configura come un elemento temporaneo e parziale del più complesso programma assistenziale messo in atto in favore del singolo utente, il servizio inviante si impegna a mantenere attiva la propria partecipazione al trattamento anche durante il ricovero riabilitativo nelle forme di volta in volta ritenute più opportune (sostegno alla famiglia, visite all'utente presso la struttura residenziale, controlli presso l'ambulatorio DCA di competenza in occasione dei permessi)

Al fine di evitare situazioni di difficoltà organizzativa e cliniche, l'ambulatorio per il trattamento dei DCA del FVG che abbia autorizzato l'inserimento di un proprio utente in regime riabilitativo residenziale e/o semiresidenziale si impegna a non inserire lo stesso utente nella lista di attesa di altre strutture riabilitative per DCA.

Modalità e tempi di attuazione del ricovero riabilitativo sono concordati tra il centro DCAP della ULSS 10 del Veneto ed il servizio inviante, sulla base delle necessità clinico riabilitative dell'utente e della disponibilità di posti in struttura.

#### **Art.4**

##### **Tariffa e tetto delle prestazioni**

Sulla base dell'analisi effettuata si stabilisce, per i soggetti inviati dagli ambulatori DCA del FVG, il tetto indicativo annuo di 1500 giornate di trattamento residenziale, e 400 giornate di trattamento semiresidenziale, con il limite giornaliero di 5 pazienti in trattamento residenziale e di 2 pazienti in trattamento semiresidenziale. La tariffa giornaliera, quantificata da un' analisi dei costi effettuata dell'Azienda ULSS 10 "Veneto Orientale", è di € 240,00 per il trattamento residenziale e di € 130,00 per il trattamento semiresidenziale.

I costi dei trattamenti verranno ristorati dalle aziende sanitarie del FVG invianti, tramite fatturazione diretta.

L'Azienda ULSS 10 "Veneto Orientale" produrrà alla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia del FVG una reportistica trimestrale dell'attività erogata a favore dei residenti in FVG.

#### **Art.5**

##### **Controlli sulla fuga extraregionale**

Le regioni si riservano la facoltà di attivare un sistema di verifica sull'appropriatezza dei ricoveri in acuzie dei pazienti con bisogni riabilitativi per i DCA in ospedali pubblici e privati accreditati anche al fine di ridurre i ricoveri non appropriati e contenere i relativi costi come previsto dalle indicazioni ministeriali.

Si rimanda il dettaglio delle modalità dei controlli al più ampio accordo quadro sulla mobilità extraregionale di confine in fase di predisposizione tra la regione Veneto e la regione Friuli Venezia Giulia.

#### **Art. 6**

##### **Durata dell'accordo**

Il presente accordo ha validità di tre anni, eventualmente prorogabili, a decorrere dalla data di sottoscrizione dello stesso.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per la Regione Friuli Venezia Giulia

Per la Regione Veneto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Allegato A

**AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO RIABILITATIVO IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE  
PER DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

In base all'accordo di *Programmazione integrata interregionale in materia di trattamento dei disturbi del comportamento alimentare* si autorizza ciclo di trattamento riabilitativo presso il Centro per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e del peso della ULSS 10 "Veneto Orientale" per la durata di giorni ..... in regime:

di trattamento ciclico riabilitativo giornaliero ad orario esteso (12 ore) in semiresidenzialità. *Tariffa giornaliera 130.00 Euro*

di trattamento ciclico riabilitativo, somministrato garantendo anche la assistenza e/o la ospitalità notturna. *Tariffa giornaliera 240.00 Euro*

per il/la sig/ra

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov ( \_\_\_\_\_ )

In via/p.zza. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

ASS \_\_\_\_\_

Referente ambulatorio DCA \_\_\_\_\_

***Il Centro DCAP della ULSS 10 Veneto Orientale è autorizzato dalla regione Veneto come struttura riabilitativa intensiva extra ospedaliera per la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare e del peso (DGR 2410 del 21.09.2001, autorizzazione del 24.04.2002) ed ha ricevuto l'accreditamento istituzionale con delibera della Giunta Regionale n. 316 del 6/3/2012 pubblicato sul BUR n.23 del 27 marzo 2012, così come previsto dalla Legge Regionale n. 22 del 16/08/2002.***

Data \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento  
Firma e timbro Struttura Sanitaria Autorizzante  
e Responsabile del budget di attività