

POSIZIONE DELLE REGIONI E PROSPETTIVE DI UTILIZZO DELLE RACCOMANDAZIONI DELLA CONFERENZA DI CONSENSO DCA

Francesco Scotti (a), Antonello Napoletano (b), Daniela Coclite (b), Donatella Barbina (b)

(a) Gruppo Tecnico Interregionale Salute Mentale, Regione Umbria

(b) Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

In occasione del convegno “Lo stato dell’arte e le prospettive nella gestione dei DCA a un anno dalla Conferenza nazionale di consenso” del 30 ottobre 2013 – che l’Ufficio Relazioni Esterne dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha organizzato con il Ministero della Salute, in accordo con il Gruppo Tecnico Interregionale Salute Mentale (GISM) della Regione Liguria – è stata condotta un’indagine di rilevazione delle iniziative promosse dalle Regioni e dai Centri DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare), in linea con le raccomandazioni provenienti dalla Conferenza di consenso (Cc) sui DCA tenutasi a Roma il 24 e 25 ottobre 2012.

Per la realizzazione dell’indagine è stata predisposta un’apposita scheda raccolta dati (Appendice A) inviata ai referenti regionali per la salute mentale per il tramite del GISM Regione Liguria, che ha anche provveduto alla raccolta dei dati, successivamente elaborati dall’Ufficio Relazioni Esterne dell’ISS e presentati in sede di convegno dal rappresentante GISM.

I risultati di tale indagine realizzata nel 2013 hanno permesso una valutazione preliminare dell’impatto delle raccomandazioni provenienti dalla Cc sui DCA.

Risultati dell’indagine di rilevazione

Hanno restituito le schede compilate 15 Regioni su 19 e la Provincia Autonoma di Trento, con una rispondenza complessiva del 76% circa. Le schede non pervenute riguardano la Campania, il Lazio, il Piemonte, la Valle d’Aosta e la Provincia Autonoma (PA) di Bolzano.

Utilità delle raccomandazioni della Cc sui DCA

Tutti i rispondenti all’indagine hanno dichiarato che le raccomandazioni prodotte dalla Cc sui DCA sono utili per una gestione appropriata dei DCA. In particolare, da un’analisi qualitativa delle risposte fornite da 14 Regioni su 16, emerge che esse sono utili poiché:

- indicano modalità operative *evidence based* per interventi di prevenzione e cura;
- permettono di uniformare strategie di intervento sulla base di pratiche cliniche *evidence based*;
- forniscono linee di indirizzo per la ricerca epidemiologica descrittiva e valutativa e per la ricerca in ambito internistico e nutrizionale;
- stimolano le istituzioni e i servizi a promuovere un approccio al trattamento integrato e multidisciplinare, dove operatori di diversa formazione possano dare una risposta globale al paziente non solo dal punto di vista clinico, ma anche sociale e culturale;

- fungono da supporto alla programmazione sanitaria e alla riorganizzazione della rete DCA regionale;
- costituiscono un utile strumento per supportare l'elaborazione delle LG regionali per costruzione dei modelli organizzativi della rete regionale e di percorsi assistenziali;
- fungono da supporto alla riorganizzazione delle reti aziendali dedicate ai DCA, con la costituzione di ambulatori e centri diurni che garantiscano una intercettazione ancora più precoce dei bisogni;
- delineano un chiaro, esaustivo e qualificato quadro di riferimento per la gestione appropriata dei DCA.

Non hanno fornito motivazioni sull'utilità delle raccomandazioni né il Veneto né la Toscana.

Tavoli tecnici sui DCA

La Tabella 1 riporta che 11 Regioni su 16 rispondenti hanno attivato tavoli tecnici sui DCA. Calabria, Marche, Molise, Sardegna e Sicilia non hanno avviato tavoli tecnici sui DCA.

