PIANO DI ATTIVITA'		
1	**TITOLO DEL PIANO DI ATTIVITA' PER ESTESO**	**Completamento e potenziamento della Rete di servizi specialistici dedicati al trattamento dei Disturbi dell'Alimentazione della Regione del Veneto**

2	**REGIONE COORDINATRICE DEL PIANO DI ATTIVITA'**	Regione del Veneto

3	**RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PIANO DI ATTIVITA'**	***Cognome Nome Responsabile***	Favaro Angela
		Ruolo e qualifica	Professore Ordinario di Psichiatria, Direttore UOC Psichiatria Azienda Ospedale Università di Padova
		Recapiti telefonici	0498213826 cell. 3336638071
		e- mail	angela.favaro@unipd.it

4	**COORDINATORE REGIONALE/PROVINCIALE DEL PIANO DI ATTIVITA'**	***Cognome Nome Responsabile***	Maniscalco Tommaso
		Ruolo e qualifica	Dirigente esperto a supporto Salute mentale e sanità penitenziaria – Direzione Programmazione Sanitaria – Area Sanità e Sociale – Regione del Veneto
		Recapiti telefonici	041273490-0412793487
		e- mail	salute.mentale@regione.veneto.it

		Data inizio prevista	**Data termine prevista**
5	**DURATA COMPLESSIVA DEL PIANO DI ATTIVITA'**	01/10/2022	30/09/2024

Descrizione ed analisi del problema oggetto delle attività/obiettivi proposte

La Regione del Veneto ha approvato con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 16 del 1 giugno 2021 il Percorso Diagnostico Assistenziale (PDTA) per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Il presente progetto si propone di analizzare per ogni Azienda ULSS le criticità rispetto all'applicazione del PDTA e di finanziare progettualità locali con lo scopo di avviare interventi di superamento delle criticità stesse. Il progetto si propone inoltre di: 1) sensibilizzare e formare il personale sanitario che lavora presso il Pronto Soccorso (codice lilla) in tema di urgenze metaboliche legate ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione; 2) sensibilizzare e migliorare la formazione degli operatori sanitari/operatori scolastici/volontari per consentire il riconoscimento precoce dei casi; 3) rafforzare e implementare l'uso di interventi di tipo psicoeducazionale e di sostegno rivolti alle famiglie dei pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Il modello di trattamento raccomandato dal PDTA prevede multidisciplinarietà, specificità e tempestività di trattamento attraverso l'adozione di un modello "a passi successivi", che parta dal riconoscimento precoce e dal trattamento ambulatoriale, ma con la possibilità di avvalersi di trattamenti via via più intensivi nei casi che lo richiedano. La situazione attuale nella Regione Veneto consiste nella presenza di una rete di servizi che coinvolge la medicina di base e i pediatri di libera scelta per il riconoscimento precoce, la presenza di ambulatori dedicati nei Centri di Salute Mentale per la diagnosi ed il trattamento dei casi meno complessi e per la co-gestione dei casi di lunga durata e/o con grave comorbilità psichiatrica, la presenza di Centri provinciali e regionali per la diagnosi e il trattamento ambulatoriale dei casi complessi. All'interno degli ambulatori dedicati è prevista la presenza di operatori esperti e, ove possibile, la collaborazione delle figure terapeutiche necessarie. I Centri provinciali e regionali dispongono di equipe multidisciplinari che includono (o collaborano attraverso specifici protocolli) neuropsichiatri infantili e psicologi dell'età evolutiva. Si avvalgono, quando necessario, di trattamenti riabilitativi intensivi presso day-hospital riabilitativi (Vicenza, Padova, Portogruaro, Treviso), presso Comunità Terapeutiche (Portogruaro) o presso Case di Cura convenzionate (Villa Garda, Villa Margherita, Villa Santa Chiara). Attualmente nella Regione Veneto esistono i seguenti Centri Regionali e Provinciali: 1) Centro Regionale di Padova presso l'Azienda Ospedale Università di Padova (territorio ULSS 6 Euganea: 930.213 abitanti, di cui 360.412 tra i 10 e i 45 anni); 2) Centro Regionale di Verona presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (territorio ULSS 9 Scaligera: 927.810 abitanti, di cui 373.491 tra i 10 e i 45 anni); 3) Centro Provinciale di Treviso (territorio ULSS 2 Marca trevigiana: 880.417 abitanti, di cui 345.120 tra i 10 e i 45 anni); 4) Centro Provinciale di Portogruaro (territorio ULSS 4 Veneto Orientale: 226.438 abitanti, di cui 84.939 tra i 10 e i 45 anni; e, con accordo di collaborazione, territorio ULSS3 Serenissima: 617.107 abitanti, di cui 226.133 tra i 10 e i 45 anni); 5) Centro Provinciale di Vicenza (territorio ULSS 8 Berica: 492.752 abitanti, di cui 195.832 tra i 10 e i 45 anni, e, con accordo di collaborazione, territorio ULSS 7 Pedemontana: 362.210 abitanti, di cui 142.372 tra i 10 e i 45 anni). Presso la ULSS 1 Dolomiti sono presenti due ambulatori dedicati (a Belluno e Feltre) con collaborazioni multidisciplinari (che includono la neuropsichiatria infantile) che consentono di effettuare pasti assistiti e ricoveri urgenti se necessario. Presso la ULSS 5 Polesana è presente un ambulatorio dedicato presso il Centro di Salute Mentale di Rovigo, ma attualmente manca un assetto di collaborazione multidisciplinare su base continuativa.

