REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 26 novembre 2005 - Deliberazione N. 1687 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Progetto DiCAEv prevenzione individuazione e trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva. Con allegato**.

VISTA

- la L.R. 10/2002;

- il Piano Sanitario Nazionale 2003/2005:

- il Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.) di cui al D.M. 24.04.2000;

che prevedono, tra gli obiettivi prioritari, la promozione della salute attraverso corretti stili di vita, prevenzione delle patologie acute e delle complicanze nelle malattie croniche;

- la L.R. 16/2005;

CONSIDERATO

- che sono in considerevole aumento, nell'età evolutiva, i disturbi del comportamento alimentare (DCA) particolarmente per quello che riguarda obesità e anoressia e che negli ultimi mesi ci sono state numerose diagnosi di DCA nella fascia di età 8/14 anni, età di esclusiva competenza pediatrica;

- che i suddetti disturbi del comportamento alimentare hanno sia conseguenze organiche (diabete, ipercolesterolemia, ipertensione, steatosi epatica) sia psicologiche (negativa immagine di sé, ridotta autostima, condotte autolesive);

- che la Regione Campania, nell'ambito della sua programmazione sanitaria e per aderire a quanto previsto dal citato P.S.N. 2003/2005, intende promuovere specifiche iniziative per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) che portino alla messa a punto di un sistema integrato per la prevenzione, l'identificazione precoce e la terapia dei DCA in età evolutiva;

- che è stato proposto, per la realizzazione di quanto sopra, un progetto pilota multicentrico che vede coinvolti operatori sanitari di varie le strutture presenti sul territorio (A.S.L. Na 1: Area Materno Infantile, Presidio Ospedaliero S. Gennaro, e Università: Federico II, SUN e PARTHENOPE) ;

- che il suddetto progetto, di durata triennale, risponde adeguatamente a quanto programmato dalla Regione Campania creando anche il collegamento con corrispondenti strutture dell'età adulta;

- che i proponenti il progetto si occupano da tempo dei disturbi del comportamento alimentare secondo le rispettive competenze;

- che il finanziamento richiesto per la sua attuazione di Euro 296.000,00 per il triennio, è adeguato alle attività proposte e rientra nelle disponibilità dell'U.P.B. 4.15.38 capitolo 7078 del bilancio regionale 2005;

RITENUTO

- per quanto su esposto, di poter accogliere il progetto proposto per la "Prevenzione, identificazione e trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare";

alla stregua dell'istruttoria svolta dal Settore Assistenza Sanitaria e dell'espressa dichiarazione di conformità resa dal Dirigente del Settore medesimo propone, e la Giunta, in conformità , a voti unanimi

DELIBERA

Per le considerazioni esposte in premessa, che qui si intendono integralmente riportate

- di approvare il progetto triennale per la "Prevenzione, identificazione e trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare" e la relativa richiesta di finanziamento di 296.000,00 per il triennio e di imputare sull'U.P.B. 4.15.38 capitolo 7078 del bilancio regionale 2005 la somma di 100.000,00 pari alla prima annualità;

- di demandare a successivo Decreto Dirigenziale, previo atto di intesa tra le parti, l'impegno e la liquidazione delle somme dovute;

- di inviare ai Settori Assistenza Sanitaria, Gestione Entrate e Spese, Stampa Documentazione ed Informazione per quanto di competenza.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino

PROGETTO *DiCAEv*

PREVENZIONE, IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO INTEGRATO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETÀ EVOLUTIVA

COORDINATORE

Dott.ssa Adriana Franzese
Dipartimento di Pediatria,
Università degli Studi FEDERICO II di Napoli
Via Sergio Pansini 5, 80121 Napoli

PROPONENTI

Ugo Vairo, Rosa Papa
AREA MATERNO-INFANTILE, ASL NA 1

Grazia Chianese
SPAZIO ADOLESCENTI, DISTRETTO 49 ASL NA 1

Renato Carleo
UNITÀ OPERATIVA DI MALATTIE DEL METABOLISMO E NUTRIZIONE CLINICA, ASL NA 1

Adriana Franzese, Maria Immacolata Spagnuolo
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FEDERICO II

Franco Contaldo, Fabrizio Pasanisi, Emilia De Filippo. Ada Signorini
CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI STUDI E RICERCHE SULL'OBESITÀ E SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE, DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FEDERICO II

Antonio Pascotto, Antonella Gritti
DIPARTIMENTO DI PSICHIATRIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, AUDIOFONIATRIA E DERMATOVENEROLOGIA, SECONDA UNIVERSITÀ DI NAPOLI (SUN)

Luca Scalfi
DIPARTIMENTO DI SCIENZA DEGLI ALIMENTI, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FEDERICO II

Giuliana Valerio
FACOLTÀ DI SCIENZE MOTORIE, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI PARTHENOPE

PREMESSA

Sempre più nell'età evolutiva i rapporti fra alimentazione e stato di salute sono considerati in una prospettiva diversa rispetto al passato per l'emergere, anche in questa fascia d'età, di problemi nutrizionali nuovi e tipici della Società del benessere (sovrappeso/obesità e disturbi del comportamento alimentare = DCA). Tali patologie hanno grande rilevanza per le conseguenze a livello individuale e anche per gli aspetti sociali e le ricadute economiche che hanno sul SSN.

Sovrappeso ed obesità, in evidente aumento in età pediatrica dagli anni '80 e con una prevalenza nell'adolescenza stimata ora intorno al 25-30 %, hanno effetti negativi sullo stato di salute sia nel breve che nel lungo termine; al riguardo vanno considerate sia le conseguenze organiche (diabete, ipercolesterolemia, ipertensione, steatosi epatica), che quelle psicologiche (negativa immagine di sè, ridotta autostima e condotte autolesive, ecc.) e la comorbidità psichatrica. Soprattutto in età adolescenziale l'eccesso ponderale può sottendere taluni tipi di DCA.

Preoccupante perché spesso meno evidente e anche per la gravità assoluta di talune di queste patologie, è la considerazione che sono sempre più giovani le fasce della popolazione in cui iniziano a manifestarsi DCA quali anoressia nervosa, bulimia nervosa, BED (binge eating disorders) fino a forme meno chiaramente definibili ma probabilmente più frequenti quali i DANAS (disturbi del comportamento alimentare non altrimenti definiti). Anche in questo caso le ripercussioni sulla società e sullo stato di salute dell'individuo sono evidenti (fino all'immediato pericolo di vita), con grandi interrogativi aperti sulle conseguenze a lungo termine di tali malattie.

Il quadro complessivo ora descritto richiama l'attenzione sull'associazione già presente nella pubertà fra DCA e stili di vita non salutari (un tema in generale poco conosciuto e del tutto inesplorato nella nostra realtà culturale e geografica). Esso giustifica anche un ragionato allarme e ammonisce circa la necessità di un intervento tempestivo per la prevenzione dei DCA, con iniziative che dovrebbero aver inizio precocemente in un contesto d'elezione come la Scuola. Appare anche necessario giungere alla identificazione accurata dei DCA (soprattutto nei casi borderline), e definire con certezza un percorso assistenziale adeguato alla gravità del singolo caso che coinvolga strutture territoriali, strutture ospedaliere e strutture specializzate di terzo livello.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- Valutare la prevalenza dei DCA, anche in relazione a stili di vita non salutari, nella fascia d'età 11-16 anni.
- Elaborare un modello integrato per la prevenzione dei DCA in età evolutiva e la promozione nella Scuola di stili di vita salutari (per alimentazione e attività motoria).
- Elaborare un sistema assistenziale integrato per i DCA dell'età evolutiva (su territorio, strutture ospedaliere e strutture specializzate di terzo livello), adattato alla gravità della patologia e che porti alla progressiva definizione di un centro di riferimento e coordinamento.
- Identificare un percorso formativo per i docenti della Scuola Media inferiore e superiore in relazione a sana alimentazione, stili di vita salutari e comportamento alimentare.
- Identificare un percorso formativo per gli operatori della Sanità in relazione a prevenzione, identificazione ed terapia dei DCA.
- Preparare e rendere disponibile materiale formativo su stili di vita salutari (alimentazione e attività motoria) e comportamento alimentare in forma elettronica (anche su sito WEB) e cartacea.
- Organizzare un convegno iniziale introduttivo al progetto, e un convegno finale per rendere pubblici e diffondere risultati e prodotti (modello operativo assistenziale, percorso formativo, materiale didattico, ecc.)

FASI DEL PROGETTO

Durata del Progetto

La durata prevista per il DiCAEv è di 3 anni, con una articolazione delle attività di seguito precisata e dettagliata nella tabella sinottica.

Primo anno

- Organizzazione di una "rete" preventivo-diagnostica per i DCA che coinvolga la Scuola e operatori della sanità del territorio, ospedalieri e delle strutture specializzate di terzo livello.
- Organizzazione di un convegno introduttivo al Progetto.
- Preparazione dei materiali (questionari, schede di raccolta dati, programmi on line, allestimento delle strutture all'interno delle scuole).
- Selezione del canale: contatti con le Scuole, partendo da quelle del Distretto 49 dell'ASL NA1 in cui già si svolgono attività per la prevenzione del disagio adolescenziale.
- Selezione del campione di studenti : 2000 studenti di ambedue i sessi, 11-16 anni.
- Studio pilota per la messa a punto definitiva del protocollo operativo.
- Indagine conoscitiva sul 50 % del campione.
- Corso di informazione/formazione per gli insegnanti convolti nel progetto.
- Corsi di formazione per gli operatori della Sanità (medici, psicologi, dietisti, ecc.) coinvolti nella prevenzione, nell'identificazione dei casi e nella terapia dei DCA in relazione alle loro specifiche competenze.
- Incontri di informazione e di discussione con gli studenti sui temi correlati all'alimentazione ed agli stili di vita salutari.

Secondo anno

- Inizio attività della rete preventivo-diagnostica per i DCA che coinvolga Scuola e operatori della Sanità del territorio, degli ospedali e degli strutture specializzate di terzo levello.
- Verifica in itinere del funzionamento e dei risultati della rete preventivo-assistenziale in termini di efficacia, specificità, sensibilità, rapporto costo/benefici, ecc.
- Indagine conoscitiva sul restante 50 % del campione.
- Elaborazione dei dati raccolti con l'indagine conoscitiva.
- Incontri di informazione e di discussione con gli studenti sui temi correlati all'alimentazione ed agli stili di vita salutari.
- Corsi di informazione/formazione per gli insegnanti convolti nel progetto.
- Corsi di formazione per gli operatori della Sanità (medici, psicologi, dietisti, ecc.) coinvolti nella prevenzione, nell'identificazione dei casi e nella terapia dei DCA in relazione alle loro specifiche competenze.
- Preparazione di materiale didattico in forma elettronica e cartacea con possibile utilizzo di modalità di e-learning.

Terzo anno

- Prosecuzione dell'attività della rete preventivo-diagnostica dei DCA che coinvolga Scuola e operatori della Sanità del territorio, degli ospedali, e degli strutture specializzate di terzo levello.
- Verifica in itinere del funzionamento e dei risultati della rete preventivo-assistenziale in termini di efficacia, specificità, sensibilità, rapporto costo/benefici, ecc.
- Corsi di informazione/formazione degli insegnanti.
- Corsi di formazione per gli operatori della Sanità (medici, psicologi, dietisti, ecc.) coinvolti nella prevenzione, nell'identificazione dei casi e nella terapia dei DCA per le loro specifiche competenze.

- Elaborazione finale dei dati dell'indagine conoscitiva.
- Preparazione di materiale didattico in forma elettronica e cartacea con possibile utilizzo di modalità di e-learning.
- Elaborazione di linee guida rivolte alla Scuola, agli operatori del territorio e a quelli delle strutture ospedaliere.
- Organizzazione di un Convegno Regionale ad hoc per la presentazione di risultati e prodotti.

ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO NEI TRE ANNI DI ATTUAZIONE

	1°anno	2° anno	3° anno
Preparazione del materiale	•	•	
Selezione del canale	•		
Selezione del campione	•		
Studio pilota	•		
Indagine conoscitiva	•	•	
Incontri con gli studenti	•	•	
Formazione degli insegnanti	•	•	•
Formazione degli operatori	•	•	•
Preparazione di materiale didattico on line		•	•
Preparazione di materiale didattico cartaceo		•	•
Attività di identificazione/prevenzione/terapia DCA		•	•
Elaborazione dei dati indagine conoscitiva		•	•
Valutazione del modello operativo (verifica in itinere)			•
Convegno	•		•

PROTOCOLLO OPERATIVO

L'indagine conoscitiva sarà svolta su 2000 studenti di ambedue i sessi selezionati con criteri random in strutture scolastiche situate nel territorio dell'ASL NA1. In tale coorte saranno effettuate: 1) misure antropometriche e valutazione della composizione corporea, 2) studio delle conoscenze nutrizionali, attitudini e preferenze alimentari, consumi alimentari, 3) valutazione del livello di attività fisica e pratica sportiva, 4) test psicometrici sul comportamento alimentare, 5) informazioni generali socio-economiche. Il medesimo protocollo sarà utilizzato nello studio pilota che interesserà 50 studenti della Scuola Media inferiore, e 50 studenti della Scuola Media superiore.

Il **corso formativo per gli insegnanti** s'interesserà dei principi della sana alimentazione e della loro applicazione nella pratica, dello definizione di stili di vita salutari, e del comportamento alimentare.

Il **corso formativo per gli operatori della Sanità** (medici, psichiatri, dietisti, ecc.) coinvolti nell'identificazione e nel trattamento dei DCA sarà articolato in una prima fase di introduzione ai temi in oggetto con prevalenza di lezioni frontali, ed una seconda che si baserà sull' autoapprendimento, la discussione di casi, sulla formulazione di indicazioni operative, e sull' acquisizione delle metodiche principali per la valutazione dei risultati, sempre in relazione alle specidiche professionalità e relative esigenze. Per tali iniziative verrà richiesto il riconoscimento ECM.

