
***PIANO BIENNALE DI ATTIVITÀ DELLA REGIONE
FRIULI VENEZIA GIULIA***

***Potenziamento della rete regionale per i Disturbi della
nutrizione e dell'alimentazione: implementazione di modelli
innovativi di riabilitazione, di formazione e supporto tra
pari nei contesti semiresidenziali***

La legge 30 dicembre 2021, n. 234 ha istituito presso il Ministero della Salute un Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 21 giugno 2022 ha sancito accordo sulla proposta di ripartizione ed utilizzo dei suddetti fondi nonché sulle procedure per la presentazione dei Piani di attività biennali da parte delle Regioni (Rep. Atti 122/CSR).

Premesso che al suddetto Fondo accedono tutte le Regioni e Province autonome in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, di seguito si presenta la proposta del Piano di attività della regione Friuli Venezia Giulia (FVG). Tale progettualità discende dall'analisi dei bisogni, dal contesto epidemiologico e organizzativo regionale e dalle risorse disponibili.

Sommario

1	Normativa regionale di riferimento	3
2	Contesto organizzativo regionale	3
3	Contesto epidemiologico regionale	5
3.1	Popolazione	5
3.2	Pazienti in carico ai servizi DNA regionali.....	6
3.3	Analisi sui pazienti afferenti ai servizi per i DNA di ASUFC, ASFO, ASUGL.....	6
3.4	Casi afferenti ai Centri Diurni regionali.....	8
4	Evidenze scientifiche a supporto degli interventi proposti nel Piano di attività.....	11
5	Esperienze pregresse in Friuli Venezia Giulia.....	14
5.1	Supporto tra pari.....	14
5.2	Applicazione del modello transteoretico per la motivazione al cambiamento.....	15
6	Linee di intervento.....	15
7	Finalità del progetto.....	16
8	Enti coinvolti nel progetto	17
9	Popolazione target	17
10	Materiali e metodi	18
11	SWOT Analysis	18
11.1	Punti di forza.....	18
11.2	Punti di debolezza.....	19
11.3	Opportunità.....	19
11.4	Minacce.....	19
12	Elenco allegati.....	20

1 Normativa regionale di riferimento

- DGR 668/2017, recante “*LR 17/2014, art. 39 Approvazione del documento - I disturbi del comportamento alimentare. Percorso diagnostico terapeutico assistenziale*” (PDTA) che delinea la rete di offerta e definisce il PDTA.
- DGR 1671/2016 “*Autorizzazione aziende ed enti del SSR assunzioni di personale 2016*”, e atti successivi, che ha provveduto ad autorizzare le Aziende e gli enti del SSR all’assunzione di personale in deroga per la progettualità regionale relativa ai DCA e autismo.
- DGR 1344/2017 “*Programmazione annuale 2017 del Servizio Sanitario regionale' - modifiche e sostituzione allegato 3*”, e atti successivi, con cui le risorse sono state ripartite alle varie Aziende.
- DGR 1446/2021 “*Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio Sanitario regionale*” che prevede presso ogni azienda sanitaria una funzione ambulatoriale e diurna del trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. Un Centro residenziale per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare potrebbe essere previsto con sede, dotazione di posti letto, risorse, tariffe e modalità di accesso alla struttura da definire.
- DGR 321/2022 “*Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2022*” che alla linea 2.3 rubricata “*I Disturbi del comportamento alimentare (DCA)*” prevede il monitoraggio della rete di offerta e rappresentata l’attività oggetto di specifico finanziamento.
- DGR 288/2022 “*Piano regionale Prevenzione 2021-2025, Regione Friuli Venezia Giulia*”.
- Decreto 5976/GRFVG del 7 luglio 2022 di istituzione nel Gruppo tecnico regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione.

2 Contesto organizzativo regionale

Riconoscendo la rilevanza dei DNA e il loro impatto sulla salute psicofisica e sulla qualità della vita non solo del soggetto, ma anche delle famiglie, la regione FVG ha inteso provvedere con DGR 668/2017 al riassetto ed al potenziamento della rete dei servizi già esistenti dedicati al disturbo dei comportamenti alimentari¹, con lo scopo di garantire precocità di diagnosi, omogeneità di presa in carico sul territorio regionale, continuità assistenziale, equità di accesso, appropriatezza e qualità delle cure, nell’ambito di una rete integrata che operi secondo un modello multidimensionale, interdisciplinare e multiprofessionale.

¹ DGR n. 668/2017, I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Il provvedimento, nell'adottare il documento elaborato da esperti nella materia *"I disturbi del comportamento alimentare. Percorso diagnostico terapeutico assistenziale"*, ha regolamentato l'assistenza alla persona con DNA e definito la rete di offerta dei servizi, demandando alle Aziende sanitarie il compito di:

- attuare il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale sul territorio di competenza;
- consolidare la rete di offerta con l'attività a regime degli ambulatori specialistici per i DNA;
- attivare i Centri semiresidenziali diurni per l'età adulta e l'età evolutiva;
- attivare la funzione di Osservatorio epidemiologico per l'età adulta e l'età evolutiva.

Sono stati inoltre definiti i criteri di appropriatezza all'accesso nei diversi setting di cura e individuato le figure professionali dell'equipe funzionale multiprofessionale multidisciplinare operante presso i servizi specialistici DNA.

Il potenziamento della rete di offerta in FVG ha trovato fondamento nella DGR 1671/2016, e successivi atti, che ha provveduto ad autorizzare le Aziende e gli enti del SSR all'assunzione di personale in deroga per la progettualità regionale relativa ai DNA e autismo e nella DGR 1344/2017 con cui le risorse sono state ripartite alle Aziende. Il finanziamento è tuttora in corso (DGR 11 marzo 2022, n. 321).

