



Ministero della Salute



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

e

L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

per la realizzazione del progetto

“Emergenza sanitaria Covid-19 modello di prevenzione sperimentale multidisciplinare integrato nei disturbi alimentari e disturbi da stress post-traumatici con orticoltura-interventi assistiti con gli animali e mindfulness”

Premesso quanto segue:

- che l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che lo Stato, le Regioni, le Aziende e i Comuni, nei rispettivi ambiti di competenza, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini;
- che in particolare lo Stato e le Regioni, con le relative strutture aziendali, sono responsabili diretti, nei rispettivi ambiti di competenza, dell'organizzazione, attuazione e gestione delle politiche sanitarie;
- che tra le funzioni della Direzione Generale della Prevenzione previste dal decreto del presidente del consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute vi è anche la sorveglianza epidemiologica; promozione della salute, con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (anziani, settore materno infantile, età evolutiva, migranti, persone affette da patologie croniche e di rilievo sociale, disabili, persone non autosufficienti, persone con problemi di salute mentale) e la prevenzione nella popolazione a rischio;
- che a partire dal gennaio 2020 l'Italia, come le altre nazioni del Mondo, si trova ad affrontare la pandemia derivante dal virus Sars-Cov-2;
- che gli effetti di tale pandemia non si limitano a quelli strettamente clinico-infettivi ma interessano tutti gli ambiti correlati alla salute umana, ivi compresi quelli psicologici;
- che secondo le indicazioni diffuse anche dagli organismi internazionali la pandemia COVID-19 sta mettendo a dura prova il benessere psicologico e la salute mentale della popolazione.;

- che in considerazione dell'impatto sulla salute mentale l'organizzazione mondiale della Sanità ha invitato i Governi ad affrontare con urgenza il problema, potenziando gli interventi di assistenza sul territorio e le attività di prevenzione
- che per far fronte al disagio psicofisico indotto dall'emergenza sanitaria COVID-19 una delle possibili soluzioni è quella di cercare modalità di intervento con approccio innovativo e transdisciplinare;
- che tale modello può essere testato su soggetti vulnerabili, con sintomi d'esordio di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DA) o forme di franca psicopatologia;
- che in coerenza con quanto raccomandato dall'OMS appare opportuno identificare uno strumento per la prevenzione del distress post-traumatico, e dei DA, in individui sottoposti al disagio psico-fisico in seguito alle misure di isolamento/distanziamento sociale conseguenti alla pandemia da COVID-19;
- che presso la Direzione Generale della Prevenzione afferisce il capitolo di bilancio 4100/P.G. 39;
- che detto capitolo è dedicato a "*Spese per attività di programmazione e sorveglianza a tutela della salute umana*";
- che per il corrente anno si ritiene opportuno, in coerenza con la destinazione stessa del predetto capitolo, perseguire l'obiettivo di definire un modello di prevenzione sperimentale multidisciplinare integrato nei disturbi alimentari e disturbi da stress post-traumatici;
- che l'azione proposta è affine alle attività condotte in ambito istituzionale dal Dipartimento Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria dell'Istituto Superiore di Sanità, organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale;
- che presso detto Dipartimento opera l'unità Alimentazione, nutrizione e salute che svolge attraverso un approccio multidisciplinare ed integrato attività sulla prevenzione delle patologie nutrizionali e la ricerca di base, traslazionale e clinica sulla nutrizione;
- che la suindicata unità operativa è riferimento scientifico per le istituzioni nazionali ed europee nella definizione di strategie e programmi di prevenzione di malattie legate a regimi nutrizionali non corretti;
- che l'Istituto Superiore di Sanità ha già coordinato progetti finanziati dalla Direzione Generale della prevenzione in materia di nutrizione, e malnutrizione, a livello nazionale ed internazionale;
- che l'Istituto Superiore di Sanità partecipa ai lavori del Tavolo Italia Decade per la nutrizione per la lotta alla malnutrizione;
- che pertanto l'Istituto Superiore di Sanità si configura, alla luce dell'expertise acquisito, quale partner qualificato per l'implementazione del progetto;
- che emerge pertanto, tra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità, un interesse pubblico comune da perseguire ovvero la realizzazione di un sistema informativo sulle acque potabile, avente carattere nazionale;
- che è pertanto volontà del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate all'attuazione del progetto "*Emergenza sanitaria Covid-19 modello di prevenzione sperimentale multidisciplinare integrato nei disturbi alimentari e disturbi da stress post-traumatici con orticoltura-interventi assistiti con gli animali e mindfulness*"