La preparazione del **materiale didattico** richiederà la formulazione di dispense, questionari di autovalutazione, presentazione di casi, ecc. nell'intento di promuovere quanto è più possibile un percorso di autoapprendimento (anche attraverso e-learning).

La preparazione delle **linee guida** terrà conto sia della letteratura disponibile che dei risultati e delle esperienze acquisite durante lo studio *PITI-DCAP*.

La **rete di identificazione e terapia dei DCA per l'età evolutiva** coinvolgerà operatori della Sanità del territorio, appartenenti agli ospedali e alle strutture specialistiche di terzo livello. I casi più gravi afferiranno alle strutture assistenziali specialistiche universitarie coinvolte nel progetto. Ciò potrebbe condurre alla successiva definizione di un centro di riferimento e coordinamento specifico per i DCA dell'età evolutiva.

Metodologia di lavoro

Il gruppo dei proponenti si distingue per specifiche competenze e per multidisciplinarietà. Esso è collettivamente responsabile dell'ideazione e della attuazione del progetto, al cui sviluppo e realizzazione parteciperà anche, in modo decisivo, personale qualificato coinvolto con borse di studio o contratti finalizzati. Tutte le strutture interessate interverranno attivamente nelle varie fasi del progetto: esisterà tuttavia un coordinamento esecutivo che opererà sulla base di specifiche competenze.

Il gruppo degli operatori coinvolti nel DiCAEv terrà riunioni periodiche destinate alla direzione e al controllo dello stato di avanzamento delle diverse attività; esso — ove necessario — articolerà il proprio lavoro in sottogruppi.

RISULTATI E PRODOTTI ATTESI

- Messa a punti di un sistema integrato per prevenzione, identificazione precoce e terapia dei DCA in età evolutiva, con la prospettiva di definire successivamente per i DCA dell'età evolutiva un centro di riferimento e coordinamento specifico.
- Disponibilità di protocolli operativi semplificati e validati di monitoraggio del DCA nella pubertà e nell'adolescenza.
- Disponibilità di percorsi formativi (con forti componenti di interattività e autoformazione) per i docenti su stili di vita salutari, sana alimentazione e comportamento alimentare
- Disponibilità di percorsi formativi (con forti componenti di interattività e autoformazione) per gli operatori del territorio e ospedalieri su identificazione e trattamento dei DCA.

- Accessibilità a materiale formativo (formato cartaceo o elettronico) su sana alimentazione, stili di vita salutari e comportamento alimentare.
- Sviluppo di metodiche di apprendimento tramite e-learning.

TRASFERIBILITÀ

Il progetto DiCAEv è fortemente finalizzato alla rapida trasferibilità dei risultati e dei prodotti al SSN; tanto è atteso sia durante le diverse fasi della sua attuazione che a seguito della disponibilità dei risultati e dei prodotti finali.

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

	1° anno	2° anno	3° anno
1 Borsa Medico pediatra nutrizionista	18000,00	18000,00	18000,00
1 Borsa Medico psichiatra infantile	18000,00	18000,00	18000,00
2 Borse Medicl nutrizionisti (a tempo parziale)	18000,00	18000,00	18000,00
2 Borse Dietiste (a tempo parziale)	14000,00	14000,00	14000,00
1 Psicologo (consulente)	4000,00	4000,00	4000,00
1 Sociologo (consulente)	4000,00	4000,00	4000,00
1 Assistente Sociale (consulente)	4000,00	4000,00	4000,00
Missioni per partecipazione a congressi, convegni e corsi	2000,00	4000,00	4000,00
Gestione sito WEB	1000,00	2000,00	2000,00
Materiale didattico	2000,00	2000,00	3000,00
Convegno	2000,00	0	2000,00
Docenze corsi	5000,00	5000,00	5000,00
Materiale inventariabile	6000,00	2000,00	0
Materiale di consumo	2000,00	3000,00	2000,00
TOTALE	100000,00	98000.00	98000,00

tutte le cifre sono in euro e al lordo

Progetto DiCAEv

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

	Nei 3 anni
1 Borsa Medico pediatra nutrizionista	54.000,00
1 Borsa Medico psichiatra infantile	54.000,00
2 Borse Medicl nutrizionisti (a tempo parziale)	54.000,00
2 Borse Dietiste (a tempo parziale)	42.000,00
1 Psicologo (consulente)	12.000,00
1 Sociologo (consulente)	12.000,00
1 Assistente Sociale (consulente)	12.000,00
Missioni per partecipazione a congressi, convegni e corsi	10.000,00
Gestione sito WEB	5.000,00
Materiale didattico	7.000,00
Convegno	4.000,00
Docenze corsi	15.000,00
Materiale inventariabile	8.000,00
Materiale di consumo	7.000,00
TOTALE	296.000,00

tutte le cifre sono in euro e al lordo