Attualmente gli ambulatori specialistici DNA e i centri semiresidenziali diurni DNA presso i quali opera un'equipe multidisciplinare e multiprofessionale comune, secondo le indicazioni della DGR 668/2017, sono attivi in tutte le Aziende sanitarie regionali. Complessivamente sul territorio regionale operano i seguenti Servizi specialistici dedicati ai DNA, in quattro diverse Aziende sanitarie:

- Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC):
 - Centro Unico per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (CUDICA) di Udine, con attività sia ambulatoriale che semiresidenziale. Fornisce assistenza solo ad utenti adulti;
 - Neuropsichiatria dell'Infanzia ed Adolescenza (NPIA) di Udine ed Alto Friuli, con attività ambulatoriale. Fornisce assistenza solo ad utenti in età evolutiva;
 - Servizio Disturbi Comportamento Alimentare (DCA) di Palmanova, con attività sia ambulatoriale che semiresidenziale. Fornisce assistenza solo ad utenti in età evolutiva.
- Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI):
 - Servizio DCA di Monfalcone, con attività sia ambulatoriale che semiresidenziale. Fornisce assistenza ad utenti sia in età evolutiva che adulti;

- Servizio DCA di Trieste con attività ambulatoriale. Fornisce assistenza ad utenti sia in età evolutiva che adulti.
- Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO):
 - Servizio DCA di San Vito al Tagliamento, con attività ambulatoriale. Fornisce assistenza ad utenti sia in età evolutiva che adulti;
 - Centro Diurno DCA di Pordenone, con attività semiresidenziale. Fornisce assistenza ad utenti in età evolutiva, e ad adulti fino a 21 anni.
- IRCSS Burlo Garofolo: Struttura Operativa Complessa (SOC) di NPIA, con attività ambulatoriale e di ricovero ospedaliero.

Gli interventi residenziali, riservati ai casi in cui il trattamento in setting a minor intensità (ambulatoriale e semiresidenziale) sia risultato inefficace o risulti inappropriato per la presenza di un rischio fisico, psichiatrico o difficoltà psicosociali, non trovano risposta sul territorio regionale e costituiscono, ad oggi, elemento di fuga extraregionale. L'entità di tale fenomeno è oggetto di monitoraggio e valutazione per le sue implicazioni sia in riferimento alle capacità di risposta ai bisogni degli utenti e delle famiglie, sia in rapporto ai costi – efficacia, all'appropriatezza del livello assistenziale e alla curva di mantenimento della qualità che, come noto, necessita di adeguati volumi di attività.

Il contesto organizzativo in essere suggerisce l'opportunità di potenziare l'offerta semiresidenziale per garantire una pronta risposta assistenziale di prossimità, qualora indicata, e contenere o ridurre nella durata, per quanto possibile, situazioni che richiedono interventi a maggior intensità di cura (ricoveri ospedalieri e trattamenti in setting residenziale).

3 Contesto epidemiologico regionale

3.1 Popolazione

I soggetti residenti in regione FVG di età compresa tra i 10 e i 45 anni che definiscono il bacino di utenza per i DNA delle Aziende sanitarie, sono elencati nella Tabella 1.

Tabella 1: Popolazione residente FVG per Azienda e fascia 10-45 aa

Azienda	N.	
ASFO	119.534	27,43%
ASUFC	186.040	42,69%
ASUGI	130.181	29,87 %
	435.755	

Fonte dati: anagrafe comunale al 31.12.2020

3.2 Pazienti in carico ai servizi DNA regionali

I dati relativi al 2021 indicano un totale di 1152 casi seguiti per un DNA in carico ai servizi ambulatoriali e ai centri diurni regionali (Tabella 2).

Tabella 2: Utenti in carico presso i servizi per i DNA regionali

	ASUGI		ASUFC			ASFO	IRCCS Burlo Garofolo
	Trieste	Monfalcone	Udine NPIA	Udine CUDICA	Palmanova ¹	San Vito al T. e Pordenone ²	
Utenti in carico	168	270	156	273	50	185	50 ³
¹ Servizio ambulatoriale operativo dal 17/05/2021; centro diurno operativo dal 02/11/2021 ² Centro diurno operativo dal 24/06/2021 ³ Solo utenti ambulatoriali							

3.3 Analisi sui pazienti afferenti ai servizi per i DNA di ASUFC, ASFO, ASUGI

L'ultima analisi epidemiologica svolta dall'Osservatorio epidemiologico dell'ASUFC relativa ai dati dei centri di Udine, San Vito al Tagliamento (PN), Monfalcone (GO) e Trieste, per gli anni 2016-2021, ha evidenziato:

- una percentuale di utenti donne rispetto agli uomini invariata nel periodo considerato (91% vs 9%)
- un costante incremento della prevalenza di utenti in carico ai Servizi (+ 50% nel periodo considerato) (Figura 1)
- un trend in aumento del numero di nuove diagnosi (+ 41,4% nel periodo considerato). Nel corso del 2021 il numero di nuovi utenti risulta sovrapponibile a quello degli utenti già in carico (Figura 1).
- la distribuzione per età conferma che la fascia d'età più rappresentata è quella tra i 18 e i 29 anni (trend in aumento). Si assiste ad una continua e costante crescita dei minori con più di 15 anni (Figura 2).
- la distribuzione per diagnosi conferma, pur nelle differenze tra i quattro servizi, una copertura omogenea delle diverse aree diagnostiche, con una quota di anoressia nervosa (AN) restrittiva che nel 2021 è compresa tra il 25 e il 41% del totale dei pazienti (Figura 3)