La Regione del Veneto ha inoltre previsto con DGR n. 3455 del 2007 la costituzione di un Gruppo di lavoro regionale composto dai responsabili dei Centri di riferimento Provinciali e Regionali con l'obiettivo di elaborare un sistema di rilevazione dei dati sui bisogni, sui casi trattati, sulle prestazioni erogate, sul personale coinvolto e sui risultati prodotti nel campo dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Il Gruppo di lavoro è stato istituito dal Dirigente regionale della Direzione Piani e Programmi sociosanitari con Decreto n. 92 del 21 luglio 2008, integrato dal successivo Decreto n. 109 del 5 settembre 2008, ha contribuito, producendo un proprio documento, ai lavori per la stesura del "Progetto obiettivo regionale per la Tutela della Salute mentale (2010-2012)", ha elaborato un Protocollo di collaborazione per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione tra Centri pubblici e Case di cura (Allegato B, DGR 94 del 31 gennaio 2012) in cui, tra le altre cose, vengono definiti i criteri di appropriatezza regionali per il ricovero riabilitativo intensivo dei pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione; infine ha prodotto una cartella clinica unificata e aggiornata. Successivamente, con Decreto n. 94/2018 la Regione Veneto ha istituito il Tavolo Tecnico per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione con il mandato di monitorare

costantemente la rete dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e di valutare il recepimento dell'Accordo approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 22 giugno 2017 - Rep. Atti n. 93/CSR "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione".

Anche alla luce del cambiamento epidemiologico in atto e degli effetti della pandemia (aumento delle richieste di presa in carico, con abbassamento dell'età di esordio e aumento degli esordi acuti) si evidenziano nell'ambito della rete dei servizi della Regione Veneto alcune criticità che richiedono particolare attenzione e progettualità.
A) Necessità di completare la rete di servizi, soprattutto per quanto riguarda la ULSS 5 Polesana; B) Necessità di migliorare la risposta multidisciplinare in fase acuta con specifici accordi e protocolli implementando percorsi di intervento urgente; C) Necessità di migliorare la collaborazione e l'integrazione tra i centri e gli ambulatori dedicati (anche di neuropsichiatria infantile); D) Necessità di implementare interventi di formazione specifica per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, per medici impegnati nei Pronto Soccorso, per i volontari e membri delle associazioni impegnati attivamente nel campo.