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

RITENUTO

necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

Il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Giovanni Rezza, n nella persona del Direttore Generale Dott. Giovanni Rezza, nato a Roma il 06 maggio 1954, seguito “Ministero”

e

l'Istituto Superiore di Sanità, codice fiscale 80211730587, con sede in Roma, Viale Regina Elena 299, nella persona del Presidente, Prof. Silvio Brusaferrò, nato a Udine il 08 aprile 1960, di seguito “Istituto”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell'accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con l'Istituto delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.
3. Qualora l'Istituto, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove l'Istituto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell'ambito del presente accordo il Ministero e l'Istituto concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4100 pg 39 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell'ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. L'Istituto mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio, al Ministero, delle

rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle eventuali UU.OO. coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. Nelle more dell'acquisizione della nota di comunicazione di cui al comma 1, l'Istituto si impegna ad avviare le procedure amministrative interne, necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo. L'Istituto si impegna, altresì, ad espletare le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 15 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. L'Istituto si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove l'Istituto, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne all'Istituto e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, l' Istituto entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), corredato di relativo *abstract*, ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, l'Istituto trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo *abstract* ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e l'Istituto è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione, debitamente motivata, dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state

significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.

7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, gli *abstract* ed i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I dgprev@postacert.sanita.it.
9. È fatto obbligo all'Istituto conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dall'Istituto nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto comunque obbligo all'Istituto di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.
3. È fatto obbligo all'Istituto richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dall'Istituto al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione sanitaria”*.
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività, il Ministero può procedere, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti, i relativi *abstract* e i rapporti di cui all'art. 4, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo all'Istituto a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 6 - Referenti

1. Il Ministero e l'Istituto procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referente/i, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/i referente/i, di cui al comma 1, assicura/no il collegamento operativo tra l'Istituto e il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con l'Istituto, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 4.

TITOLO: EMERGENZA SANITARIA COVID-19 MODELLO di PREVENZIONE SPERIMENTALE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO nei Disturbi Alimentari e Disturbi da STRESS Post-Traumatici con Orticoltura-Interventi Assistiti con gli Animali e Mindfulness.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la pandemia COVID-19 sta mettendo a dura prova il benessere psicologico e la salute mentale della popolazione. Su questo presupposto, l'OMS invita i Governi ad affrontare con urgenza il problema, potenziando le azioni specifiche di assistenza sul territorio ma anche i progetti di prevenzione. In effetti, l'infezione causata dal nuovo coronavirus, che sta ora colpendo più di 27 paesi, solleva preoccupazioni per il panico diffuso nella popolazione e l'ansia (reale o percepita) relativa alla diffusione del virus stesso. Queste preoccupazioni, in genere, si possono presentare con tutte le infezioni, compresa l'influenza, ma la diffusione mediatica ha presentato, all'intera popolazione mondiale, il COVID-19 come una minaccia unica e globale, piuttosto che una delle tante, comportando nella stessa popolazione, panico, stress e disturbi comportamentali. Le pandemie non sono solo un fenomeno medico-infettivologico, influenzano notevolmente i comportamenti sociali degli individui, a molti livelli. Per la preoccupazione sulla minaccia percepita, le persone possono iniziare a manifestare vere e proprie crisi di ansia, disturbi del sonno e malessere fino al disturbo da stress post traumatico. Soggetti con malattie mentali possono essere particolarmente vulnerabili agli effetti del panico e della minaccia diffusi, ne sono un esempio i disturbi alimentari. Importante rilevare che nella popolazione generale, l'emergenza sanitaria ha instaurato anche "ossessioni da contaminazione - preoccupazioni sul cibo, con atteggiamenti ossessivo-compulsivi", peggiorando, ad esempio, l'aderenza a terapie nei disturbi alimentari, e peggioramento del controllo sulle compulsioni. Il vissuto dei cittadini, che hanno seguito le regole dettate dalla gestione emergenziale, si collega all'isolamento sociale, al panico per il contagio, al forte senso di incertezza, al dolore per la perdita di persone care ma anche alla relativa preoccupazione per la perdita del lavoro e relativa crisi economica. Inoltre, in questo senso, un ruolo è volto anche dal senso di insicurezza alimentare, dato dalla necessità di contingentare l'ingresso ai negozi di generi alimentari. Sono mutate improvvisamente anche le condizioni e le modalità di lavoro. Questi sono tutti elementi che causano aumento di stati d'ansia, depressione, disturbi psichiatrici, anche comportamentali.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Per far fronte al disagio psicofisico indotto dall'emergenza sanitaria Covid-19 una delle possibili soluzioni potrebbe essere cercare modalità di intervento con approccio innovativo e transdisciplinare. Per questo si è pensato alla costruzione di un **modello sperimentale multidisciplinare ed integrato** nei disturbi alimentari e nei disturbi da stress post-traumatici con interventi specifici di orticoltura-interventi assistiti con gli animali e mindfulness.

Sulla base delle evidenze scientifiche sotto riportate in dettaglio, si prevede la realizzazione di un protocollo sperimentale per definire modalità di intervento su soggetti vulnerabili, con sintomi d'esordio di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DA) o forme di franca psicopatologia. Dal momento che in questa emergenza sanitaria si sono registrati sia una minore aderenza alla cure da parte di pazienti affetti da DA ma soprattutto si è visto aumentare il numero di nuovi casi ed il peggioramento clinico di quelli in trattamento, si vuole sviluppare un modello di prevenzione

sperimentale interdisciplinare, integrato nei tre ambiti Orticoltura - Interventi Assistiti con gli Animali – Mindfulness, anche sull’esperienza traumatica legata alla pandemia e sulla correlazione tra Disturbo Post-Traumatico da Stress e DA, prevedendo nel contempo la stesura di un protocollo ad hoc sia per la Formazione di operatori del settore, sia per avviare una fase pilota per il trattamento della popolazione affetta.

Il contatto con la natura, previsto nel protocollo integrato, ha infatti l’obiettivo di migliorare i sintomi ansioso-depressivi e il disagio emotivo dei pazienti con varie patologie psichiatriche configurandosi come una misura preventiva dei fattori favorenti lo sviluppo dei Disturbi della Alimentazione e della Nutrizione, in cui i sintomi si configurano appunto come espressione di un disagio emotivo interno.

Nello specifico per il rationale del progetto:

- 1) per l’Orticoltura come strumento di prevenzione si evidenzia che** l’ortoterapia nasce come disciplina scientifica nel 1600 in Inghilterra, quando Benjamin Rush, il padre riconosciuto della psichiatria americana, affermò che lavorare il terreno e coltivare le piante aveva un beneficio sulla salute mentale umana e descrisse come lo stato di salute delle persone con problemi psichiatrici occupate in lavori manuali a contatto con la natura migliorava. Nel panorama scientifico attuale, si sono accumulate prove crescenti in cui si evidenzia il ruolo dell’ortoterapia nella prevenzione e nella gestione dei sintomi psichiatrici: sfruttando una funzione attiva in cui il soggetto entra direttamente a contatto con la natura e una più riflessiva, il contatto con le piante e il loro accudimento promuoverebbe un processo di distrazione della contingenza della malattia stessa e di apprendimento dei meccanismi di autocontrollo e di contenimento dello stress, con aumento dell’ autostima e miglioramento della qualità di vita.
- 2) per gli Interventi assistiti con gli Animali (IAA) si evidenzia che** essi comprendono una serie di interventi non farmacologici volti a migliorare la salute umana attraverso il contatto con animali da compagnia e/o d’affezione. Negli ultimi decenni, gli IAA hanno dimostrato di essere efficaci nel trattamento di molti disturbi psicologici, inclusi disturbi dello spettro autistico, depressione, demenza, ictus, schizofrenia, ansia e disturbo post-traumatico da stress (DPTS). Gli IAA forniscono un ponte per l’operatore atto a sviluppare una relazione con il paziente ove l’animale domestico/d’affezione assume un importante ruolo di mediatore nei processi terapeutico-riabilitativi ed educativi. La quantità di dati che supporta i benefici degli IAA è in notevole crescita e sta seguendo sempre più un approccio scientifico. A tal proposito, la finalità del presente Progetto è quella di approfondire i già noti effetti degli IAA nel DPTS ed inoltre di valutarne gli effetti nell’ambito dei DA e nelle situazioni di emergenza (l’uso degli IAA nelle Grandi Catastrofi).
- 3) per la Mindfulness si evidenzia che,** come ambito terapeutico, nasce nella medicina comportamentale negli anni ’80 all’Ospedale di Boston e da allora ad oggi si è diffusa in campo medico e sociosanitario come strumento di comprovata efficacia nella gestione dello stress associato a particolari eventi di vita avversi (malattie croniche, lutti, stress post-traumatico etc). Il termine Mindfulness significa consapevolezza e si riferisce ad una qualità della mente che, al pari dell’attenzione, può essere coltivata e stabilizzata attraverso particolari tecniche di concentrazione che hanno come “campo di osservazione” il corpo e l’attività mentale della persona. Le ricerche di questi ultimi venti anni, volte ad evidenziarne le basi scientifiche, ne hanno comprovato l’efficacia nell’ambito dei disturbi d’ansia, dei disturbi dell’umore, dei disturbi alimentari, delle dipendenze e di tutte le patologie

psicologiche e psichiatriche che hanno come sfondo comune il mancato riconoscimento e la disregolazione degli stati emotivi ed affettivi. Gli studi di neuroimaging condotti negli ultimi 20 anni hanno evidenziato cambiamenti neurobiologici stabili nell'area della corteccia prefrontale, responsabile, tra le molte funzioni, della modulazione positiva degli affetti e della regolazione del sistema nervoso neurovegetativo. Nell'ambito di una richiesta sempre crescente e di una necessità di personalizzazione degli interventi bio-psico-sociali, i protocolli mindfulness based si propongono come programmi particolarmente standardizzati (con un numero definito e limitato di incontri), proposti per offrire ai pazienti uno strumento che, una volta appreso, potrà essere utilizzato in autonomia, monitorato nel tempo con il supporto di personale specializzato e misurato in efficacia su specifici target precedentemente individuati (benessere psicofisico rilevato complessivamente, qualità del sonno, livelli di ansia, sintomi depressivi, comportamenti alimentari disfunzionali etc).

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

In considerazione dell'expertise dell'Istituto Superiore di Sanità, si prevede la fattibilità del progetto esecutivo nella tempistica di mesi 15 con la stesura del protocollo sperimentale, interdisciplinare e integrato e fase di avvio, come pilota nazionale, anche grazie al supporto e la collaborazione interdisciplinare di Associazioni, Enti e strutture individuate per la partnership strutturata nell'ambito dell'orticoltura, pet therapy e mindfulness. Altresì prevista la collaborazione con l'Università per l'organizzazione del percorso di formazione per gli operatori per il MODELLO di PREVENZIONE SPERIMENTALE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO nei Disturbi Alimentari e Disturbi da STRESS Post-Traumatici con Orticoltura-Interventi Assistiti con gli Animali e Mindfulness.

Il progetto sperimentale si avvarrà, per la realizzazione e trasferibilità degli interventi, della collaborazione di esperti del settore e di Associazioni con elevato know-how, al fine di sviluppare il modello di prevenzione interdisciplinare integrato, con assetto multistakeholder, così come anche richiesto dall'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 17 (partnership) dell'Agenda 2030 per:

- 1) definizione di spazi verdi in aree dedicate per l'avvio di attività ORTICOLTURA su modello di agricoltura Sociale (legge 141/2015), secondo percorsi personalizzati e idonei al profilo dei soggetti fragili da trattare;
- 2) stesura di documentazione di background per la predisposizione di un protocollo specifico sulla base di specifiche esperienze di Orto-terapia a supporto delle attività riabilitative e di prevenzione, per l'ambito nutrizionale (con focus sui prodotti della Dieta Mediterranea) e Psichiatrico/Psicologico per il recovery nella sindrome post traumatica e per i DCA;
- 3) stesura di documentazione di background sulla base di specifiche esperienze di Interventi Assistiti con gli Animali in ambito Prevenzione e Riabilitazione;
- 4) didattica applicata (e formazione operatori dell'equipe multidisciplinare) con team di formatori per il programma sul **modello di prevenzione sperimentale multidisciplinare** nei disturbi alimentari e nei disturbi da stress post-traumatici per gli interventi specifici e integrati di orticoltura-interventi assistiti con gli animali e mindfulness.

REALIZZAZIONE IN PARTNERSHIP

Il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma *coordinerà il progetto formativo e la strutturazione della didattica relativa al modello di intervento sviluppato.*

Le due Unità operative del progetto, Istituto Superiore di Sanità e Università cattolica del Sacro Cuore, si avvarranno della collaborazione di Enti ed Associazioni con esperienza in materia, al fine di sviluppare un modello di Prevenzione Interdisciplinare Integrato, con assetto multidisciplinare. In particolare, il coinvolgimento delle Associazioni è finalizzato al supporto:

- per la costruzione di spazi verdi in aree dedicate (vedi esempio Agriturismi) per l'avvio di attività di orticoltura e secondo percorsi personalizzati e idonei al profilo dei soggetti fragili da trattare;
- per interventi assistiti con gli animali nell'ambito di attività di Pet Therapy;
- per il protocollo mindfulness.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Per la trasferibilità degli interventi sull'intero territorio nazionale si prevede la stesura di un protocollo sperimentale per la formazione didattica integrata per l'equipe multidisciplinare, e una fase pilota che possa fare da "modello esportabile sull'intero territorio nazionale".