Figura 1: Utenti in carico e nuovi utenti, anni 2016-2021

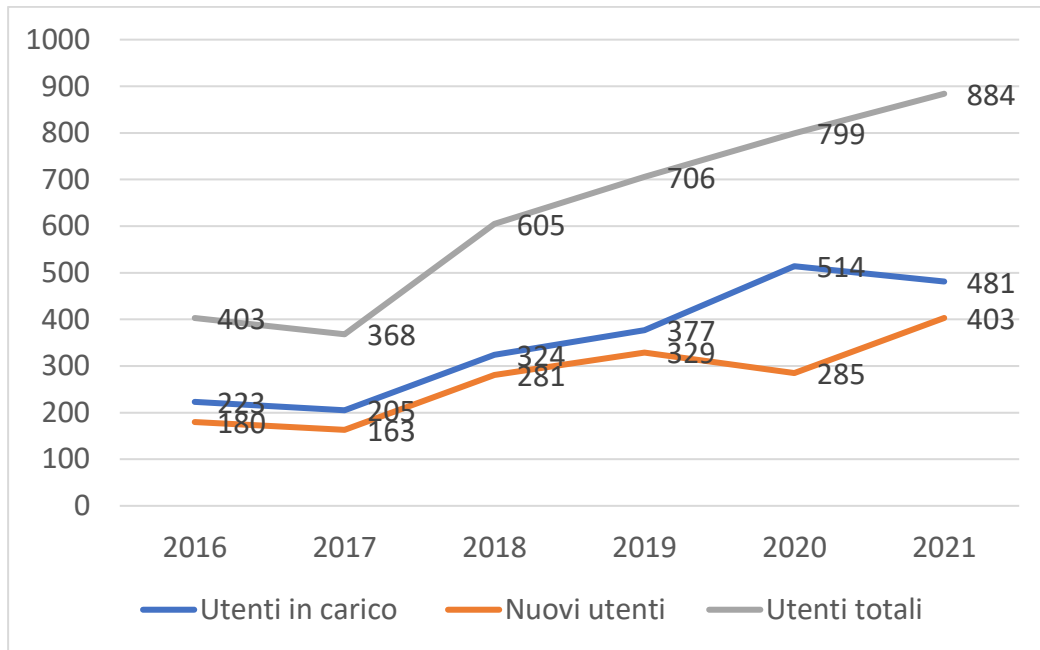


Figura 2: Utenti in carico per classi d'età, anni 2016-2021

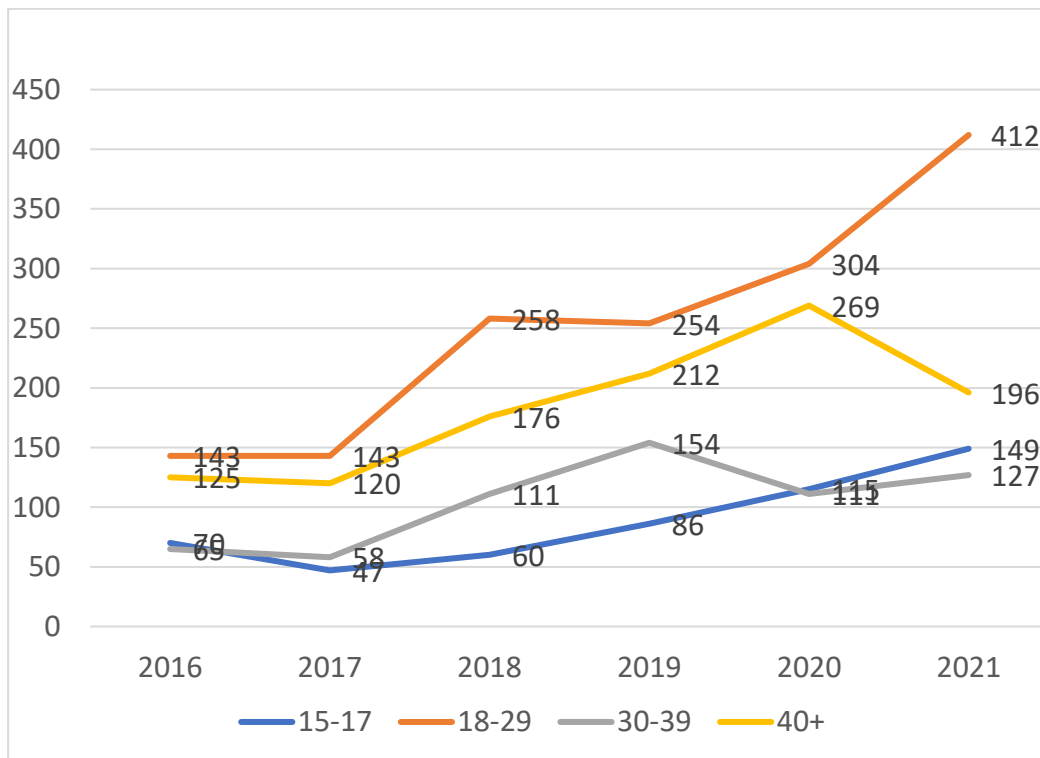
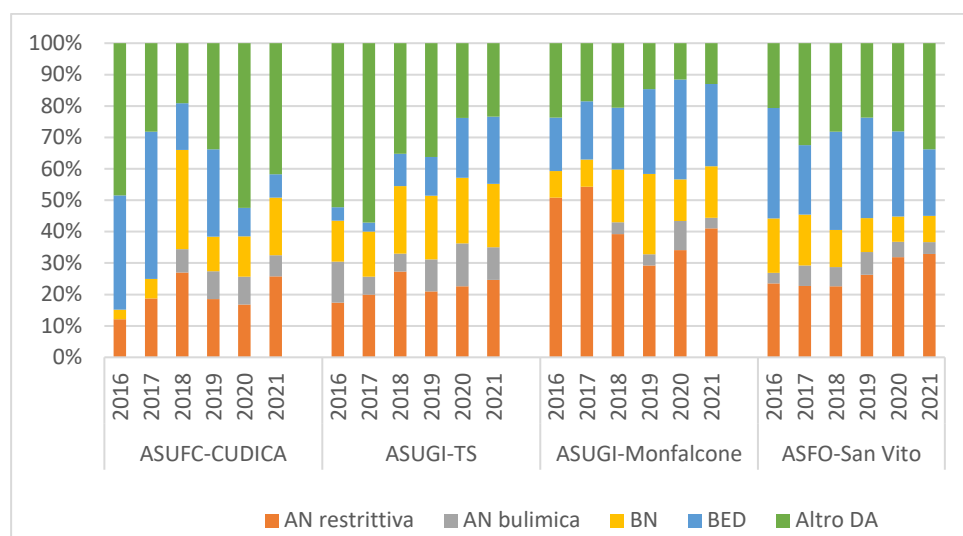


Figura 3: Percentuale utenti per diagnosi DNA e per servizio, anni 2016-2021



Nell'analisi non sono compresi i dati relativi al servizio ambulatoriale per i DNA dedicato ai minori di Udine e quelli del CD di Palmanova (inizio attività in data 02/11/2021).

3.4 Casi afferenti ai Centri Diurni regionali

Nel corso del 2021, 102 utenti sono stati presi in carico dai CD, che rappresentano l'8,5% degli utenti totali seguiti dai servizi regionali. Il 98% degli utenti in carico ai CD sono donne. Quasi il 58% degli utenti che afferisce ai Centri diurni è assistito presso il Centro di Monfalcone (Tabella 3). Si ricorda che il CD di Pordenone è operativo dal 24/06/2021, mentre quello di Palmanova dal 02/11/2021.

