

**Centro Residenziale "Palazzo Francisci" Todi**  
**Centro Diurno "Il Nido delle Rondini" Todi**  
**Centro DAI Città della Pieve**  
**Ambulatorio DCA Umbertide**



REDATTO	Gruppo di lavoro in formazione on the job corso N° accred.7406-83 N° interno2707/19 (rappresentanti del personale medico, delle professioni sanitarie e degli psicologi del Servizio DCA)
VERIFICATO	IPAS QUALITÀ
APPROVATO	Direttori di Distretto

## **INTRODUZIONE**

### **Definizione del Servizio e campo di applicazione**

### **Presentazione del Servizio**

### **Informazioni e comunicazione esterna**

### **Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:**

- SWOT analysis
- analisi degli stake holders

## **POLITICA ED OBIETTIVI**

### **Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio**

- Flow chart del processo principale

## **PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO**

### **Responsabilità**

### **Standard di Qualità dei processi**

### **Elenco delle prestazioni**

### **Riferimenti normativi, linee guida**

## ***INTRODUZIONE***

Lo strumento Standard di Servizio rappresenta il principale documento di pianificazione delle attività relative alla gestione e al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Nello standard sono descritte le regole per affrontare rischi e opportunità del processo al fine di raggiungere gli obiettivi definiti nella politica della struttura e coerenti con il mandato aziendale ad essa attribuito.

### ***Definizione del servizio e campo di applicazione***

Il campo di applicazione cioè l'ambito entro cui la rete dei servizi DCA della Asl Umbria1 si realizza, rispettando i requisiti normativi e di accreditamento, riguarda la **"diagnosi, cura e riabilitazione di pazienti affetti da DCA (anoressia nervosa, bulimia nervosa e DAI);**

### ***Presentazione del servizio***

I disturbi del comportamento alimentare sono patologie caratterizzate da un'alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per la forma del corpo. Rientrano in questo ambito numerose patologie che, in base ai requisiti e ai criteri diagnostici, vengono inquadrare e gestite nelle strutture residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali presenti nel territorio.

Secondo le indicazioni delle Linee Guida Nazionali e Regionali il percorso per il trattamento dei DCA si realizza attraverso l'articolazione di molteplici livelli di trattamento e l'integrazione di diverse professionalità.

Questa realtà, così complessa e articolata, garantisce nel territorio una continuità assistenziale ospedale-territorio, attraverso trattamenti di tipo:

**Ambulatoriale in regime di Bassa Complessità Assistenziale:** trattamento d'elezione per pazienti affetti da DCA. Il percorso prevede un approccio strutturato con diverse fasi di intervento, precedute da fasi di motivazione senza che la persona venga distaccata dal proprio ambiente quotidiano;

**Semiresidenziale in regime di Media Complessità Assistenziale:** trattamento ai casi in cui le condizioni psicologiche e cliniche del paziente risultino meno compromesse e il quadro familiare e sociale si presenti come una risorsa per supportare e sostenere il soggetto nel suo percorso garantendo così un trattamento intensivo e altamente specializzato;

**Residenziali in regime di Alta Complessità Assistenziale:** accesso garantito su richiesta del MMG, PLS o direttamente del paziente o dei loro familiari. Rappresenta il livello di cura più intensivo, assicurato in regime di residenzialità H24 e pertanto integra tutti gli aspetti caratterizzanti il disturbo alimentare in un trattamento di tipo bio-psico-sociale;

**Ospedalieri in regime di Alta Complessità Assistenziale:** detto anche trattamento salvavita, viene utilizzato quando si è in presenza di una seria compromissione delle condizioni cliniche del paziente.