Il presente progetto risponde ai requisiti proposti dal Protocollo di Intesa Stato-Regioni e in particolare: 1) promuove e garantisce i livelli minimi di cura attraverso equipe multidisciplinari e il completamento della rete di servizi con i diversi livelli di intensità di trattamento; 2) promuove trattamenti "evidence-based" e l'applicazione del PDTA regionale; 3) promuove percorsi dedicati all'urgenza; 4) implementa percorsi di formazione; e 5) promuove il coinvolgimento delle famiglie sia a livello di percorsi terapeutici che a livello di collaborazione/formazione delle associazioni di volontariato.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche
Le evidenze scientifiche mostrano che il trattamento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione deve essere tempestivo, deve essere condotto da equipe multidisciplinari e procedere per passi successivi. La rete della Regione del Veneto, pur garantendo tutti i livelli di assistenza ed essere in una fase avanzata di avviamento, non è ancora omogenea in tutte le aree della Regione. L'aumento dei casi acuti sia tra i pazienti in età evolutiva, sia nei pazienti con lunga durata di malattia, indica l'importanza non solo della presenza di equipe multidisciplinari, ma anche l'avviamento di percorsi specifici per il trattamento acuto e precoce delle complicanze mediche. Inoltre, i cambiamenti epidemiologici hanno evidenziato che l'attuale attribuzione di risorse non permette una risposta tempestiva a livello ambulatoriale, con liste di attesa per permettere l'avvio di trattamenti basati sulle evidenze.
La presente progettualità si propone quindi di investire su personale aggiuntivo per garantire l'avvio e l'aggregazione di equipe multidisciplinari dove queste siano assenti o carenti e/o di rafforzare le equipe già esistenti nel fornire una risposta adeguata e tempestiva. L'obiettivo è A) rendere omogenea ed equa la disponibilità dei trattamenti di primo livello; B) promuovere la definizione di percorsi terapeutici e collaborazioni nei pazienti con presentazione acuta e garantire l'accompagnamento nella fase di passaggio dal trattamento della fase acuta (con eventuale ricovero e/o uso dell'alimentazione parenterale) alla fase di riabilitazione nutrizionale ambulatoriale e/o in day-hospital; C) promuovere la definizione dei percorsi terapeutici di tipo riabilitativo garantendo, attraverso collaborazioni tra ULSS vicine, accessibilità a tutti i livelli di cura quando necessario; D) promuovere una formazione specifica e avanzata a più livelli. La formazione è infatti prevista: 1) per la risposta adeguata alla presentazione acuta (medici e nutrizionisti dei Centro Regionali e Provinciali, medici dei Pronto Soccorso, operatori e medici delle Medicine Interne che collaborano con i Centri Provinciali e Regionali); 2) per gli operatori sanitari del territorio che operano negli ambulatori dedicati e nei Centri di Riferimento; 3) per i volontari e le associazioni di pazienti e familiari che collaborano con le realtà sanitarie.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti
La fattibilità del progetto è garantita dalla presenza nella nostra Regione di Centri già definiti e funzionanti che collaborano attraverso un Tavolo regionale. Anche le aree più carenti a livello di collaborazioni e risorse dispongono di un minimo di personale già formato che possa garantire e favorire la fattibilità del progetto.

Le soluzioni proposte risentono di alcune criticità che riguardano soprattutto A) difficoltà in alcune realtà a trovare sedi adeguate che favoriscano il lavoro in équipe di tutte le figure professionali implicate; B) la difficoltà a reperire personale per le sedi più disagiate (problema già noto nella nostra regione per gli operatori di psichiatria); C) difficoltà, in alcune realtà sanitarie, di coordinamento tra figure professionali dipendenti da strutture differenti (per esempio salute mentale e servizi di nutrizione clinica, oppure tra dipartimenti di salute mentale e neuropsichiatria infantile). E' importante nel progetto puntare su figure professionali di cui sia possibile garantire la presenza nei prossimi due anni o comunque garantire una certa elasticità nella scelta delle figure professionali (purché coerenti con l'obiettivo del progetto). Importante anche a livello istituzionale e aziendale che venga favorita la collaborazione funzionale e la partecipazione a gruppi di lavoro multidisciplinari.

Anche per quanto riguarda la formazione esistono punti di forza, ma anche di criticità. La Regione del Veneto dispone di due Centri Regionali in grado di erogare formazione specifica nel campo dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (anche attraverso Corsi di Perfezionamento universitari). Dispone anche di centri di ricerca di fama internazionale in grado di promuovere rilevazioni epidemiologiche e valutazioni di efficacia dei percorsi terapeutici.

Criticità nella formazione possono però essere legate al grande "turnover" di medici in servizio presso i Pronto Soccorso (oltre alla loro carenza), che impedisce o rende effimera l'importanza della formazione a questo livello. Poiché il personale del Pronto Soccorso non fa capo ai Dipartimento di Salute Mentale, la formazione a questo livello va incentivata a livello istituzionale.

La collaborazione con il mondo del volontariato e con le Associazioni dei familiari è già attiva e proficua in tutte le aree della Regione.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il piano prevede di interessare tutte le aree della Regione, distribuendo nelle diverse aree le risorse in modo proporzionale alla popolazione di età 10-45 anni residente.

Ambito istituzionale e programmatorio di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

Il problema dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione è stato affrontato dalla Regione Veneto con una serie di provvedimenti, a partire da quello emanato il 19 ottobre 1999 (DGR n. 3540) denominato "Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di Disturbi del Comportamento Alimentare" che prevedeva l'organizzazione di una rete di servizi per la diagnosi e cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione attraverso l'attivazione in ogni provincia di un Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (CPD). Inoltre, con la stessa DGR ai CPD localizzati all'interno delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia, venivano attribuiti compiti di Centro Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

Successivamente, con altri provvedimenti (DGR n. 2410 del 21 settembre 2001, DGR n. 1974 del 4 luglio 2003, DGR n. 70 del 21 gennaio 2005, DGR n. 371 e 374 dell'11 febbraio 2005) sono stati individuati i Centri di Riferimento Provinciali e Regionali che sono stati oggetto di specifico finanziamento a funzione (DGR n. 3455 del 30 ottobre 2007, DGR n. 2039 del 27 luglio 2008 e DGR n. 3134 del 20 ottobre 2009).

Con la DGR n. 1694 del 24 ottobre 2017 la Regione Veneto ha ritenuto "conclusa la fase prevista dalla DGR n.3455 del 30 ottobre 2007 per la messa a regime della rete regionale, in quanto tutti i Centri di riferimento Provinciali e Regionali hanno pienamente impostato la loro attività secondo le indicazioni contenute nei provvedimenti regionali di programmazione".

Con Decreto n. 94/2018 la Regione Veneto ha istituito il Tavolo Tecnico per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione con il mandato di monitorare costantemente la rete dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e attualmente composto dai responsabili dei Centro di Riferimento Regionali e Provinciali e dai Rappresentanti delle Case di Cura convenzionate ed è chiamato a valutare il recepimento dell'Accordo approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 22 giugno 2017 - Rep. Atti n. 93/CSR "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione".

6	**OBIETTIVO GENERALE**	**OBIETTIVO SPECIFICO/ATTIVITA' SPECIFICHE 1: Completamento e potenziamento rete di servizi** Potenziamento risorse di personale dedicato al trattamento di primo livello dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, tenendo conto della necessità di una equipe multidisciplinare e della necessità di fornire sostegno alle famiglie. Per ogni unità operativa o dipartimento di salute mentale destinatari del fondo: 1) è vincolante che il personale reclutato attraverso questo finanziamento sia dedicato esclusivamente all'implementazione della rete di servizi per i disturbi dell'alimentazione; 2) è opportuno un interfaccia con i servizi per l'età evolutiva per valutare, anche alla luce dei recenti cambiamenti epidemiologici, di mettere a disposizione, se necessario, quota parte del personale per utenti di minore età; 3) è opportuna all'interno o in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale, una valutazione della distribuzione territoriale dei centri e ambulatori dedicati, garantendo per quanto possibile capillarità e omogeneità della disponibilità di trattamenti di primo livello. **OBIETTIVO SPECIFICO/ATTIVITA' SPECIFICHE 2: Definizione e potenziamento di percorsi per le presentazioni acute** Garantire una risposta tempestiva ed appropriata ai casi che si presentano in fase di acuzie e garantire un percorso di congiunzione (svezzamento da nutrizione parenterale, fase motivazionale) tra il trattamento della fase acuta e gli interventi di riabilitazione nutrizionale. **OBIETTIVO SPECIFICO/ATTIVITA' SPECIFICHE 3: Percorsi di formazione specifica** Programmazione di corsi di formazione per gli operatori del Pronto Soccorso, per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, e per il mondo del volontariato e delle associazioni. Per i sanitari delle unità operative che sono implicati nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione vanno programmati corsi di formazione specifici sui temi del PDTA (trattamenti basati sulle evidenze, tecniche di riabilitazione residenziale e semiresidenziale, trattamenti innovativi, etc…) o partecipazione a corsi di alta formazione/perfezionamento.

	DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA'/OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO		
	Obiettivi	**Azioni/linee di attività**	**Indicatori di esito/processo**
7	**Obiettivo/attività specifiche 1:** Completamento rete servizi multidisciplinari in ogni area della Regione tramite acquisizione personale e/o progetti di collaborazione formalizzati sia per utenti adulti che per utenti in età evolutiva. Potenziamento risorse di personale dedicato al trattamento di primo livello dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, tenendo conto della necessità di una equipe multidisciplinare, dell'importanza di erogare trattamenti basati sulle evidenze e della necessità di fornire sostegno alle famiglie	***Azioni/linee di attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico/attività specifica***	
		- 1. bando selezione personale *- 2. selezione personale e presa di servizio* *- 3. formazione preliminare e inserimento in equipe* *- 4. inizio attività ambulatoriale di trattamenti evidence-based e trattamenti rivolti alla famiglia* *- 5. monitoraggio*	Aumento accessibilità ai trattamenti di primo livello
			Aumento morbilità trattata
			Diminuzione liste di attesa. Aumento prestazioni ambulatoriali.
			Aumento prestazioni psicoterapia (almeno 20%). Aumento prestazioni psicoeducazione/psicoterapia familiare

	Obiettivo/attività specifiche 2: Garantire una risposta tempestiva ed appropriata ai casi che si presentano in fase di acuzie. Garantire un percorso di congiunzione (svezzamento da nutrizione parenterale, fase motivazionale) tra il trattamento della fase acuta e gli interventi di riabilitazione nutrizionale	- *implementazione collaborazioni e accordi* - *stesura protocolli di collaborazione con reparto di medicina interna o nutrizione clinica e con la pediatria* - *definizione percorso di presa in carico post-acuto con eventuale potenziamento personale* - *bando selezione personale* - *selezione personale* - *presa di servizio* - *formazione preliminare e inserimento in equipe* - *inizio attività*	Definizione formalizzata di percorsi di cura e/o protocolli di collaborazione per gestione acuzie per ogni AULSS. Definizione di percorsi di cura post-acuzie (luoghi di cura e protocolli clinici) per svezzamento da sondino e motivazione ai trattamenti riabilitativi ambulatoriali, semiresidenziali o residenziali. Presa in carico ambulatoriale entro 10 giorni dalla dimissione da ricovero ospedaliero
	Obiettivo/attività specifiche 3: Programmazione di corsi di formazione per gli operatori del Pronto Soccorso, per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; corsi per professionisti implicati nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (sia nei centri pubblici che nelle case di cura private convenzionate) e per il mondo del volontariato e delle associazioni. La formazione per gli operatori che lavorano nei centri pubblici e privati convenzionati che si occupano di disturbi dell'alimentazione (unità operative incluse nel progetto) deve riguardare i temi trattati dal PDTA (trattamenti basati sulle evidenze, tecniche di riabilitazione residenziale e semi-residenziale, trattamenti innovativi, etc..). Le varie ULSS e i centri pubblici e privati convenzionati possono coordinarsi tra loro per organizzare la formazione	- *progettazione delle attività formative* - *svolgimento dei corsi con eventuale stage presso i centri per i DA per un sottogruppo di medici* - *partecipazione a corsi o eventualmente a corsi di alta formazione/perfezionamento da parte di operatori delle unità operative* - *preparazione materiale informativo* - *invio materiale informativo*	Effettuazione dei corsi di formazione per medici del PS, MMG e PLS, volontari e per operatori che lavorano nel campo dei disturbi dell'alimentazione Effettuazione di almeno un corso per ogni ULSS per medici del PS e almeno un corso per MMG, PLS e/o mondo del volontariato, almeno un corso (o partecipazione a corsi di alta formazione o perfezionamento) sui temi del PDTA per operatori che lavorano nelle unità operative incluse nel progetto. Invio al 100% dei MMG e i PLS di materiale informativo sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati all'esperienza esistente	Miglioramento accessibilità ai trattamenti di primo livello sulla base di multidisciplinarietà, trattamenti basati sulle evidenze, e interventi rivolti alle famiglie.
	A lungo periodo, a cui tendere, raggiungibili al termine del progetto	Completamento rete servizi multidisciplinari in ogni area della Regione tramite acquisizione personale e/o progetti di collaborazione formalizzati

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE
Unità Operativa 1
Azienda Ospedale Università di Padova
Unità Operativa 2
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
Unità Operativa 3
Azienda ULSS 1 Dolomiti
Unità Operativa 4
Azienda ULSS 2 Marca trevigiana
Unità Operativa 5
Azienda ULSS 3 Serenissima
Unità Operativa 6
Azienda ULSS 4 Veneto Orientale
Unità Operativa 7
Azienda ULSS 5 Polesana
Unità Operativa 8
Azienda ULSS 7 Pedemontana
Unità Operativa 9
Azienda ULSS 8 Berica
Unità Operativa 10
Casa di Cura Villa Garda

Unità Operativa 11
Casa di Cura Villa Margherita
Unità Operativa 12
Casa di Cura Villa Santa Chiara

Di seguito si specificano i referenti ed i compiti delle Unità Operative coinvolte

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Azienda Ospedale Università di Padova	Prof.ssa Angela Favaro (Direttore UOC)	Potenziamento della rete di trattamento con particolare riferimento alla presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze anche di utenti di minore età, alla gestione della post-acuzie e alla fase di passaggio verso i trattamenti riabilitativi. Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri o neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze e interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie - assunzione di una figura di tecnico per la riabilitazione psichiatrica (o un educatore professionale) e un dietista per garantire percorso di congiunzione tra il trattamento della fase acuta (ricovero e/o alimentazione parenterale) e l'avvio al trattamento riabilitativo ambulatoriale e/o in day-hospital - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	Prof.ssa Mirella Ruggeri (Direttore UOC)	Potenziamento della rete di trattamento con particolare riferimento alla presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze anche di utenti di minore età e all'avvio di percorsi di riabilitazione nutrizionale semiresidenziale. Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri e neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze; - assunzione in particolare di uno

		psicoterapeuta familiare per interventi terapeutici e psicoeducazionali rivolti alle famiglie - assunzione di due figure di tecnico per la riabilitazione psichiatrica (o educatore professionale) e un dietista per avvio percorsi di trattamento riabilitativo in day-hospital - assunzione medico nutrizionista (alcune ore settimanali) - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Azienda ULSS 1 Dolomiti	Dott. Aldo Gatto (DSM)	Potenziamento della rete di trattamento ambulatoriale, aumentando la possibilità di erogare trattamenti basati sulle evidenze e interventi di riabilitazione nutrizionale. Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri o neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze e interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie - assunzione di una figura di tecnico per la riabilitazione psichiatrica (o dietista o educatore professionale) per rafforzare percorsi di riabilitazione nutrizionale (pasti assistiti) - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Azienda ULSS 2 Marca trevigiana	Dott.ssa Francesca Fontana (Centro Provinciale) – Dott. Leonardo Meneghetti (Direttore DSM)	Potenziamento della rete di trattamento con particolare riferimento alla presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze, alla gestione della fase acuta e alla fase di passaggio verso i trattamenti riabilitativi. Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri o neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze e interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie, nonché per assicurare il necessario supporto psicosociale e motivazionale nella fase acuta di malattia

		facilitando il passaggio ai trattamenti riabilitativi attraverso una pronta accoglienza nel Centro Diurno - assunzione di una figura di dietista e un tecnico per la riabilitazione psichiatrica (o educatore professionale) per rafforzare i percorsi di riabilitazione nutrizionale e le fasi di passaggio tra il trattamento della fase acuta fino all'avvio di percorsi riabilitativi - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Azienda ULSS 3 Serenissima	Dott. Moreno De Rossi (Direttore DSM)	Potenziamento della rete di trattamento attraverso la creazione di un centro multidisciplinare aziendale integrativo con area ambulatoriale ed erogazione pasti assistiti (trattamento semiresidenziale). Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri o neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale e semiresidenziale con trattamenti basati sulle evidenze e interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie - assunzione di una figura di tecnico per la riabilitazione psichiatrica (o educatore professionale) e una figura di dietista per implementare percorsi di riabilitazione nutrizionale (pasti assistiti) - assunzione medico nutrizionista (alcune ore settimanali) - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Azienda ULSS 4 Veneto Orientale	Dott. Pierandrea Salvo (Centro Provinciale) – Dott.ssa Anna Urbani (Direttore DSM)	Potenziamento della rete di trattamento ambulatoriale e riabilitativa. Il progetto di propone: - assunzione di figure di psicoterapeuta (psicologi clinici o psichiatri o neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze e interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie - assunzione di figure di educatore professionale per rafforzare

		percorsi di riabilitazione - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
Azienda ULSS 5 Polesana	Dott.ssa Natalia Magno - Dott.ssa Maria Maddalena Martucci (Direttore DSM)	Potenziamento della rete di trattamento ambulatoriale multidisciplinare. Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri o neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze e interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie - assunzione di una figura di tecnico per la riabilitazione psichiatrica (o dietista o educatore professionale) per implementare percorsi di riabilitazione nutrizionale in ambito multidisciplinare - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Azienda ULSS 7 Pedemontana	Dott. Tommaso Maniscalco (Direttore DSM)	Potenziamento della rete di trattamento ambulatoriale multidisciplinare. Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri o neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze e interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie - assunzione di figure di dietista (o tecnico per la riabilitazione psichiatrica o educatore professionale) per rafforzare percorsi di riabilitazione nutrizionale in ambito multidisciplinare - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Azienda ULSS 8 Berica	Dott.ssa Alessandra Sala (Centro Provinciale)	Potenziamento della rete di trattamento con particolare riferimento alla presa in carico ambulatoriale anche di utenti di minore età e ai percorsi di riabilitazione nutrizionale in setting ambulatoriale, semiresidenziale e domiciliare. Il progetto si propone: - assunzione di psicoterapeuti (psicologi clinici o psichiatri o

		neuropsichiatri infantili) per potenziare attività di presa in carico ambulatoriale con trattamenti basati sulle evidenze, interventi psicoeducazionali rivolti alle famiglie e interventi motivazionali e psicoeducativi per i pazienti - assunzione di figure di dietista e tecnico per la riabilitazione psichiatrica (o educatore professionale) per rafforzare percorsi di riabilitazione nutrizionale sia in contesto ambulatoriale/domiciliare che semiresidenziale - formazione (come da progetto)
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
Casa di Cura Villa Garda	Referente scientifico: Dott. Riccardo Dalle Grave Referente amministrativo: Domenico Scibetta	- formazione (come da progetto)
Unità Operativa 11	Referente	Compiti
Casa di Cura Villa Margherita	Referente scientifico: Dott.ssa Patrizia Todisco Referente amministrativo: sig. Cristiano Nordera	- formazione (come da progetto)
Unità Operativa 12	Referente	Compiti
Casa di Cura Villa Santa Chiara	Referente scientifico: Dott. Marco Bortolomasi Referente amministrativo: Rag. Luciano Vesentini	- formazione (come da progetto)

CRONOPROGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo/ attività specifica 1	bando selezione	X	X	X																					
	selezione				X	X																			
	inserimento in equipe						X																		
	inizio attività ambulatoriale							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	monitoraggio											X						X						X	
Obiettivo/ attività specifica 2	implementazione collaborazioni e accordi	X	C	X																					
	stesura protocolli		C	C	C	C																			
	bando selezione	C	C	C																					
	selezione				C	C																			
	inserimento in equipe						X																		
	inizio attività							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	monitoraggio											X						X						X	
Obiettivo/ attività specifica 3	progettazione	C	C	C																					
	svolgimento dei corsi							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	preparazione material informativo	X	X	X	X	X	X																		
	invio materiale informativo							X	X																

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 ***(Centro Regionale di Padova)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 1 Psicoterapeuta età evolutiva (30 ore settimana) - 1 Dietista (30 ore settimana) - 3 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 1 TERP o Educatore (30 ore/settimana)	360.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		18.000
Totale		*378.000*

Unità Operativa 2 ***(Centro Regionale di Verona)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 1 Psicoterapeuta età evolutiva o Neuropsichiatra infantile (16 ore settimana) - 1 Psicoterapeuta familiare - 1 Dietologo o Affine (16 ore a settimana) - 1 Dietista (30 ore settimana) - 2 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 2 TERP o Educatore (30 ore/settimana)	374.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		18.000
Totale		392.000

Unità Operativa 3 ***(Dipartimento Salute Mentale - AULSS 1 Dolomiti)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: -1 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 1 TERP o Educatore (20 ore/settimana)	71.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		4.000
Totale		75.000

Unità Operativa 4 ***(Centro Provinciale di Treviso)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 1 Psicoterapeuta età evolutiva o Neuropsichiatra infantile (30 ore settimana) - 1 Dietista (30 ore settimana) - 3 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 1 TERP o Educatore (30 ore/settimana)	342.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		20.000
Totale		362.000

Unità Operativa 5 *(Dipartimento di Salute Mentale AULSS3)*		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 1 Dietista (30 ore settimana) - 3 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 1 TERP o Educatore (20 ore/settimana) - 1 Dietologo o Affine (6 ore a settimana)	225.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		12.000
Totale		237.000

Unità Operativa 6 *(Centro Provinciale di Portogruaro)*		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 1 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 1 TERP o Educatore (30 ore/settimana)	89.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		10.000
Totale		99.000

Unità Operativa 7 ***(Dipartimento di Salute Mentale dell'AULSS 5)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 1 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 1 dietista o TERP o Educatore (30 ore/settimana)	89.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		4.000
Totale		93.000

Unità Operativa 8 ***(Dipartimento di Salute Mentale dell'AULSS 7)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 2 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra (30 ore settimana) - 1 dietista o TERP o Educatore (30 ore/settimana)	141.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		8.000
Totale		149.000

Unità Operativa 9 (Centro Provinciale di Vicenza)		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	Ore settimanali: - 3 Psicoterapeuta/Psicologo Clinico/Psichiatra/NPI (30 ore settimana) - 1 dietista o TERP o Educatore (30 ore/settimana)	194.000
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		11.000
Totale		205.000

Unità Operativa 10 ***(Casa di cura Villa Garda)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		20.000
Totale		20.000

Unità Operativa 11 ***(Casa di cura Villa Margherita)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		20.000
Totale		20.000

Unità Operativa 12 ***(Casa di cura Villa Santa Chiara)***		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni		0
Servizi		0
Missioni		0
Spese generali (organizzazione corsi)		20.000
Totale		20.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	**Totale in Euro**
Personale	1.885.000
Beni	0
Servizi	0
Missioni	0
Spese generali (organizzazione corsi)	165.000
Totale	2.050.000