Tabella 3: Utenti in carico, anno 2021

	F	M	Totale (%)
Pordenone	27		27 (26.5)
Udine - CUDICA	14		14 (13.7)
Monfalcone	57	2	59 (57.8)
Palmanova	2		2 (2.0)
Totale	100	2	102

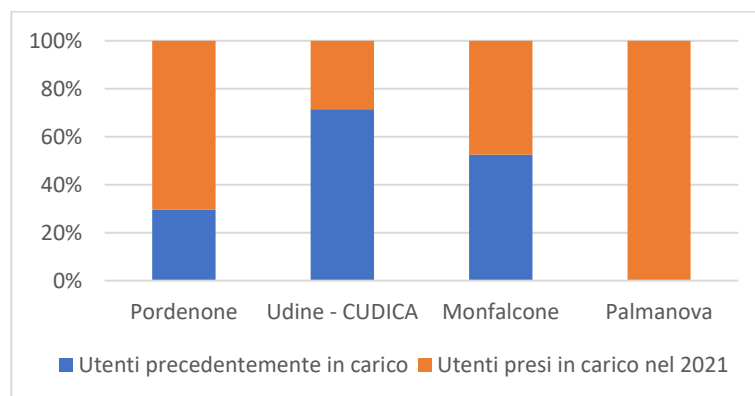
Il 74,5% degli utenti ha un'età compresa tra i 15 e i 24 anni. La distribuzione delle età per CD riflette il target d'utenza dei CD stessi, con il CUDICA di Udine che prende in carico solo gli adulti e il CD di Palmanova solo i minori (Tabella 4)

Tabella 4: Distribuzione utenti in carico per classi d'età, anno 2021

	11-14	15-17	18-24	25-33	Totale
Pordenone	5	13	9		27
Udine - CUDICA			11	3	14
Monfalcone	10	27	14	8	59
Palmanova		2			2
Totale (%)	15 (14.7)	42 (41.2)	34 (33.3)	11 (10.8)	102

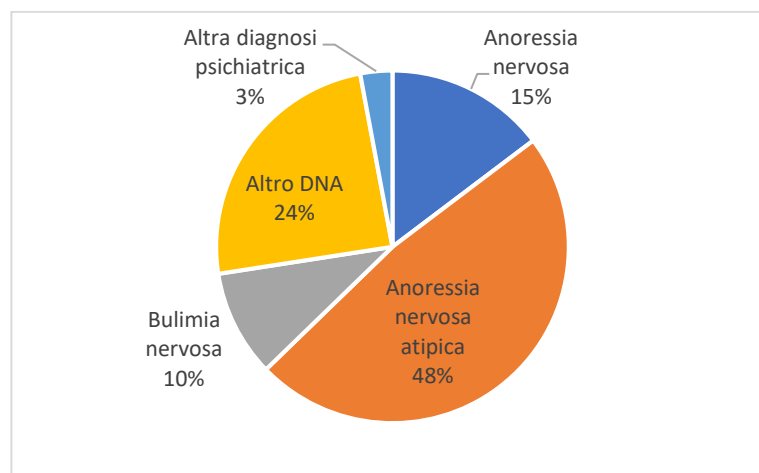
Nel corso del 2021, 53 (52%) nuovi utenti sono stati presi in carico dai CD, con percentuali differenti per CD, che riflettono anche le date di recente apertura dei CD di Palmanova e Pordenone (Figura 4)

Figura 4: Distribuzione degli utenti presi in carico nel 2021 rispetto a quelli precedentemente in carico nei CD



La diagnosi prevalente è quella di anoressia, che tra la forma tipica ed atipica raggiunge il 63% del totale delle diagnosi (Figura 5).

Figura 5: Distribuzione delle diagnosi degli utenti in carico



La media regionale di giornate di degenza è di 34,3 giorni, con ampie variazioni nel range (da 1 a 131 giorni) e differenze nei diversi CD, dovute anche alle aperture degli stessi in periodi diversi. La presenza media giornaliera di utenti in CD più alta è a Monfalcone, con 7 utenti al giorno (Tabella 5)

Tabella 5: Giornate in CD (numero totale, media per utente, range) e presenza media giornaliera per Servizio, anno 2021

	Giornate in CD				Presenza media
	Totale	Media	Minimo	Massimo	
Pordenone	901	33.4	2	85	6.3 ¹
Udine - CUDICA	722	55.5	1	131	2.8 ²
Monfalcone	1816	30.8	1	118	7.1 ²
Palmanova	28	14.0	4	24	0.7 ³
Totale	3467	34.3	1	131	

¹ calcolato su 143 giorni lavorativi dal 14/06/2021
² calcolato su 255 giorni lavorativi dal 01/01/2021
³ calcolato su 43 giorni lavorativi dal 02/11/2021

L'88 % degli utenti erano seguiti ambulatorialmente prima dell'inserimento nei CD, con percentuali più elevate a Monfalcone (Tabella 6).

Tabella 6: Utenti precedentemente seguiti a livello ambulatoriale per Servizio, anno 2021

	Precedente trattamento ambulatoriale		Totale
	NO	SI (%)	
Pordenone	9	18 (66.7)	27
Udine - CUDICA	2	12 (85.7)	14
Monfalcone	1	58 (98.3)	59
Palmanova		2 (100.0)	2
Totale	12	90 (88.2)	102

Circa metà degli utenti in CD ha avuto precedenti ricoveri ospedalieri, con percentuali molto alte soprattutto a Pordenone. I dati comprendono anche il periodo precedente all'inizio delle attività dei CD nel corso del 2021 (Tabella 7).

Tabella 7: Utenti con precedenti ricoveri ospedalieri per servizio, anno 2021

	Precedente ricovero ospedaliero		Totale
	NO	SI (%)	
Pordenone	2	25 (92.6)	27
Udine - CUDICA	10	4 (28.6)	14
Monfalcone	40	19 (32.2)	59
Palmanova		2 (100.0)	2
Totale	52	50 (49.0)	102

Infine, circa 20 persone nell'ultimo anno hanno intrapreso un percorso residenziale extraregionale.

4 Evidenze scientifiche a supporto degli interventi proposti nel Piano di attività

A livello internazionale è stato evidenziato un aumento della gravità psicopatologica dei disturbi della nutrizione ed alimentazione (DNA) in conseguenza della pandemia da COVID-19², ed il dato è stato confermato a livello italiano³. Inoltre è stato evidenziato un aumento del 15% della prevalenza di questi disturbi nei giovani europei dal 1990 al 2019⁴.