Tabella 1. Tavoli tecnici sui DCA attivi nelle regioni partecipanti all'indagine (2013)

Regione	Oggetto
Abruzzo	"Indirizzi programmatici per la diagnosi e il corretto trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA): adesione alle raccomandazioni della Cc promossa dall'Istituto Superiore di Sanità" (<i>Decreto Commissariale n. 56 del 1/8/2013</i>)
Basilicata	Elaborazione e attuazione di un progetto di prevenzione universale e selettiva sui DCA rivolto a docenti e allievi delle scuole secondarie di secondo grado (<i>PRP 2010-12, proseguito nel 2013</i>)
Emilia Romagna	Linee di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici per persone affette da DCA (attuazione <i>DGR n. 1298 del 14/9/2009</i>). Analisi organizzativa e valutazione dei costi dei ricoveri della rete DCA; linee di indirizzo clinico per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei DCA nell'infanzia e nella adolescenza; indicazioni cliniche per il ricovero urgente, ricovero ordinario in Medicina Interna e Pediatria. Divulgazione del documento definitivo di consenso sui DCA (Conferenza nazionale di consenso, ISS, Roma 2012) e avvio della discussione sulle prospettive di utilizzo delle raccomandazioni
Friuli-Venezia Giulia	Ricognizione dell'offerta assistenziale sui DCA e sviluppo del Documento di consenso "Gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Rete DCA FVG", luglio 2013
Liguria	Realizzazione di una rete integrata regionale dei servizi per i DCA in linea con le LG nazionali (dal 2002) e le raccomandazioni della Cc DCA (dal 2013)
Lombardia	"Intervento multidisciplinare integrato per i DCA" (<i>TR44</i>) nell'ambito Programma Innovativo Territoriale di Salute Mentale
Puglia	Percorsi per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Criteri per l'accreditamento delle strutture dedicate ai DCA, istituito nell'ambito del "Progetto di prevenzione e contrasto DCA (PRP Puglia 2010-2012)"
Toscana	Costituzione del gruppo di lavoro per la stesura di linee guida regionali in materia di DCA (attivato nel 2005)
Umbria	Elaborazione e attuazione del progetto «Identificazione precoce dei soggetti affetti da DCA e appropriatezza dell'intervento: il modello umbro» (<i>PRP 2010-2012, proseguito nel 2013</i>)
Veneto	Costituzione del gruppo di lavoro regionale in materia di DCA composto dai responsabili dei centri di riferimento regionali e provinciali (<i>Decreto n. 92 del 21/07/2008; Decreto n. 109 del 5/09/2008</i>)
PA Trento	Miglioramento dell'integrazione della rete dei servizi socio-sanitari per il trattamento dei DCA

Atti di recepimento delle linee guida ministeriali e/o delle raccomandazioni della Cc sui DCA

Il processo di recepimento delle linee guida ministeriali e/o delle raccomandazioni della Cc sui DCA è già stato avviato in 7 Regioni ma, al 2013, solo la Regione Umbria (Linee guida regionali per la diagnosi e il trattamento dei DCA, DGR n. 5/2013) e la PA Trento (Delibera PAT 1975-2013-Salute mentale) hanno emanato atti formali in proposito.

La Regione Puglia ha incluso le raccomandazioni della Cc sui DCA relative all'area "Modelli organizzativi" nell'elaborazione del documento "Criteri per l'accreditamento delle strutture dedicate ai DCA" in fase di discussione e approvazione in sede regionale.

L'Abruzzo, l'Emilia-Romagna e la Liguria hanno avviato la discussione con l'istituzione dei succitati tavoli tecnici (vedi Tabella 1).

La Regione Friuli-Venezia Giulia ha riportato i risultati dei lavori della Cc sui DCA nel documento di consenso "Rete DCA FVG" del mese luglio 2013.

Atti programmatori regionali sull'organizzazione dei servizi per i DCA

A oggi, ad eccezione dell'Abruzzo, tutte le Regioni rispondenti (15 su 16) hanno emanato atti programmatori sull'organizzazione dei servizi per i DCA:

– Basilicata

- DGR n. 1454 del 11/10/2011: Adeguamento delle tariffe per il ricovero in struttura residenziale-semiresidenziale per la riabilitazione dei DCA.
- DGR n. 293 del 4/3/2008: Riconoscimento del Centro DCA di Chiaromonte quale centro elettivo di riferimento regionale.
- DGR n. 676 del 8/5/2006: Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e funzionali per l'attivazione di una struttura residenziale-semiresidenziale per i pazienti con DCA.