La presa in carico e la valutazione multidimensionale dell'utente si realizza nelle seguenti strutture territoriali ed ospedaliere:

1. **Centro DCA Palazzo Francisci di Todi:** deputata al trattamento di pazienti con disturbi del comportamento alimentare come anoressia nervosa e bulimia nervosa, che prevede la presa in carico dell'utente in regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale;

2. **Centro DAI Città della Pieve:** centro interamente dedicato al trattamento del disturbo da alimentazione incontrollata e dell'obesità, che prevede la presa in carico in regime, residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale;
3. **Servizio ambulatoriale DCA Umbertide:** offre prestazioni a livello ambulatoriale per pazienti con disturbi di anoressia nervosa, bulimia nervosa, DAI (Disturbo Alimentazione Incontrollata) e DAS (Disturbo Alimentazione Selettiva). Il servizio nasce con l'obiettivo di dare continuità alle attività di cura proposte dagli altri servizi, di offrire un trattamento a bassa intensità assistenziale e di garantire l'integrazione tra ospedale-territorio attraverso le attività di Day Service o la programmazione dei ricoveri ospedalieri;
4. **Centro Diurno Nido delle Rondini di Todi:** obiettivo del centro è offrire un livello intermedio di trattamento fra residenzialità e ambulatorio cioè tra alta e bassa complessità assistenziale;
5. per quanto riguarda il **trattamento in regime ospedaliero** viene garantito presso il reparto di Medicina di Umbertide (adulti) ed il reparto di Pediatria (minori) del PO di Città di Castello.

L'adesione al programma terapeutico, alla sua organizzazione e al regolamento delle strutture, viene sottoscritto dal paziente e se minorenne dai suoi familiari, tramite un contratto terapeutico che comporta l'interruzione immediata qualora non si ravvisi l'adesione del paziente allo stesso. Ciò ovviamente al fine di creare una cornice di stabilità in cui il paziente e gli operatori possano lavorare in modo tranquillo, sicuro ed efficace.

### **Informazioni e comunicazione esterna**

Per le informazioni relative alle modalità di funzionamento dei vari servizi distribuiti nel territorio della USL UMBRIA1 si rimanda alla consultazione del sito all'indirizzo:

<http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/centri-disturbi-comportamento-alimetare-dca>

## ***POLITICA E OBIETTIVI***

<b>Vision</b>	<b>Mission</b>
<b>Promozione della salute</b>	
Promozione corretti stili di vita	Attività informativa rivolta ad insegnanti e studenti presso scuole di primo e secondo grado, farmacie, manifestazioni ed eventi, pubblicazioni, corsi di formazione
Prevenzione	
Contrasto all'obesità e disturbi del comportamento alimentare	
<b>Accessibilità alle prestazioni, equità e tempi</b>	
Tempi attesa	Rispetto di T attesa della 1 visita: 15 gg Ricovero in base a scorrimento della lista d'attesa
Numeri verdi	800 180 969
Referti on line	Non previsti
<b>Accessibilità alle strutture, comfort, igiene, sicurezza</b>	
Igiene e sicurezza	Rispetto delle normative relative all'Haccp; rispetto delle procedure di sicurezza aziendali
<b>Informazione, comunicazione, trasparenza</b>	
Garanzia di informazione	Counseling telefonico (primo contatto), informazioni nel sito aziendale, carta dei servizi,
Dovere informativo e consenso informato	Lettura dei moduli per il consenso informato e firma da parte del pz o dei genitori (se minore)
Dovere di rilascio del referto	Consegna della lettera di prima visita, della lettera di dimissione, dei referti di Day Service
Privacy e riservatezza	Applicazione del regolamento Europeo 697/2016 GDPR del D.L.vo 101/2018
Trasparenza	Condivisione del contratto terapeutico, del progetto terapeutico individuale, delle regole della struttura
<b>Tutela e ascolto</b>	
Gestione reclami	Attuazione della procedura URP
Rilevazione della qualità	Individuazione di Referenti aziendali appositamente formati
Ascolto e relazioni con i rappresentanti dei cittadini	Collaborazione con le Associazione dei genitori (convenzione con la Usl), interventi in gruppi di sostegno alla genitorialità
<b>Accoglienza, aspetti relazionali e umanizzazione</b>	
Accoglienza	Numero verde (counseling telefonico) e primo contatto telefonico; Prima visita multidisciplinare e visita della struttura; Accoglienza delle richieste dei pz e dei familiari.
Riconoscibilità	Siti internet, targhe, cartelli con indicazione stradali, targhette di riconoscimento del personale.
Comfort	Arredamento adeguato alle esigenze del paziente per specifica patologia (es. Sedie, letti, bilance per grandi obesi)