Il quadro epidemiologico e clinico suggeriscono l'opportunità di promuovere approcci preventivi, terapeutici e riabilitativi innovativi, da affiancare ai percorsi già esistenti. Tali approcci necessitano di attività formative rivolte sia ai professionisti deputati alla diagnosi e trattamento dei DNA, che ad altri stakeholders coinvolti a vario titolo nel processo di cura e riabilitazione degli stessi, tra cui in particolare i famigliari.

Una delle principali sfide del sistema pubblico è garantire a queste persone, per lo più nella fascia giovanile, interventi terapeutici e riabilitativi personalizzati, che possano ridurre la necessità di accesso ai servizi, sia in situazioni di emergenza che di accoglimento in regime di residenzialità, e favorire un graduale reinserimento nel contesto sociale, scolastico e lavorativo.

Sulla scorta delle evidenze scientifiche a livello globale, le strategie indicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la salute mentale indicano, come obiettivo prioritario, garantire risposte integrate e diffuse a livello territoriale. Questo approccio deve essere quindi basato sui principi di *recovery*, e comprende, tra le altre cose, l'implementazione del supporto tra pari, e maggiori opportunità lavorative e sociali⁵. L'OMS, inoltre, promuove da tempo lo sviluppo e il

² Devoe DJ et al., The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review, Int J Eat Dis, 2022

³ Monteleone AM, The impact of COVID-19 lockdown and of the following "re-opening" period on specific and general psychopathology in people with Eating Disorders: the emergent role of internalizing symptoms, J Aff Dis, 2022

⁴ Castelpietra G et al., The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990–2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019, the Lancet regional Health Europe, 2022

⁵ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, World Health Organization, 2021

rafforzamento di servizi di supporto fra pari nella salute mentale e nelle aree correlate, nel contesto dei servizi sanitari e della comunità dei diversi paesi del mondo⁶. Interventi *recovery-oriented* sono risultati incoraggianti anche nelle persone con DNA, in particolare rispetto alle relazioni sociali (tra cui il supporto tra pari), alla speranza, alla motivazione e alla spinta propositiva, al senso d'identità, e all'empowerment. Inoltre tali interventi si sono rilevati utili per un maggiore supporto dei famigliari delle persone con DNA⁷.

Il supporto tra pari si configura quindi come un intervento cardine di riabilitazione psicosociale *recovery-oriented* nell'ambito della salute mentale, che concorre al miglioramento della qualità di cure offerte dai servizi, sia in termini di maggiore orientamento alla *recovery*, che nella diminuzione dei ricoveri⁸ ⁹. Esperienze positive sono riportate anche in ambito italiano, coinvolgendo almeno 43 realtà in 11 regioni italiane. Una recente conferenza sul tema, patrocinata dal Ministero della Salute, ha raccolto queste esperienze¹⁰, portando anche alla stesura della Carta Nazionale Esperti in supporto tra pari in Salute Mentale, che mira al pieno riconoscimento della figura dell'esperto a livello istituzionale, in particolare nei territori in cui è assente e in altri ambiti del disagio e fragilità, promuovendo l'estensione e il consolidamento della rete degli stessi esperti a livello nazionale. Nella Carta è esplicitata in vari punti l'importanza della formazione degli operatori dei servizi al fine di creare una cultura della *recovery*, indispensabile per permettere una adeguata accoglienza e integrazione dell'esperto nell'ambito dei servizi stessi¹¹.

La letteratura presente sul supporto tra pari nell'ambito dei DNA si è dimostrata positiva sia per i *peer-supporters* che per chi veniva supportato, riportando vantaggi sia in termini soggettivi che clinici per le persone supportate (maggiore speranza per il futuro, miglioramento della qualità della vita, miglioramento delle relazioni sociali, famigliari e dell'attività lavorativa, stabilizzazione del

⁶ One-to-one peer support by and for people with lived experience. WHO QualityRights guidance module, World Health Organization 2019

⁷ Wetzler S, et al. A framework to conceptualize personal recovery from eating disorders: A systematic review and qualitative meta-synthesis of perspectives from individuals with lived experience. *Eating disorders*, 2019

⁸ Sledge WH, et al. Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatr Serv*. 2011

⁹ Repper J, Carter T. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 2011.

¹⁰ 1^a Conferenza Nazionale Utenti e Familiari esperti nel supporto tra pari in Salute Mentale, Documento di consenso 13-20-27 settembre 2021,

https://www.sogniebisogni.it/images/Materiali_Bibliografie/materiali/Documento_Consenso_1a_Conferenza_Nazionale.pdf

¹¹ 1^a Carta Nazionale Esperti in supporto tra pari in Salute Mentale, 2021,

https://www.sogniebisogni.it/images/Materiali_Bibliografie/materiali/1_carta_nazionale_Esperti_Supporto_Pari_Salute_Mentale.pdf

BMI, miglioramento sintomatologico, eutimia)^{12 13 14}. In particolare, un recente studio ha dimostrato che l'affiancamento di *peers* a livello territoriale era associato a un minore *drop-out* rispetto a chi beneficiava soltanto di un supporto di tipo sociale, ed inoltre influiva positivamente sulla riduzione dei sintomi cognitivi e comportamentali dei DNA¹⁵.

A livello della cornice teorica di riferimento, la letteratura indica nella teoria transteoretica al cambiamento di Prochaska e Di Clemente, un approccio utile e funzionale per i DNA. Secondo questo modello, il processo motivazionale al cambiamento avviene in sei fasi (pre-contemplazione, contemplazione, preparazione, azione, mantenimento, ricaduta o termine) e, attraverso tecniche di auto-potenziamento, mira all'accettazione da parte della persona della propria condizione, in modo da riuscire a guardare alle incongruenze del proprio comportamento con maggiore consapevolezza, così da poter intraprendere un percorso funzionale al proprio benessere¹⁶. In generale, la motivazione è un elemento molto positivo per il miglioramento sintomatologico dei DNA, anche nella fase che precede il trattamento specifico¹⁷. È stato anche dimostrato che gli interventi basati sulla motivazione al cambiamento dedicati agli utenti con DNA sembrano avere maggiore efficacia degli approcci a bassa intensità, come l'autoaiuto¹⁸.