Verrà realizzato un sito web, che avrà:

- un'area ad accesso riservato per i ricercatori coinvolti nel progetto, nella quale saranno progressivamente uploadati i risultati del progetto e i documenti utili alla realizzazione dell'attività sperimentale;
- un'area pubblica, per la presentazione del progetto, la disseminazione dei risultati e l'informazione al pubblico su eventuali iniziative.

Bibliografia

- Reum H, Park S, Ahn B. Reduced stress and improved physical functional ability in elderly with mental health problems following a horticultural therapy program. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018; 19-23
- Soga M, K. J Gaston, Yamaura Y. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Preventive Medicine R*. Jul-Aug 2015;21:36-41.
- Kyung-Hee K, Sinae P. Horticultural therapy program for middle-aged women's depression, anxiety, and self-identify. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018;39:154-159
- Detweiler B, Self A. J, Lane S, Spencer L, Lutgens B, Kim D, Halling M. H, Rudder T. C, Lehmann L P. Horticultural therapy: a pilot study on modulating cortisol levels and indices of substance craving, posttraumatic stress disorder, depression, and quality of life in veterans. *Alternative therapies in health and medicine*. 2016;14:92-99.
- Amerine JL, Hubbard GB. Using Animal-assisted Therapy to Enrich Psychotherapy. *Review Adv Mind Body Med*. 2016;30:11-1.
- Charry-Sánchez JD, Pradilla I, Talero-Gutiérrez C. Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Review Complement Ther Clin Pract*. 2018;32:169-180.
- Peluso S, De Rosa A, De Lucia N, Antenora A, Illario M, Esposito M, De Michele G. Animal-Assisted Therapy in Elderly Patients: Evidence and Controversies in Dementia and Psychiatric Disorders and Future Perspectives in Other Neurological Diseases. *Review J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2018;31:149-157
- Gu J. How do mindfulness - based cognitive therapy and mindfulness based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of meditation studies. *Clinical Psychology Review* 37 2015;1-12
- Janssen M. effects of Mindfulness- BAsed Stress Reduction on employees mental health: A systematic review. *Plos One*

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Disponibilità per gli operatori del SSN di uno strumento per la prevenzione del distress post-traumatico, e dei DCA, in individui sottoposti al disagio psico-fisico in seguito alle misure di isolamento/distanziamento sociale conseguenti alla pandemia da COVID-19:

- Corso di Formazione multidisciplinare per la preparazione di una équipe dedicata all'applicazione del modello elaborato
- Elaborazione ed implementazione in fase pilota di un MODELLO di prevenzione interdisciplinare integrato, per gli ambiti di competenza nel settore della psichiatria/psicologia e della nutrizione che coinvolga pazienti con disturbi alimentari e/o disturbo post traumatico da stress, presso spazi dedicati in collaborazione con esperti, Enti ed Associazioni individuate.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Stesura ed implementazione del protocollo **integrato** per la formazione di operatori con elementi sugli aspetti preventivi dell'orticoltura, della Pet therapy e della Mindfulness nei sintomi da stress Post-Traumatico e nei disturbi alimentari

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Studio pilota del protocollo di prevenzione interdisciplinare integrato, che coinvolga pazienti con disturbi alimentari e/o disturbo post traumatico da stress (legato all'emergenza sanitaria)

REFERENTE PROGETTO:

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ISS	MARCO SILANO	- Coordinamento - Organizzazione FAD - Integrazione modello
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
UCSC	LUCIO RINALDI	Organizzazione moduli didattici per il modello integrato, formazione dei docenti sul modello integrato

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	DEFINIZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO sul Modello sperimentale
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Disponibilità per esperti del settore, per operatori SSN di uno strumento per la prevenzione dei DCA e del distress post-traumatico in individui sottoposti al disagio psico-fisico in seguito alle misure di isolamento/distanziamento sociale conseguenti alla pandemia da COVID-19
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Protocollo implementato e diffuso attraverso l'ambito accademico
<i>Standard di risultato</i>	Protocollo implementato e diffuso attraverso l'ambito accademico

OBIETTIVO SPECIFICO 1	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Eventi di formazione Operatori coinvolti nella formazione
<i>Standard di risultato</i>	Avvio eventi formativi
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Preparazione del materiale didattico e pratico per lo svolgimento degli eventi formativi

OBIETTIVO SPECIFICO 2	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Implementazione della fase pilota di trattamento dei pazienti selezionati con modello di prevenzione integrato
<i>Standard di risultato</i>	Avvio delle iniziative di orticoltura, pet therapy e mindfulness negli spazi individuati
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Raccolta dati e fonti bibliografiche per la stesura del protocollo di prevenzione e per lo svolgimento delle iniziative