<b>Vision</b>	<b>Mission</b>
Assistenza integrativa	Applicazione delle opportunità previste per codici di esenzione per patologia (cod.005), invalidità civile, legge 104 e indennità di frequenza
Mediatori culturali	Presenti in azienda con possibilità di attivazione in caso di necessità.
<b>Percorsi clinici ed assistenziali</b>	
Efficacia	Individuazione di indicatori di efficacia del processo
Integrazione professionalità	Equipe multiprofessionali, supervisione cliniche, disciplinari, riunioni settimanali, audit
Sicurezza e appropriatezza	Adesione ai PDTA e alle procedure aziendali
Continuità delle cure	Passaggi tra diversi livelli assistenziali, riaffido servizi territoriali intra ed extra territoriali
<b>Valutazione degli standard di qualità</b>	
Accreditamento istituzionale	Attuazione delle azioni necessarie ai fini dell'accreditamento istituzionale in conformità al regolamento regionale n.10 del 26 Settembre 2018.
Valutazione performance ed esiti	Follow up, indicatori di processo, test
Valutazione rischio clinico	Audit Clinici
Raccolta ed analisi di segnalazioni e reclami	Secondo la procedura URP
Formazione del personale	Corsi di aggiornamento Ecm, master, corsi di perfezionamento

### ***Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:***

Nel pianificare il proprio sistema di gestione l'organizzazione tiene conto del suo contesto (*fattori interni ed esterni rilevanti per le sue finalità e indirizzi strategici*), delle esigenze e aspettative delle parti interessate e determina rischi e opportunità che è necessario affrontare per:

- fornire assicurazione che il sistema di gestione possa conseguire i risultati attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- prevenire o contenere gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento.

Si riporta, di seguito, l'analisi swot e l'analisi degli stakeholder, strumenti elaborati al fine di evidenziare, il primo, i punti di forza, debolezza, opportunità e minacce del servizio e, il secondo, il contesto e, dunque gli attori, che dimostrino influenza e interesse nei confronti del DCA.

### **COMMENTI all'analisi SWOT ed alla stake holders analysis**

Alla luce di tali informazioni gli operatori lavoreranno alla redazione di un piano di miglioramento che possa contenere e gestire i punti di debolezza e le minacce emerse nella Swot Analysis facendo leva sui punti di forza e sulle opportunità ormai da anni consolidate nel servizio.

Il panorama variegato di utenti impone un costante monitoraggio dei processi il cui obiettivo ultimo rimane l'identificazione e il soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative delle parti interessate senza tralasciare quelli che al momento non manifestano particolare influenza o interesse per i servizi.

**SWOT ANALYSIS**

**Carattere del fattore**

		<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>
		<b>Punti di Forza (S)</b>	<b>Punti di debolezza (W)</b>
<b>Origine del fattore</b>	<b>Interno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rete di assistenza</li> <li>- lavoro multidisciplinare</li> <li>- continuità e circolazione delle informazioni</li> <li>- aggiornamento continuo</li> <li>- formazione continua dell'equipe</li> <li>- stretta collaborazione con il territorio</li> <li>- senso di appartenenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lista d'attesa dato l'elevato numero di richieste</li> <li>- difficoltà gestione casi complessi</li> <li>- difficoltà nel riaffido ai servizi territoriali data la carenza di centri specializzati</li> </ul>
	<b>Esterno</b>	<p><b>Opportunità (O):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- capacità di rispondere a bisogni emergenti con personale specializzato</li> <li>- implementazione di progetti sperimentali per patologie specifiche emergenti</li> <li>- ricerca</li> <li>- divulgazione</li> </ul>	<p><b>Minacce (T):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patologie emergenti che richiedono continua formazione</li> <li>- cambiamento esigenze famiglie</li> <li>- evoluzione dei quadri patologici con maggiore comorbidità psichiatrica</li> <li>- stili di vita</li> </ul>