In seguito alla pandemia, nell'ambito della salute mentale si stanno sviluppando numerose progettualità che utilizzano la telemedicina. Precedenti evidenze hanno indicato che questo approccio può essere utilizzato con successo anche nel supporto tra pari, in particolare nelle persone giovani¹⁹. Un articolo ha analizzato l'utilità di programmi di prevenzione per i DNA diffusi per via elettronica e somministrati sia a *peer-supporters* che agli operatori sanitari, trovando che entrambi maturavano una consapevolezza del vantaggio derivante dal lavoro in gruppo e dell'importanza del coinvolgimento a livello comunitario²⁰. Un altro articolo ha analizzato gli esiti di un'esperienza di sei settimane di autoaiuto fornita digitalmente a utenti affetti da anoressia, supportati sia da esperti *peers* che da studenti di psicologia. L'alleanza di lavoro con i *peers* si è

¹² Hanly F et al., Peer mentoring for individuals with an eating disorder: a qualitative evaluation of a pilot program, J Eat Dis, 2020

¹³ Beveridge J, et al. Peer mentoring for eating disorders: results from the evaluation of a pilot program, J Eat Dis, 2019

¹⁴ Ramjan et al. Benefits of a mentoring support program for individuals with an eating disorder: a proof of concept pilot program BMC Res Notes (2017) 10:709

¹⁵ Ranzenhofer LM, et al. Peer mentorship as an adjunct intervention for the treatment of eating disorders: A pilot randomized trial, Int J Eat Disord. 2020 May ; 53(5): 497–509. doi:10.1002/eat.23258.

¹⁶ Chiacchio A, et al. Migliorare l'aderenza al trattamento nelle dipendenze comportamentali attraverso un processo integrato tra motivazione al cambiamento e self-empowerment, Phenomena Journal, 2, 102-109

¹⁷ Sansfaçon J, et al. Pretreatment motivation and therapy outcomes in eating disorders: A systematic review and meta-analysis, Int J Eat Disord. 2020;53:1879–1900.

¹⁸ Denison-Day J, et al. Improving motivation to change amongst individuals with eating disorders: A systematic review, Int J Eat Disord. 2018;51:1033–1050

¹⁹ Ali K et al., Online Peer-to-Peer Support for Young People With Mental Health Problems:A Systematic Review, JMIR MENTAL HEALTH, 2015

²⁰ Shaw H, Rohde P, Stice E. Participant feedback from peer-led, clinician-led, and internet-delivered eating disorder prevention interventions. Int J Eat Disord. 2016

dimostrata migliore rispetto a quella con gli studenti. Gli utenti supportati dai *peers* miglioravano anche dal punto di vista psicopatologico in misura maggiore²¹.

5 Esperienze pregresse in Friuli Venezia Giulia

5.1 Supporto tra pari

In FVG, si segnalano esperienze consolidate in ASUGI, nell'ambito del Dipartimento di salute mentale (DSM), dove dal 2015 opera un gruppo di esperti di *peer-support*, con una formazione specifica ed un inserimento lavorativo mirato e tutorato in associazioni e cooperative sociali convenzionate con il DSM per la gestione di progetti personalizzati e attività collettive con budget di salute²². Tale progettualità è stata avviata anche negli altri DSM e prevista, nelle ultime tre annualità, nell'ambito delle Linee di gestione regionali delle Aziende Sanitarie²³, come obiettivo specifico per la salute mentale, al fine di garantirne la diffusione e il potenziamento.

ASUFC ha promosso molteplici progettualità *recovery-oriented* a livello territoriale nel corso del 2021. Tali attività hanno riguardato l'istituzione di gruppi di esperti di supporto tra pari e di gruppi di auto-mutuo-aiuto (AMA), con il coinvolgimento di diversi stakeholders, quali le associazioni di familiari e le associazioni di volontariato e/o di promozione sociale, interpretato anche attraverso forme di co-progettazione con il privato sociale. È stato predisposto il progetto formativo per l'evento: "ASUFC_22244 Servizi orientati alla *Recovery* e alla valorizzazione dei *Peer Support*", svoltosi all'inizio del 2022 con modalità webinar.

In ASFO sono stati realizzati incontri con l'associazionismo e con gli amministratori di sostegno, avendo già sviluppato attività formative negli anni precedenti e avviato l'attività che necessita di ulteriore diffusione.

Inoltre, le associazioni presenti sul territorio regionale hanno da vari anni attivato dei gruppi AMA per i famigliari degli utenti con DNA. L'associazione "Fenice" ha attivato dei gruppi sia in ASUGI che ASUFC, i cui incontri sono facilitati da psicologi. L'attività ha come obiettivo la formazione sui DNA dal punto di vista clinico, psicologico, nutrizionale e medico-assistenziale, e i loro conseguenti effetti sulla persona e sulle relazioni familiari, in modo da comprendere meglio i vissuti e le difficoltà di chi soffre dei DNA e acquisire una maggiore consapevolezza delle dinamiche familiari. Il fine è la promozione dell'apprendimento di strumenti e strategie atti ad

²¹ Albano G, et al. The relationship between working alliance with peer mentors and eating psychopathology in a digital 6-week guided self-help intervention for anorexia nervosa. *Int J Eat Disord.* 2021, 54:1519–1526.

²² Sconfinamenti n. 30, Peer to Peer, Semestrare di ricerca e divulgazione sociale, Dicembre 2016, Editore Duemilauno agenzia sociale, Cooperativa Sociale Impresa Sociale o.n.l.u.s., Muggia (TS), sconfinamenti@2001agsoc.it

²³ DGR 2195/2019; DGR 189/2021; DGR 321/2022

agevolare la comunicazione e le capacità di adattamento dell'intero sistema familiare ed offrire l'opportunità di condividere con altre famiglie le comuni difficoltà, con l'intento di instaurare un circolo virtuoso in cui chi domanda aiuto può anche fornirlo ai nuovi famigliari in difficoltà, aumentando la padronanza e la competenza sul tema. Esperienze simili sono state attuate dall'associazione "ADAO Friuli ODV" nell'ambito di ASFO, sempre facilitate da un esperto psicologo.

5.2 Applicazione del modello transteoretico per la motivazione al cambiamento

La formazione sul counselling motivazionale è previsto nell'ambito dei progetti di prevenzione regionali, come dalle linee programmatiche del Piano regionale Prevenzione 2021-2025²⁴.