– Calabria

- LR n. 24/ 2008; DGR n. 13/2009: Definizione dei requisiti organizzativi e strutturali delle strutture residenziali per il trattamento di persone con DCA.

– Emilia Romagna

- DGR n. 1298 del 14/9/2009: "Programma per l'assistenza alle persone con DCA in Emilia-Romagna 2009-2011". Strutturazione della rete di tutti i servizi e professionisti, territoriali e ospedalieri, pubblici e privati, che opereranno in stretta integrazione per dare uniformità e appropriatezza all'offerta di assistenza alle persone con DCA.
- DGR n. 313 del 23/3/2009 - Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011: Istituzione di un Tavolo regionale impegnato a formalizzare e rendere operativo il Programma regionale DCA, in attuazione di quanto già prefigurato dalla DGR n. 1016/2004.
- DGR n. 1016 del 31/5/2004: "Linee guida per il potenziamento dell'assistenza ai DCA"
- DCR n. 1235 del 22/9/1999 - Approvazione del Piano sanitario regionale 1999-2001: "Linee sull'organizzazione dei servizi per i DCA".

– *Friuli-Venezia Giulia*

- Allegato 1 alla DGR n. 1253 del 12/7/2013: Linea 1.2.4.3 Salute mentale. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai DCA (primo, secondo livello). In particolare, definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
- DGR n. 2364/08: "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale nel 2009". Il documento approvato impegna la Giunta a rafforzare il livello ambulatoriale del centro di San Vito al Tagliamento ripristinando la presenza del medico internista attraverso un protocollo di collaborazione con il presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento e dotando l'équipe delle altre figure professionali necessarie. Il Piano ritiene fondamentale altresì garantire una risposta in regime di ricovero per casi a elevata necessità assistenziale e complicanze di tipo medico attraverso un protocollo con il reparto di medicina del presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento e a realizzare in provincia di Pordenone una struttura residenziale di tipo riabilitativo, per casi con elevata necessità assistenziale senza complicanze mediche, prevista tra l'altro dal Piano sanitario regionale che consentirebbe di ridurre la fuga extraregionale con il vantaggio della continuità terapeutica e minori disagi per le famiglie interessate. (fonte: AGENAS 2009)
- LR n. 22 del 20/8/2007: "Assestamento del bilancio 2007 e del bilancio pluriennale per gli anni 2007-2009 ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale 16 aprile 1999, n. 7 (fonte: AGENAS 2009)
- DGR n. 2843 del 2006: Piano Socio Sanitario Regionale 2006-2008. Prevedeva la progettazione e realizzazione di interventi di prevenzione universale e selettiva con iniziative indirizzate a Medici di medicina generale (MMG), Pediatri di famiglia (PdF), scuola e associazioni sportive. In particolare il PSSR 2006 – 2008 ha previsto la realizzazione di un Centro residenziale per i disturbi alimentari di valenza regionale nel Comune di San Vito al Tagliamento (già struttura ambulatoriale); (fonte: AGENAS 2009).

– *Liguria*

- DGR n. 1639 del 29/12/2010: Riconoscimento del "Centro per i Disturbi dell'adolescenza e dell'Alimentazione di natura psichica, afferente al DSM dell'ASL 2 Savonese, presso l'Ospedale di Santa Corona quale Centro di riferimento regionale dedicato alla diagnosi e alla riabilitazione dei disturbi dell'adolescenza e dell'alimentazione"
- DGR n. 843 del 26/07/2002: Indicazioni alle Aziende sanitarie in materia di DCA con riguardo alla AN e BN. La DGR approvava gli "Standard minimi di riferimento in prevenzione, diagnosi e trattamento dei DCA nelle Aziende sanitarie locali liguri".
- DGR n. 464 del 17/5/2002: Costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione di indicazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi e cura dei DCA (AN e BN).