**Analisi degli Stakeholders**

		<b>influenza</b>	
		<i>Bassa</i>	<i>alta</i>
<b>interesse</b>	<i>basso</i>	CUP	Social media (facebook, instagram, twitter). Mass media
	<i>medio</i>	Università degli Studi di Perugia Campus Biomedico Roma Università degli Studi Tor Vergata Servizi territoriali (CSM, NPI, MMG, PLS, Consultorio)	Numero Verde
	<i>alto</i>	ISS Ministero della Salute	Associazione Mi Fido di Te ONLUS ETAB Cooperativa Polis Cooperativa ASAD

### ***Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio***

Il contatto telefonico rappresenta la principale modalità di accesso al servizio. L'utente, o un suo familiare, attraverso la chiamata telefonica, stabilisce un primo contatto. L'operatore che riceve la chiamata provvederà alla redazione della **scheda di accoglienza telefonica (modello interno)**, documento appositamente realizzato nel quale, oltre ai dati del paziente è possibile risalire ad una breve raccolta anamnestica del quadro clinico del paziente.

Il responsabile del centro provvede alla valutazione della scheda di accoglienza dopodiché, nell'arco dei successivi 15 giorni, l'operatore provvede a ricontattare l'utente per fissare la prima visita comunicando data, ora e documentazione da portare.

Al fine della corretta realizzazione del servizio è importante che l'utente porti con sé:

- documento di identità;
- la tessera sanitaria;
- esami ematici ed ECG;
- documentazione clinica pregressa.

Alla prima visita l'utente viene accolto e sottoposto alle consuete procedure di registrazione (CUP) e sottoposto ad una valutazione multi professionale (psicologo e dietista, psichiatra e medico nutrizionista) e alla somministrazione di test psicodiagnostici.

Successivamente si procederà alla formulazione della diagnosi e alla proposta del percorso terapeutico più appropriato al caso.