Il piano formativo è trasversale ai diversi Servizi, al fine di favorire strategie comunicative omogenee per stimolare i cambiamenti nella popolazione.

Personale formato sul modello transteoretico di Prochaska e Di Clemente è presente soprattutto nell'ambito dei servizi delle dipendenze da sostanze legali (alcol, tabagismo). Una formazione specifica è stata infatti svolta negli anni in FVG e ha coinvolto numerosi operatori sanitari.

Personale formato sul counselling motivazionale è peraltro già presente nei servizi per i DNA regionali, ad esempio a Pordenone e Trieste. Un'esperienza dell'applicazione del modello su un ragazzo affetto da bulimia seguito dal Dipartimento di salute mentale (DSM) di Trieste è stato descritto recentemente in un *case report* pubblicato in letteratura scientifica. Le autrici concludono che l'applicazione del modello di Prochaska e Di Clemente può rappresentare una risorsa nell'aumento della motivazione al cambiamento nelle diverse fasi della riabilitazione psico-nutrizionale delle persone che soffrono di un DNA. Appare ovviamente fondamentale nell'applicazione del modello l'adattamento della metodica alle caratteristiche e ai bisogni individuali²⁵.

6 Linee di intervento

In riferimento alle linee di intervento proposte nell'Intesa 21 giugno 2022, n. 122/CRS, sulla base dell'analisi del contesto regionale, delle attività già in essere sul territorio e delle aree di miglioramento, con la presente progettualità si intende sviluppare le seguenti attività:

- **Linea 1:** potenziare la rete regionale DNA, attraverso l'ampliamento dell'offerta assistenziale semiresidenziale e il reclutamento di professionisti ad integrazione delle

²⁴ DGR 288/2022 "Documento: Piano regionale della prevenzione 2021-2025 del Friuli Venezia Giulia. Approvazione"

²⁵ Tironi G et al., Il progetto "Autoscatto": un intervento educativo nei disturbo del comportamento alimentare mediante l'utilizzo del Modello Transteorico del Cambiamento di Prochaska e Diclemente, *Italian Journal of Eating Disorders and Obesity*, 2022

equipe multidisciplinari e multiprofessionali già operanti nei Servizi dedicati (dietisti, psicologi, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali).

All'acquisizione del personale per tale linea di attività è destinato l'88% delle risorse.

- **Linea 4:** realizzare un programma formativo (tre eventi articolati su più moduli) rivolto ai professionisti coinvolti nei percorsi di individuazione precoce, diagnosi e cura dei DNA (pronto soccorso, cure primarie, MMG, PLS, specialisti implicati a vario titolo nella gestione delle problematiche DNA), al fine di porre gli interventi in linea con i più moderni e accreditati protocolli operativi e terapeutici, garantendo agli stessi alti livelli di appropriatezza e di efficacia.

Alla formazione è destinato circa l'8% delle risorse.

- **Linea 5:** garantire il coinvolgimento delle famiglie nelle progettualità mediante incontri dedicati durante tutta la durata delle attività, in collaborazione con le associazioni dei familiari.

7 Finalità del progetto

Sulla base delle evidenze espresse in premessa, il presente progetto mira a potenziare l'offerta semiresidenziali e le equipe multidisciplinari e multiprofessionali che operano nei Servizi specialistici DNA. Gli interventi terapeutico-abilitativi da parte di operatori formati (dietisti, psicologi, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali) vedono il coinvolgimento attivo dei giovani con DNA in carico ai Servizi, in progetti di avvio e formazione al supporto tra pari.

Nell'ambito del proprio percorso abilitativo personalizzato, coadiuvati dai professionisti sanitari, i giovani concretizzeranno la loro esperienza, mediante la produzione di materiale informativo sui DNA e sui percorsi di cura regionali, predisposto con l'obiettivo di alimentare una piattaforma interattiva elettronica. Tale piattaforma potrà costituire uno strumento che metta a disposizione delle persone che ne hanno bisogno, il "sapere esperienziale", con lo scopo di favorire l'autodeterminazione ad una richiesta di accesso tempestiva e precoce al percorso di cura presso i Servizi dedicati.

Questo processo intende sostenere, nei giovani con DNA, durante il loro percorso di riabilitazione psico-nutrizionale, la motivazione al cambiamento e il *self-empowerment*, al fine di una miglior consapevolezza ed aderenza al piano di cure (teoria transteorica al cambiamento di Prochaska e Di Clemente).

È rilevante, al riguardo, il coinvolgimento attivo delle famiglie degli utenti che partecipano al progetto, per il ruolo che i familiari possono rivestire nella motivazione al cambiamento degli utenti stessi.

I termini temporali definiti del progetto (due anni) suggeriscono l'opportunità di prevedere un'autosostenibilità nel tempo, creando i presupposti per consolidare la formazione di operatori e di gruppi di supporto tra pari nell'ambito dei Servizi specialistici.

Il tutto sarà favorevolmente coadiuvato da un programma formativo rivolto ai professionisti sanitari già operanti nell'ambito dei DNA, a quelli acquisiti per il progetto e agli operatori coinvolti nell'urgenza e nell'identificazione precoce del disturbo. Il programma per il biennio prevede complessivamente tre eventi, articolati in più moduli per coprire un'ampia platea e affrontare i diversi temi oggetto di formazione (riconoscimento precoce DNA, interventi abilitativi *recovery-oriented*, *peer-support*, modello transteorico al cambiamento, accesso in urgenza, ecc.). Particolare attenzione verrà posta nel coinvolgimento dei professionisti afferenti ai Pronti Soccorsi (PS) e alle cure primarie (medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS)), che sono spesso i primi sanitari ad intercettare i nuovi casi di DNA. La finalità è quella di fornire maggiori strumenti per un invio tempestivo e appropriato ai centri specialistici di riferimento. Gli eventi formativi saranno organizzati con modalità concordata e congiunta dai due Osservatori epidemiologici dell'ASUFC per gli adulti e dell'IRCCS Burlo Garofolo per i minori.