– *Lombardia*

- Decreto DGS n. 4700 del 12/5/2009: Determinazioni in ordine all'assegnazione del finanziamento per la realizzazione di programmi innovativi in salute mentale di "area territoriale" triennio 2009-2011 in attuazione delle DGR n. 8501 del 26/11/2008
- DGR n. VIII/6860 del 19/03/2008; DGR n. 8/6861 del 19/3/2008: "Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009". I DCA vengono annoverati come una categoria specifica della grave psicopatologia adolescenziale. Sono in tale ambito fondamentali la diagnosi e la presa in carico. Si rileva pertanto la necessità che vengano istituiti dei nuclei specifici con approccio multidisciplinare per la diagnosi e la cura dei DCA. (fonte: AGENAS 2009)
- DCR n. VIII/257 del 26/10/2006: Il PSSR 2007 - 2009 nell'ambito dei DCA richiama il Piano regionale di salute mentale (PRSM) approvato dalla Giunta lombarda con DGR 17513 del 17.5.2004. Il PSSR sottolinea che i disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono malattie mentali in costante aumento. Prevede l'evoluzione della rete di intervento sia per l'assistenza delle fasi acute, sia per i progetti riabilitativi multidisciplinari integrati in regime di ricovero ordinario o di day hospital, sia infine per i progetti di inserimento assistito nell'ambito relazionale e lavorativo dopo la fase riabilitativa. Il centro rappresentativo di una siffatta "rete" è rappresentato dalle strutture riabilitative dedicate all'intervento intensivo sui DCA. (fonte: AGENAS 2009)
- DGR n. 31736 del 7/10/1997: L'AO "Spedali Civili" di Brescia è stato riconosciuto come Centro Regionale per i DCA. (fonte: AGENAS 2009).

– *Marche*

- DCR n. 62 del 31/7/2007: "Piano sanitario regionale 2007/2009. Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani". Considera fondamentale (così come il PSR 2003-2006) la definizione dei programmi di intervento sulla popolazione giovanile, con particolare attenzione alle problematiche relative al disagio, alle dipendenze, ai DCA (anoressia e bulimia), alla prevenzione degli incidenti stradali, prevedendo un coordinamento integrazione tra le attività del Distretto/Ambito Territoriale Sociale con i Dip. delle dipendenze patologiche, i Dip. di salute mentale, coinvolgendo anche la scuola. L'obiettivo è di sperimentare modalità integrate di lettura del bisogno, programmazione e gestione degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza tra i servizi sanitari e i servizi sociali per le attività socio-sanitarie. (fonte: AGENAS 2009)
- DGR n. 227 del 16/2/2005: "Richiesta parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "Residenzialità extraospedaliera - ampliamento del fabbisogno nel settore DCA - n. 40 pl". Stabilisce di integrare il fabbisogno dei posti letto (previsto nel PSR 2003/2006) per tutta la residenzialità extraospedaliera prevedendone alcuni per il Settore DCA. (fonte: AGENAS 2009)
- DGR n. 132 del 6/7/2004: "Progetto Obiettivo tutela della salute mentale". Coordinare e favorire il processo di formazione e l'applicazione delle linee guida e dei profili di assistenza, e altresì ad adottare linee guida per i DCA, che

comprendendo: riferimenti ambulatoriali, ospedalieri e strutture per la riabilitazione. (fonte: AGENAS 2009)

- DCR n. 97 del 30/6/2003: “Piano sanitario regionale 2003- 2006”. (fonte: AGENAS 2009)

– *Molise*

- DCR n. 190 del 9/7/2008: “Piano sanitario regionale per il triennio 2008-2010”. Richiama la disciplina dei DCA nell’ambito degli atti normativi relativi alla tutela della salute mentale. Il Piano auspica in particolare per il triennio l’incremento e lo sviluppo dei servizi per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. (fonte: AGENAS 2009)

– *Puglia*

- LR n. 23 del 19/9/2008: “Piano regionale di salute 2008-2010”. Il Piano definisce, tra gli obiettivi operativi di cura e di promozione di salute, nell’ambito specifico dei “disturbi del comportamento alimentare”, la creazione di Centri dedicati per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione composti da équipe multidisciplinari con professionalità di ordine internistico, nutrizionale, psichiatrico, psicologico.

Nell’ambito di ciascuna ASL:

- almeno 2 strutture di 1° livello (ambulatoriale), ai sensi delle Linee Guida Ministeriali per i DCA, da collocarsi all’interno del Poliambulatorio dei distretti socio-sanitari, integrato con il CSM;
- una struttura di 2° livello con 15 posti letto di day hospital all’interno dei Centri Specializzati per i DCA a valenza dipartimentale, collocata nell’Ospedale di riferimento della ASL, la cui direzione è affidata a uno specialista psichiatra, per la diagnosi, la terapia e riabilitazione integrata e multidisciplinare.

Nell’ambito di ciascuna delle tre macroaree:

- una struttura di 3° livello residenziale e semiresidenziale all’interno di una struttura dedicata, dotata di ambulatorio, day hospital e residenza terapeutica/riabilitativa, che deve prevedere la presenza di una équipe multidisciplinare composta almeno dalle seguenti professionalità: psichiatra, psicologo, terapeuta della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, endocrinologo, dietista, infermiere.

A livello regionale, la creazione di un Centro di coordinamento con funzioni di:

- coordinamento di tutti i progetti e azioni di prevenzione dei DCA, in particolare di quelli promossi dalle Unità Interdipartimentali di prevenzione dei DCA, di cui al paragrafo 2.2.7.1 del Piano;
 - supporto all’Osservatorio Epidemiologico Regionale in materia di DCA;
 - formazione professionale e l’aggiornamento degli operatori;
 - ricerche cliniche e di base in collaborazione con tutti i servizi disponibili (Università, Ospedali, servizi residenziali, Ospedali diurni, Ambulatori).
- DGR n. 277 del 19/3/2002: LR n. 28/2000, art. 20, comma 8. Approvazione protocolli diagnostico terapeutici relativi alle prestazioni rese in regime di day hospital. Autorizzazione regionale. 2° provvedimento. Definizione protocollo per la regolamentazione delle prestazioni sanitarie rese in regime di day hospital per i disturbi del comportamento alimentare nell’ambito della Psichiatria. (fonte: AGENAS 2009)

- *Sardegna*
 - Deliberazione n. 33/19 del 31/7/2012: “Linee di indirizzo per la tutela della Salute Mentale in Sardegna” anni 2012-2014. Capitolo VIII DCA: necessità di intervento terapeutico riabilitativo erogato da un’ équipe multiprofessionale che operi con metodologia integrata. I centri DCA devono essere dotati di servizi ambulatoriali coordinati con UO ospedaliere di ricovero per il trattamento delle fasi acute.

- *Sicilia*
 - Decreto Assessoriale del 27/4/12; GURS n. 24 del 15/6/12: “Piano strategico per la Salute Mentale”. Programmazione di strutture residenziali dedicate al trattamento dei DCA con tempi definiti dal PO 2013-2015.

- *Toscana*
 - DGR n. 279/2006 integrato con DGR n. 441/2010: “Linee guida per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei DCA nella Regione Toscana”. Tali atti sono in linea con quanto disposto nelle LG nazionali.

- *Umbria*
 - DGR n. 5/2013: LG Regionali per la diagnosi e il trattamento dei DCA.
 - DGR n. 1928 del 20/12/2010: Definizione, con decorrenza dal 1° gennaio 2011, delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni erogate nelle strutture territoriali relative ai DCA.
 - DCR n. 298 del 28/4/2009 PSR 2009-2011: Le indicazioni sui DCA ribadiscono la necessità di interventi complessi che possono svilupparsi solo attraverso la stretta integrazione tra i diversi servizi specialistici e tra questi e la medicina distrettuale e di base (MMG). (fonte: AGENAS 2009)

- *Veneto*
 - DGR n. 1869 del 18/9/2012: DCA: operatività e finanziamento della rete regionale – anno 2012
 - DGR n. 94 del 31/1/2012: DCA: Indirizzi alle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto e Protocollo di collaborazione per i DCA tra Centri pubblici e Case di cura convenzionate
 - DGR n. 3134 del 20/10/2009: DCA: operatività e finanziamento della rete regionale – anno 2009; rettifica errore materiale contenuto nella DGR n. 1050 del 21/4/2009
 - DGR n. 1050 del 21/4/2009: DCA. Centro di riferimento provinciale della provincia di Venezia. Modulazioni organizzative della rete assistenziale e della residenzialità
 - DGR n. 2039 del 22/7/2008: DCA: finanziamento della rete regionale - anno 2008
 - DGR n. 3455 del 30/10/2007: DCA: operatività e finanziamento della rete regionale
 - DGR n. 374 del 11/2/2005: Attuazione dell’atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA: DGR 3540/1999: Centro Regionale Interaziendale AO e ULSS 20 di Verona

- DGR n. 371 del 11/2/2005: Attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA: DGR 3540/1999: Centro di riferimento Provinciale Treviso comprendente le Aziende sociosanitarie 7, 8, 9 – AO di Padova
 - DGR n. 70 del 21/1/2005: Attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA: DGR 3540/1999: Centro Interaziendale e interdipartimentale con funzione di Centro Regionale e Centro di riferimento Provinciale – Azienda Ospedaliera di Padova
 - DGR n. 1974 del 4/7/2003: Attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA: Azienda ULSS n. 6 – Vicenza (DGR 3540/1999)
 - DGR n. 2410 del 21/9/2001: Prima attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA: Azienda ULSS n. 10 – Veneto Orientale (DGR 3540/1999)
 - DGR n. 3540 del 19/10/1999: Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di "Disturbi del Comportamento Alimentare"
- *PA Trento*
- Delibera G.P. n. 2737 del 7/12/2007: "Adozione del progetto di piano provinciale per la salute dei cittadini della XIII legislatura (fonte: AGENAS 2009)
 - Delibera PAT 1975 di settembre 2013 – Salute mentale: Atto di indirizzo in materia di programmazione delle attività e dei servizi per la tutela della salute mentale in provincia di Trento. Una particolare sezione è dedicata agli specifici ed emergenti ambiti di intervento, quali l'infanzia e l'adolescenza, i disturbi del comportamento alimentare.

Piani operativi sui DCA

13 Regioni su 16 hanno elaborato piani operativi che includono, tra gli obiettivi, elementi organizzativi, aspetti preventivi e clinico-assistenziali sui DCA. In particolare, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto e PA Trento hanno avviato dei progetti specifici sui DCA nell'ambito dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012. Alcune delle suddette Regioni, oltre ai già citati progetti, hanno sviluppato i seguenti piani operativi/progetti:

- *Basilicata*
PO specifico per i DCA, Centro di Chiaromonte, ASL PZ. definizione dei requisiti strutturali e organizzativi e dei percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi per il Centro di riferimento regionale validati attraverso delibere aziendali.
- *Puglia*
Piano Regionale della Salute 2008-2010 (ancora vigente). Migliorare l'offerta dei servizi per i DCA attraverso la creazione di Centri ospedalieri e territoriali pubblici dedicati per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei DCA.
- *Umbria*
Piani operativi ASL1 e ASL2 specifici per i DCA. miglioramento accessibilità ai servizi e scelta del setting appropriato
- *Veneto*

Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale - triennio 2010-2012: (LR n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/7/2009) (DGR 651 del 9/3/2010).

- *Abruzzo*
Protocollo d'intesa per la realizzazione di un PDTA per l'obesità e i DCA recepito dall'Azienda USL di Pescara con deliberazione n. 289 del 20/3/2013.
 - *Friuli-Venezia Giulia*
"Linea progettuale 1.2.4.3. Salute Mentale" (allegato 1 alla DGR n. 1253 del 12/6/2013).
- Marche, Molise e Sardegna non hanno sviluppato piani operativi sui DCA.

Progetti di ricerca epidemiologica, di base e/o applicata alla gestione dei servizi

11 Regioni su 16 hanno elaborato progetti di ricerca epidemiologica sui DCA.

Basilicata, Emilia Romagna, Lombardia Toscana e Umbria partecipano con sei centri pilota al "Progetto di studio multicentrico sui fattori predittivi e caratteristiche psicopatologiche dei disturbi del comportamento alimentare in età adolescenziale e preadolescenziale" promosso dal Ministero della Salute e coordinato dalla Regione Lombardia. Altri progetti di ricerca sono riportati nella Tabella 2.

Tabella 2. Progetti di ricerca epidemiologica nelle regioni partecipanti all'indagine (2013)

Regione	Progetto di ricerca
Emilia-Romagna	Analisi organizzativa per il monitoraggio e la valutazione dei costi dei ricoveri per DCA nelle strutture pubbliche e private accreditate della Regione, 2009-2011. (in corso di pubblicazione nella collana Dossier ER)
Friuli-Venezia Giulia	Valutazione della dimensione epidemiologica, dell'utilizzo e dell'offerta dei servizi sui DCA in FVG, anni 2009-2011. I risultati sono pubblicati nel documento di consenso "La rete per il trattamento dei DCA in FVG"
Liguria	"I Quaderni dell'Agenzia: l'intervento sui DCA. Guida ai Servizi della Liguria". Promosso dall'Agenzia Sanitaria Regionale Liguria
Lombardia	Progetto triennale per lo Studio e la cura dei DA in età evolutiva che coinvolge 6 UONPIA della ASL città di Milano (AO Fatebenefratelli, AO S. Carlo, AO Sacco, IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, AO "Ca' Granda" Niguarda, AO San Paolo, e ICP Cinisello Balsamo e ICP Sesto San Giovanni). Ente capofila del progetto è l'AO San Paolo.
Marche	Progetto aziendale: "Prevenzione nelle fasce a rischio per i DCA" Area Vasta n. 4 di Fermo
Puglia	Indagine epidemiologica finalizzata alla valutazione della prevalenza e dell'incidenza di DCA e dei principali fattori di rischio (Progetto di prevenzione dei DCA, PRP 2010-12)
Toscana	Monitoraggio dell'attuazione della rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei DCA nell'area vasta centro di Empoli, Firenze, Pistoia, Prato (2005-7). Costruzione e messa in rete di una cartella clinica informatizzata per i DCA nella Regione Toscana (2010-11)
Veneto	Assistenza e trattamento dei DCA nel Veneto. Sottoprogetto della Ricerca Sanitaria Finalizzata. "Studio Multicentrico per la costituzione di una biobanca genetica per i disturbi del comportamento alimentare BIO.VE.D.A. (BIObanca VEneta per i Disturbi dell'Alimentazione)", agosto 2012. <i>DGR 1614 del 17 giugno 2008</i>
PA Trento	Individuazione dei casi di DCA in età evolutiva (<18 anni) all'interno del Piano provinciale di prevenzione 2010-2012, PA Trento.

Abruzzo, Calabria, Molise, Sardegna e Sicilia non hanno elaborato progetti di ricerca epidemiologica sui DCA.

Interventi di prevenzione sui DCA

13 Regioni su 16 hanno realizzato interventi di prevenzione sui DCA attraverso iniziative di formazione e informazione per MMG e PdF, scuole e cittadini. Abruzzo, Molise e Sardegna non hanno condotto nessun intervento preventivo.

Interventi di formazione ed eventi informativi sui DCA

14 Regioni su 16 hanno realizzato interventi di formazione sui DCA il cui target erano operatori dei Centri DCA, MMG e PdF.

Non hanno realizzato interventi di formazione né l'Abruzzo né il Molise.

13 Regioni su 16 hanno organizzato eventi informativi sui DCA. Friuli-Venezia Giulia, Molise e Sardegna non hanno condotto nessun intervento preventivo.

Bibliografia

Agnoletto AP, Asquini M, Casini M, Cremaschi S. *Documento di consenso. La rete per il trattamento per i disturbi del comportamento alimentare [Rete DCA FVG]*. Trieste: Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia; 2013. Disponibile all'indirizzo: http://www.regione.fvg.it/rafvfg/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/governo-sistema-sociale-sanitario/FOGLIA29/allegati/09082013_rete_per_il_trattamento_dei_disturbi_del_comportamento_alimentare.pdf; ultima consultazione 5/6/2014.

Guglielmi E, Bellentani M. *Le buone pratiche di cura e la prevenzione sociale. Disturbi del comportamento alimentare. Studio della normativa regionale*. Roma: AGENAS; 2009.