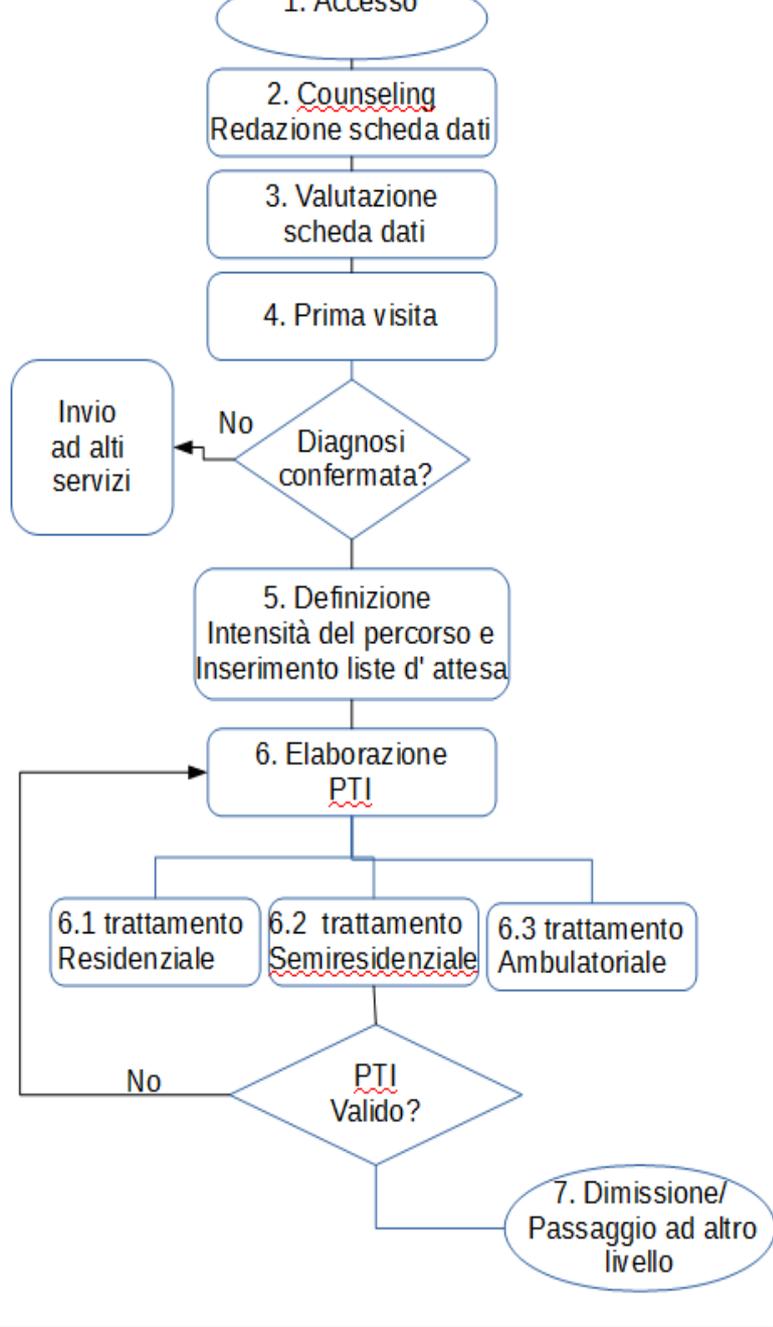
Il medico psichiatra provvederà alla redazione di una relazione sul singolo caso e, qualora si ravvisino le condizioni, dell'eventuale modulo di autorizzazione al ricovero in regime residenziale e/o semiresidenziale.

Se, successivo alla valutazione multiprofessionale, emergesse la non idoneità al trattamento il paziente può essere inviato ad altri servizi.

L'idoneità comporta l'inserimento nella lista d'attesa e la realizzazione percorso riabilitativo presso le varie strutture dislocate nel territorio.

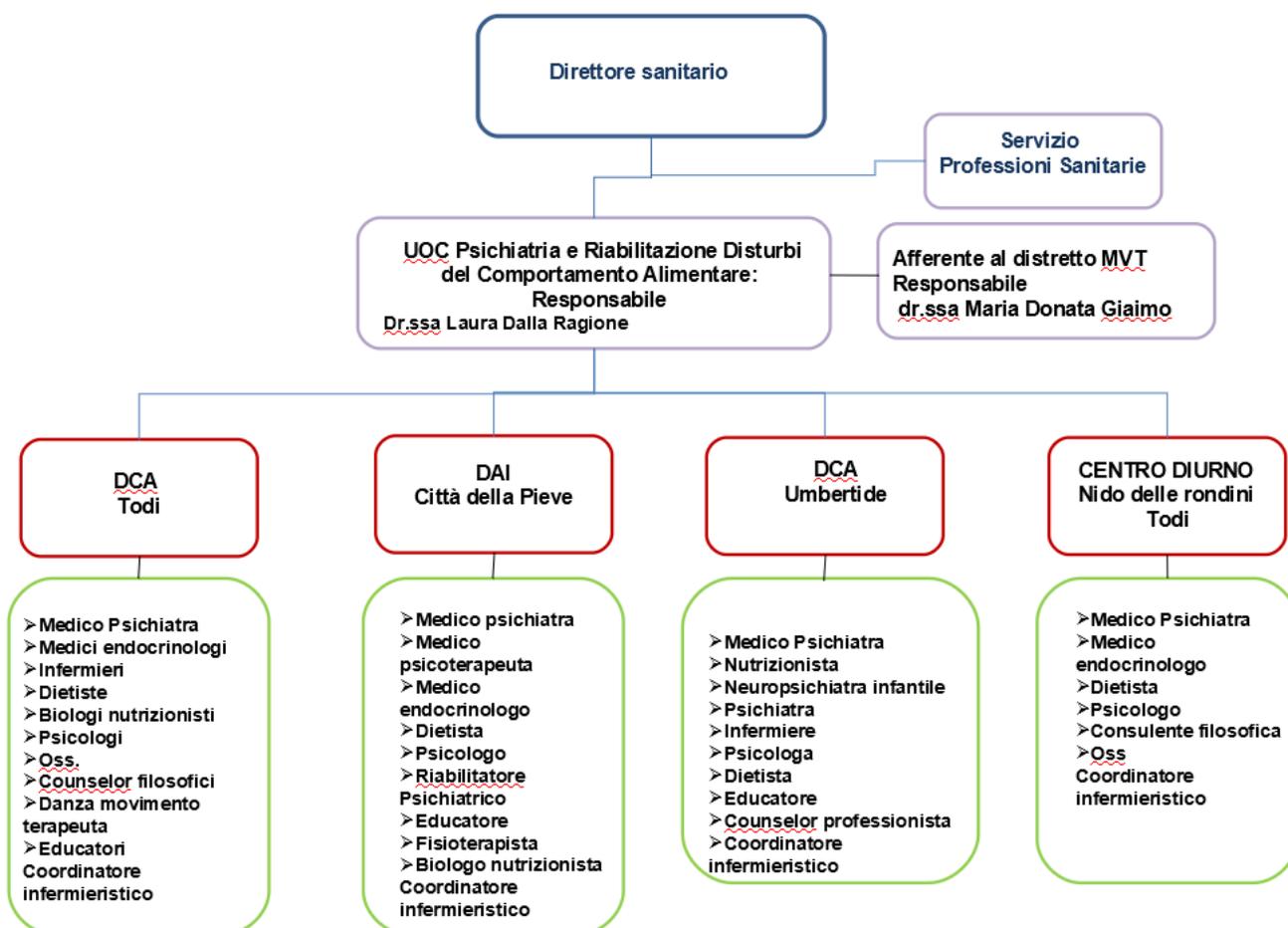
Alla conclusione del trattamento il paziente può:

- essere trasferito ad altro livello di trattamento;
- essere reinserito al domicilio con lettera di dimissione per il curante con programmazione del follow-up.

FLOW CHART PROCESSO PRINCIPALE		
<b>INPUT</b>		<b>OUTPUT</b>
<b>Procedura/ Istruzione operativa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PO accoglienza</li> <li>- PO gestione documenti/ privacy</li> <li>- PO gestione flussi informativi</li> <li>- PDTA,</li> <li>- DDG 212,</li> </ul>		<b>Indicatori di processo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr casi confermati Dca/tot casi entrati in contatto con la rete Dca</li> <li>- inizio trattamento entro 1 aa dall' esordio della malattia</li> <li>- Numero drop-out pazienti/totale pazienti presi in carico</li> </ul>
<b>Fasi operative/rischio</b> <b>Fase 4.</b> Incompleta documentazione; Mancanza impegnativa; <b>Fase 5.</b> Rifiuto del PTI <b>Fase 6.</b> Drop-out		<b>Risorse</b>  <b>Umane:</b> ➤ vedi organigramma <b>Strumentali:</b> ➤ Presidi necessari alla esecuzione della specifica procedura;  ➤ Hardware/software
<b>Indicatori di prodotto/Servizio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr. Di casi inviati dai MMG/PLS per sospetto Dca e Dai</li> <li>- Nr di pz Dca/Dai trattati in maniera integrata in BCA/Mca/ACA/ nr. Pz che accedono al servizio</li> <li>- pz annualmente presi in carico in BCA/MCA/ACA</li> </ul>		
<b>Miglioramento</b>  <b>Cartella elettronica della Rete</b>  <b>Continua revisione dei PDTA</b>  <b>Programmi di formazione per MMG e PLS per diagnosi precoce</b>		

**PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO E RESPONSABILITA'**

**ORGANIGRAMMA**



**Standard di qualità dei processi (vedi indicatori PDTA)**

Obiettivo (e fonte)	Fattore critico (tipo qualità <sup>1</sup> )	Fonte dati	Frequenza rilevazione <sup>2</sup>	Responsabile Rilevazione	Indicatore (Formula X/Y)	Standard % valore atteso	Risultati
<b>1 INDICATORE DI PROCESSO (PDTA)</b>	C	Cartella Clinica e scheda di prima visita	Annuale	Coordinatore struttura	Nr casi confermati Dca/tot casi entrati in contatto con la rete Dca	100%	
<b>2 INDICATORE DI PROCESSO (PDTA)</b>	C	Cartella Clinica	Annuale	Coordinatore struttura	Inizio trattamento entro 1 aa dall' esordio della malattia	Da linee guida	
<b>4 INDICATORE DI STRUTTURA (PDTA)</b>	O	scheda di prima visita	Annuale	Coordinatore struttura	Nr. Di casi inviati dai MMG/PLS per sospetto Dca e Dai		
<b>5 INDICATORE DI STRUTTURA (PDTA)</b>	O	SI.CO.GE/PROXI/Scheda di prima visita e Atlante	Annuale	Coordinatore struttura	Nr di pz Dca/Dai trattati in maniera integrata in BCA/Mca/ACA/ nr. Pz che accedono al servizio	+5%	
<b>6 INDICATORE DI STRUTTURA (PDTA)</b>	O	Cartella Clinica /PROXI/ Scheda di prima visita e Atlante	Annuale	Coordinatore struttura	pz annualmente presi in carico in BCA/MCA/ACA	+5%	
<b>7 INDICATORE DI ESITO (PDTA)</b>	P	Cartella Clinica	Annuale	Coordinatore struttura	Riduzione dei casi di drop out per DCA e OB	Riduzione storico anno precedente	
<b>8 INDICATORE DI ESITO (PDTA)</b>	P	Cartella Clinica (Referto BIA)	Annuale	Coordinatore struttura	Miglioramento della composizione corporea dall'ingresso in trattamento		

1 Tipo di qualità: O=organizzativa,P=professionale,C=cliente/pz.

2 Frequenza: tri,semestrale o annuale

**Altre caratteristiche di qualità garantite:**

<b>CARATTERISTICHE</b>	<b>STANDARD OPERATIVI</b>
<b>Chiara e completa informazione su modalità di accesso alle strutture</b>	Carta dei servizi <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carte-dei-servizi">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carte-dei-servizi</a>  <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/riabilitazione-adulti">http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/riabilitazione-adulti</a>  Chiamata telefonica diretta Numero verde
<b>Facilità di accesso per categorie meno abbienti</b>	Procedura di accessibilità alla struttura
<b>Consenso informato alle cure</b>	PGA07 consenso informato
<b>Rispetto della privacy</b>	Applicazione del regolamento Europeo 697/2016 General Data Protection Regulation e del D.L.vo 101/2018 <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy</a>

## Elenco delle prestazioni in allegato

## RIFERIMENTI NORMATIVI ,LINEE GUIDA

<b>1</b>	Indicazioni Ministero della Salute per il trattamento e l'assistenza di pazienti affetti da DCA 1998
<b>2</b>	Counsensus Conference 2012
<b>3</b>	Standard italiani per la cura dell'obesità- SIO- ADI 2016-2017
<b>4</b>	Indicazioni Ministero della Salute sulla Riabilitazione Nutrizionale nel trattamento dei DCA 2017
<b>1</b>	Linee Guida Internazionali American Psychiatric Association. Practices Guide Lines for the Treatment of patients with Eating Disorders, APA 2006 3 edition e National Institute for Clinical Excellence. Eating Disorders. Clinical Guide Lines NICE 2004
<b>2</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , DSM 2013
<b>3</b>	Linee guida Regione Umbria 2001 e seconda revisione 2013
<b>4</b>	PDTA DCA Asl1 Umbria