8 Enti coinvolti nel progetto

Il progetto coinvolge 4 Centri semiresidenziali diurni ubicati nelle Aziende sanitarie regionali:

- un Centro Diurno adulti e minori in ASUGI;
- due Centri Diurni in ASUFC: un centro diurno rivolto all'età adulta e uno all'età evolutiva;
- un Centro Diurno per i giovani fino ai 21 anni in ASFO.

I centri che seguono sia minori che adulti (ASUGI e ASFO) prevedono percorsi differenziati al loro interno.

9 Popolazione target

Soggetti residenti in regione FVG con diagnosi di DNA di età compresa tra i 10 e i 45 anni che accedono ai Centri Diurni delle Aziende sanitarie.

10 Materiali e metodi

La valutazione della progettualità verrà svolta attraverso l'utilizzo di test psicometrici, che saranno somministrati agli utenti coinvolti all'inizio (T0), a metà (dopo 12 mesi (T1)), e alla fine della progetto (dopo 24 mesi (T2)).

La valutazione si baserà su cinque aree, rispetto alle quali potranno essere utilizzati uno o più test psicometrici, come da tabella sottostante:

Area di valutazione del test	Test
Stadio del cambiamento	Eating Disorders Stage of Change (EDSOC) ^{26 27}
Clima di gruppo	Group Climate Questionnaire ²⁸
Capacità di coping	Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief COPE) ²⁹
Multidimensionale psicopatologica	Eating Disorder Inventory (EDI) - 3 ³⁰

È prevista una formazione per gli operatori sanitari che somministreranno i test, che preveda la descrizione del materiale testistico e la sua interpretazione.

Al termine del progetto, è previsto anche un'indagine di *customer satisfaction* per tutti gli utenti coinvolti nella sperimentazione e i famigliari.

11 SWOT Analysis

11.1 Punti di forza

- *Contesto:*
 - *rete integrata territoriale formalizzata*
 - *equipe multidisciplinari attivate*
 - *PDTA regionale su DNA formalizzato e in attuazione*
 - *progressivo e recente ampliamento dell'offerta assistenziale (apertura nuovi Centri diurni minori)*
 - *osservatori epidemiologici (adulti ed età evolutiva) per il monitoraggio della rete*
- *Esperienze positive:*
 - *lavoro comunitario in salute mentale*

²⁶ Ackard DM, et al. Eating Disorders Stage of Change (EDSOC), Eating Weight Disord. 14: e66-e76, 2009

²⁷ Hötzel K, et al., Assessing motivation to change in eating disorders: a systematic review, Journal of Eating Disorders 2013, 1:38

²⁸ Costantini A, Questionario sul Clima di Gruppo: validazione di una misura di processo per le psicoterapie di gruppo, Rivista di psichiatria, 2002, 37, 1

²⁹ Monzani D, et al. The Situational Version of the Brief COPE: Dimensionality and Relationships With Goal-Related Variables. Eur J Psychol. 2015 May 29;11(2):295-310.

³⁰ Giannini M, et al. Adattamento italiano dell'EDI-3. Eating Disorder Inventory-3, Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, 2008

- *coinvolgimento attivo dei familiari nei contesti di cura*
 - *esperienze regionali di counselling motivazionale nei programmi di prevenzione e delle dipendenze legali*
 - *percorsi terapeutico-riabilitativi personalizzati attivati nei DSM, comprendenti anche attività di supporto tra pari*
 - *percorsi formativi dedicati già organizzati nel corso degli ultimi anni a livello aziendale rivolti ai professionisti e agli esperti peer supporters, coprogettati dai DSM con diversi enti di formazione del territorio, sulla base di Linee regionali di finanziamento per lo svantaggio.*
- *Risorse annuali regionali ad hoc per acquisizione di personale per i DNA*

11.2 Punti di debolezza

- *Contesto*
- *Necessità implementazione del sistema informativo per l'età evolutiva*
 - *Stabilizzazione dei flussi informativi per l'età adulta (nuovo sistema informativo implementato di recente)*
 - *Profili di competenza per il supporto tra pari non omogenei, riconosciuti e certificabili*

11.3 Opportunità

- *Potenziamento delle attività semiresidenziali, con aumento delle opportunità per utenti nuovi o già in carico ai servizi ambulatoriali e per i loro familiari*
- *Coinvolgimento dei peer-supporters negli interventi di informazione, formazione e prevenzione*
- *Maggiore coinvolgimento dei familiari negli interventi di informazione, formazione e prevenzione*
- *Autosostenibilità del progetto al termine del finanziamento*
- *Messa a disposizione di materiale informativo sui DNA per la predisposizione di una piattaforma elettronica digitale, facilmente accessibile ad un'ampia platea*
- *Formazione sul tema dei DNA dei professionisti che per primi intercettano i disturbi (operatori del PS, MMG, PLS)*

11.4 Minacce

- *Resistenza all'introduzione di percorsi innovativi*
- *Resistenza da parte di alcuni operatori al coinvolgimento dei peer-supporters negli interventi di informazione, formazione, e prevenzione*
- *Resistenza da parte degli utenti al lavoro di gruppo dei vari centri DNA regionali*

- *Difficoltà alla stabilizzazione nel tempo dei gruppi di peer-supporters nell'ambito dei servizi per i DNA*

12 Elenco allegati

- **Allegato a:** DGR 668/2017, recante “*LR 17/2014, art. 39 Approvazione del documento - I disturbi del comportamento alimentare. Percorso diagnostico terapeutico assistenziale*” (PDTA)
- **Allegato b:** DGR 1671/2016 “*Autorizzazione aziende ed enti del SSR assunzioni di personale 2016*”, e atti successivi, che ha provveduto ad autorizzare le Aziende e gli enti del SSR all’assunzione di personale in deroga per la progettualità regionale relativa ai DCA e autismo.
- **Allegato c:** DGR 1344/2017 “*Programmazione annuale 2017 del Servizio Sanitario regionale' - modifiche e sostituzione allegato 3*”, e atti successivi, con cui le risorse sono state ripartite alle varie Aziende.
- **Allegato d:** DGR 1446/2021 “*Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio Sanitario regionale*” che prevede presso ogni azienda sanitaria una funzione ambulatoriale e diurna del trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. Un Centro residenziale per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare potrebbe essere previsto con sede, dotazione di posti letto, risorse, tariffe e modalità di accesso alla struttura da definire.
- **Allegato e:** Decreto 5976/GRFVG del 7 luglio 2022 di istituzione nel Gruppo tecnico regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE