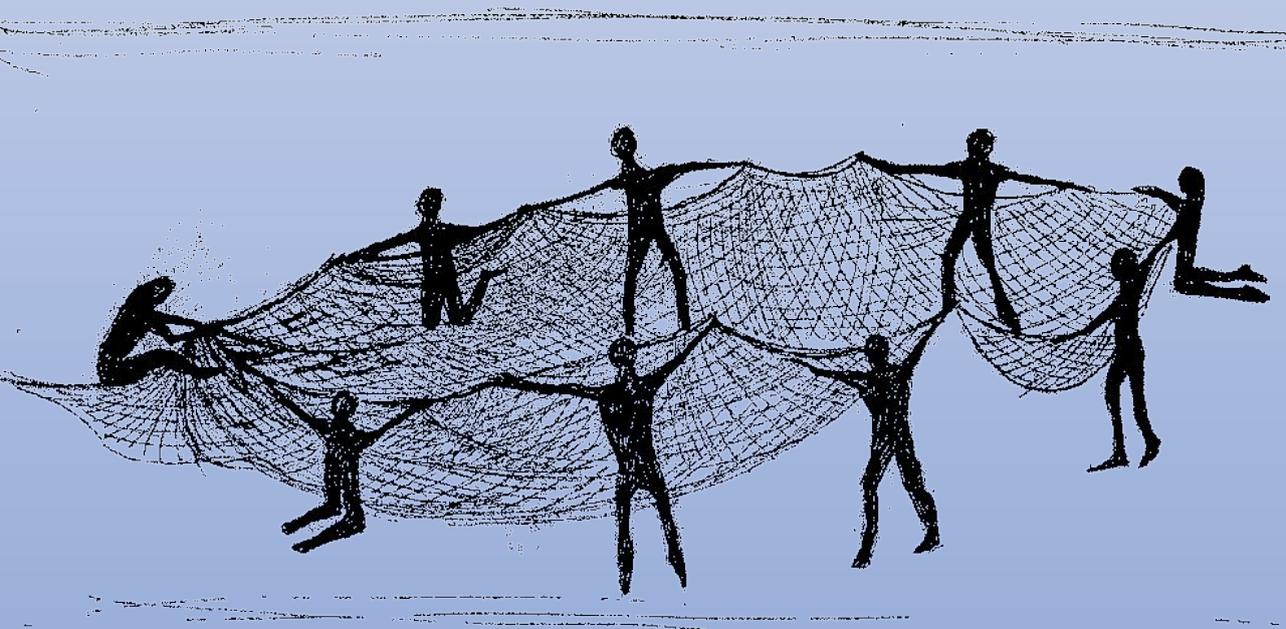




**Regione Toscana**

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**La rete dei servizi**  
**per la prevenzione e la cura dei disturbi**  
**del comportamento alimentare**  
**nella Regione Toscana**



**La rete dei servizi  
per la prevenzione  
e la cura dei disturbi  
del comportamento  
alimentare nella  
Regione Toscana**



**Regione Toscana**

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

## **La rete dei servizi**

### **per la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana**

Regione Toscana Giunta Regionale  
Direzione Generale del Diritto alla Salute  
e delle Politiche di solidarietà

Disegno di copertina "Fare rete"  
realizzato dalla Prof.ssa Leda Cruciani, Insegnante di disegno,  
socia dell'associazione l'Equilibrista di Arezzo

## **La rete dei servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana**

I. Toscana. Direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà  
1. Disturbi del comportamento alimentare –  
Prevenzione e terapia – Toscana  
362.19639009455

Realizzazione e stampa  
Stampa Centro stampa Giunta Regione Toscana

Gennaio 2010  
Tiratura 1.000 copie  
Distribuzione gratuita

# Indice

<b>I. Prefazione</b>	5
<i>Enrico Rossi, Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana</i>	
<b>II. Presentazione</b>	7
<b>III. Introducendo il tema</b>	9
<i>Prof.ssa Maria Grazia Martinetti, Referente Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare</i>	
<b>IV. Disturbi del Comportamento Alimentare e Prevenzione</b>	18
<i>Dr. Roberto Leonetti, Referente per i Disturbi del Comportamento Alimentare Area Vasta Centro</i>	
<b>V. Il Centro Ambulatoriale nel percorso assistenziale</b>	20
<i>Dr.ssa Alessandra Pennacchioni, Referente per i Disturbi del Comportamento Alimentare Area Vasta Sud Est</i>	
<b>VI. In tema di Obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare</b>	22
<i>Prof. Ferruccio Santini, Referente per i Disturbi del Comportamento Alimentare Area Vasta Nord Ovest</i>	
<b>VII. Le Associazioni di volontariato per i Disturbi del Comportamento Alimentare</b>	23
<i>L'Equilibrista di Arezzo, l'ACCA di Massa Carrara, Conversando di Firenze, Perle di Grosseto</i>	
<b>VIII. Servizi per la Prevenzione e Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare nella Regione Toscana</b>	24
Parte 1. <b>Area Vasta Centro</b>	25
• Firenze	
• Empoli	
• Pistoia	
• Prato	
Parte 2. <b>Area Vasta Sud Est</b>	65
• Arezzo	
• Grosseto	
• Siena	

Parte 3. <b>Area Vasta Nord Ovest</b>	75
• Livorno	
• Lucca	
• Massa Carrara	
• Pisa	
<b>IX. Le Associazioni di volontariato per i Disturbi del Comportamento Alimentare si presentano</b>	97
<b>Appendice</b>	105
Linee di indirizzo regionali	

## **I. Prefazione**

I Disturbi del Comportamento Alimentare, nelle varie espressioni che li distinguono, rappresentano la patologia più diffusa nella società occidentale dell'ultimo ventennio. In Italia sono 3 milioni le persone che soffrono di problemi legati all'alimentazione, mentre solo in Toscana si stimano circa 600.000 persone a rischio.

Le espressioni sintomatiche del problema, un cattivo rapporto con il cibo e l'alterazione della percezione del proprio corpo, sono la manifestazione più conclamata e spesso drammatica di un processo in cui si intrecciano fattori biologici, sociali e psicologici.

La Regione Toscana dedica da anni grande attenzione al fenomeno, mettendo in campo una molteplicità di servizi e di competenze, per offrire interventi integrati, coordinati e professionalmente qualificati, capaci di cogliere i diversi livelli di un disturbo che ferisce profondamente corpo ed anima.

Tale impegno è stato riconfermato nel nuovo piano sanitario, che prevede lo sviluppo di azioni di promozione della salute, finalizzate a modificare convinzioni, comportamenti e, più in generale, stili di vita che possano facilitare l'insorgenza e la cronicizzazione di disturbi del comportamento alimentare.

È necessario, dunque, portare avanti azioni orientate ad una presa in carico che, attraverso il coinvolgimento della famiglia, della scuola e delle associazioni presenti nel territorio, possa far sì che le persone affette da queste patologie mantengano relazioni all'interno del contesto sociale ed evitino l'isolamento, avendo la possibilità di condividere le loro esperienze dolorose ed essere aiutati a capire il comportamento corretto da adottare.

Questo per favorire e rendere effettiva una sanità di iniziativa che sappia farsi carico di un problema che non riguarda esclusivamente il desiderio di magrezza, ma rappresenta spesso la manifestazione di un bisogno insoddisfatto, che va compreso ed affrontato in tutta la sua profondità.

**Enrico Rossi**

Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana



## II. Presentazione

La presente pubblicazione intende offrire un'ampia conoscenza della rete dei Servizi per la prevenzione e la cura dei Disturbi del Comportamento alimentare (DCA) e delle Associazioni di volontariato che operano in questo ambito nel territorio della Regione Toscana. Si propone di facilitare l'accesso ai servizi e di favorire percorsi assistenziali chiari e coordinati. La descrizione dei servizi dedicati ai DCA in Toscana vuole infine favorire una migliore programmazione delle azioni e degli interventi prioritari a livello regionale, di area vasta e di zona-distretto.

E' rivolta a tutti i professionisti socio sanitari che sono tenuti a dare risposte ai problemi di coloro che soffrono di tali disturbi ed in particolare ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta. La pubblicazione può inoltre essere di aiuto sia a quei cittadini che hanno necessità di conoscere come sono organizzati i servizi e come si accede agli stessi, sia a coloro che hanno funzioni di governo delle attività socio-sanitarie.

La Sezione VIII è dedicata alla presentazione dei Servizi per la prevenzione e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare nella Regione Toscana.

E' organizzata in tre parti, secondo il criterio della territorialità per Area Vasta.

### Parte 1. Area Vasta Centro

- Firenze
- Empoli
- Pistoia
- Prato

### Parte 2. Area Vasta Sud Est

- Arezzo
- Grosseto
- Siena

### Parte 3. Area Vasta Nord Ovest

- Livorno
- Lucca
- Pisa
- Massa Carrara
- 

I Servizi sono raggruppati, per ciascuna Azienda sanitaria, nei seguenti cinque livelli di intervento, previsti dalle Linee di indirizzo regionali (Deliberazione della Giunta regionale n. 279 del 18/4/2006 "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di Servizi per la prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento alimentare nella Regione Toscana":

- I livello: Accoglimento e prevenzione
- II livello: Livello ambulatoriale
- III livello: Centro diurno/Day Hospital
- IV livello: Livello ospedaliero/Ricovero medico e Psichiatrico
- V livello: Livello ospedaliero/Ricovero specialistico per i disturbi del Comportamento Alimentare

**Le linee di indirizzo prevedono che l'utente possa accedere direttamente ai Servizi di I e II Livello** (servizi per l'Accoglimento e la Prevenzione, Centri Ambulatoriali), presso i quali verrà effettuata una valutazione della situazione clinica della persona e, in caso di bisogno, verrà formulato un progetto terapeutico personalizzato, che potrà prevedere, qualora le condizioni psichiche, mediche e nutrizionali lo richiedano, un eventuale invio ai servizi di III, IV e V livello (centro diurno/day hospital, livello ospedaliero/ricovero medico e psichiatrico, livello ospedaliero/ricovero specialistico per i Disturbi del Comportamento Alimentare).

Nella Sezione IX **le Associazioni di volontariato si presentano** attraverso una scheda sintetica che fornisce le indicazioni principali sulle loro attività. La presenza sul territorio della nostra Regione di Associazioni e gruppi di auto aiuto che operano a fianco dei Servizi e delle Istituzioni locali, rappresenta una grande opportunità per la promozione di azioni di sensibilizzazione e di promozione della salute, per riconoscere tempestivamente il disagio e assicurare un'ampia accoglienza dei bisogni dei cittadini.

E' doveroso ringraziare la Prof.ssa Martinetti, referente scientifico della Regione Toscana e i referenti scientifici delle tre aree vaste: Dott.ssa Alessandra Pennacchioni, Area Vasta Sud-Est; Dott. Roberto Leonetti, Area Vasta Centro; Prof. Ferruccio Santi, Area Vasta Nord Ovest per l'aiuto fornito nella raccolta delle informazioni oggetto della presente pubblicazione e per il loro contributo scientifico all'applicazione delle sopra citate Linee di indirizzo su tutto il territorio della Regione Toscana.

Un ringraziamento va anche alle Associazioni di volontariato che hanno contribuito alla realizzazione di questa pubblicazione.

Un ringraziamento particolare, infine, va alla Dott.ssa Michela Caselli per la sua preziosa collaborazione nella stesura della pubblicazione.

Regione Toscana  
Direzione Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Settore Governo Socio Sanitario  
Dott.ssa Giovanna Faenzi

P.O. Politiche integrate per la promozione e la tutela della salute mentale  
Dott.ssa Marzia Fratti

Commissione Governo Clinico Salute Mentale  
Dott. Galileo Guidi

### III. Introducendo il tema

#### Itinerari di una mappa

Prof. **Maria Grazia Martinetti**

Presentare il “prodotto” mappa dei servizi della Regione Toscana coinvolti nella prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), corrisponde a ripercorrere aspetti importanti del processo di crescita professionale e istituzionale di coloro che, in questi anni, hanno contribuito a definire ed attuare la rete della prevenzione e cura di questi disturbi, lavori per altro sempre in corso.

Ricordo che la problematica della verifica delle risposte e dell’appropriatezza dell’intervento nei casi di DCA è stata sollevata dalla Regione Toscana che ha promosso un tavolo di studio tecnico, riunitosi negli anni 2002-2005; ne è risultato un progetto, accolto come Linee Guida per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura di questi disturbi nella Regione Toscana, nell’intento di superare la frammentazione delle azioni e di fornire un quadro di riferimento chiaro e articolato per lo sviluppo di interventi integrati, coordinati e professionalmente qualificati, organizzando una efficace offerta di assistenza per queste patologie psichiatriche che presentano conseguenze anche gravi in ambito somatico, con necessità di integrazione fra professionisti dell’area della salute mentale (psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi), e professionalità dell’area medico/pediatrica/specialistica e dietetico/nutrizionale. Integrazione resa ancor più complessa e necessaria nel dover fare riferimento a servizi che si occupano di differenti fasce d’età (infanzia adolescenza-adulti), coinvolti in periodi diversi del percorso di cura.

La complessità della rete che ne deriva ha comportato che la metodologia del rilevamento/mappa costituisse di per sé un elemento organizzativo nella definizione di percorsi assistenziali accessibili, visibili, confrontabili per la qualità della presa in carico nelle differenti realtà geografiche e sociali della Regione Toscana.

La pressione scientifica, sociale, assistenziale relativa ai DCA include numerose variabili attinenti alla *complessità* di questi disturbi di origine psicogena ma che coinvolgono il corpo, all’*incidenza e gravità* in termini di tendenza alla cronicizzazione, di esiti (mortalità, osteopenia, amenorrea, deficit della crescita), di comorbilità (depressione, disturbi d’ansia, tossicodipendenze) e alla *difficoltà di organizzare* una risposta terapeutica che tenga conto della multidimensionalità dell’intervento (medico/specialistico, psicologico/psichiatrico, dietetico/nutrizionale), durante la prolungata presa in carico psicoterapeutica di questi pazienti (durata media dell’Anorexia Nervosa 6 anni); ne deriva l’indicazione a un intervento che non corrisponda a percorsi settoriali di cura ma ad un modello multidimensionale integrato. La natura psichica di questi disturbi è sempre stata riconosciuta, evidenziando come l’interessamento corporeo (effetti diretti, complicanze e fattori di mantenimento dovuti alla malnutrizione e al digiuno), sia conseguenza dell’estremo controllo nell’assunzione di cibo (condotte restrittive), o della perdita di autoregolazione con aspetti impulsivi (abbuffate nella bulimia e nel disturbo da alimentazione incontrollata che può determinare obesità), aspetti sintomatici spesso presenti contemporaneamente nel lungo decor-

so di questi disturbi multifattoriali (fattori psicologici, interpersonali, socioculturali, biologici, genetici).

**Dati epidemiologici.** La maggior parte degli studi epidemiologici recenti (interessante l'aumento delle forme della prima e seconda infanzia) registra un incremento delle forme bulimiche e dei disturbi non altrimenti specificati; i tassi di incidenza per l'Anoressia Nervosa, inizialmente in continua tendenza all'incremento, si sono mantenuti globalmente stabili nell'ultimo decennio, con un'anticipazione dell'età d'esordio in età prepubere (bambini sui 7 anni possono manifestare Anoressia Nervosa con un'incidenza significativa di maschi in questa giovane età) e un incremento dei casi tardivi (su 1000 donne italiane fra 12 e 25 anni si stimano 3 casi di Anoressia Nervosa, 10 casi di Bulimia Nervosa e 70 casi subclinici); in aumento anche i casi maschili adolescenziali (rappresentano un decimo di quelli femminili per l'Anoressia Nervosa) che tendono più al consumo per esercizio fisico che alla condotta alimentare restrittiva.

Si tratta di patologie gravi, con un decorso prolungato, tendenza alla cronicizzazione (20-30%), evoluzione con disturbi psichici (30-50% disturbi d'ansia, depressione, suicidio, dipendenze) e un indice di mortalità (5-12%) che ne fa la seconda causa di morte fra le adolescenti dopo gli incidenti stradali. Oltre il costo individuale di queste patologie va considerato quello familiare e sociale, con impoverimento della qualità della vita, perdita della capacità di individuare risorse e di utilizzare fonti di aiuto, chiusura in relazioni sterili.

In situazioni di questo tipo, la negazione della sofferenza, sia somatica che psichica, o la vergogna ancorata alla colpa per comportamenti impulsivi di abbuffate, spesso non consentono l'emergere di un'autentica richiesta di aiuto, rendendo necessario sensibilizzare la rete di avvistamento costituita da chi condivide la quotidianità (genitori, pediatri e medici di base, insegnanti), aiutandoli a riconoscere nel comportamento alimentare deviante un segnale di sofferenza. In questi disturbi, prevalentemente ad esordio adolescenziale, si evidenzia una vulnerabilità dei processi identitari, con difficoltà nel trovare la propria forma originale (adolescenza definita come adolescenza liquida, dove le problematiche narcisistiche inducono svalutazioni di sé e ricerca di conferme esterne nel periodo in cui è in corso il distanziamento dalle figure di riferimento familiari per confrontarsi con la propria capacità di autonomia). L'emergere della sintomatologia e la possibilità di cura, possono allora costituire l'occasione di rimessa in gioco delle potenzialità e dei processi evolutivi adolescenziali, con la progressiva risoluzione dell'appiattimento e superficializzazione del sé costretto nella dimensione di una corporeità che imprigiona. Da un lato fa parte della nostra cultura professionale evitare che il perdurare del sintomo impoverisca il processo evolutivo, e siamo consapevoli delle complicità mediche e dei fattori di automantenimento indotti dalla malnutrizione sia a livello fisico che psicologico, dall'altro la "cura" non può risolversi col taglio gordiano della condotta sintomatica, ed il lavoro terapeutico tenderà alla rimessa in gioco dei sottostanti equilibri psicologici individuali, familiari e relazionali.

Di particolare importanza l'impronta socio/culturale, calata nelle relazioni genitoriali della nostra epoca e cultura: il massimo dell'abbondanza di legami delle famiglie allargate e il minimo della continuità per le tante rotture da cui le famiglie allargate provengono; il massimo della disponibilità esperienziale (sport, viaggi, TV, internet,

vero consumismo di esperienze reali e virtuali), con un minimo di esperienze di autorevolezza come limite che contiene, emozionalmente prima di tutto. Nel tentativo di contenere ed autoregolare un mondo emotivo destabilizzante, la stima di sé viene ancorata alle forme di un corpo idealizzato, sostenuto dall'ideale collettivo della nostra cultura in cui la femminilità deve armarsi di efficienza, le forme femminili non essere contaminate dal "grasso", il corpo in sé rivelare agli altri lo strenuo controllo esercitato, e tutto questo risultare evidente nel corpo percepito (tecniche di controllo inesauste - pesatura, misura, taglia dei jeans) e nel corpo osservato (non tollerare che qualcuno pensi "stai meglio", dipendere dall'attenzione preoccupata degli altri per sentirsi ancora "vista").

**Disturbi del Comportamento Alimentare e cura.** Il trattamento precoce ed intensivo è considerato componente cruciale per una possibile guarigione in una patologia che, per gli aspetti di negazione (condotte restrittive), o di segreto (bulimia) presenta importanti difficoltà ad accedere ai servizi e a costruire un'alleanza terapeutica basata su un progetto che implica una modificazione delle condotte sintomatiche. Paradossalmente, ma come accade con le persone che presentano disturbi psichici, chi ha più bisogno ha anche maggior difficoltà ad accedere alle cure ed a fruirne.

Emergere dal tunnel di questi disturbi non è semplice, né veloce, né privo di dolore e gli interventi richiedono cure intensive, estensive e costose. Considerando l'ampia letteratura sul trattamento dei DCA, si può comunque affermare che la psicoterapia è ritenuta lo strumento più efficace, inserito però in un modello multidimensionale. In questo ambito di cura, l'analisi dei fattori con valenza terapeutica indica, indipendentemente dal modello psicoterapeutico (psicodinamico, cognitivo comportamentale, sistemico familiare), che i fattori protettivi nella cura risultano la *continuità della presa in carico*, la *multidimensionalità* dell'intervento (psicoterapeutico, medico e dietetico), la *formazione* specifica che preveda la competenza alla collaborazione (cum-laborare) fra diversi professionisti, e la *personalizzazione del trattamento* a seconda della valutazione diagnostica e del momento del processo terapeutico. Imprescindibile, nel progetto terapeutico, soprattutto nel trattamento di bambini e adolescenti, il *coinvolgimento della famiglia*, spesso in stato di profonda sofferenza a fronte delle problematiche psicopatologiche del figlio.

Il lavoro terapeutico ha come obiettivo di facilitare il passaggio dalla condotta sintomatica al riconoscimento e consapevolezza del disagio psichico sottostante e di migliorare la modulazione del mondo emozionale e delle competenze adattive, con la possibilità di una ripresa del proprio progetto di vita (sociale, relazionale, lavorativo ecc.) e un abbandono della condotta sintomatica; in questo senso, per la continuità della presa in carico, diventa fondamentale l'intervento *interdisciplinare integrato* anche fra differenti servizi, dall'ambulatoriale al ricovero salva vita, a quello specialistico e residenziale, che nel tempo potranno intervenire nella cura a seconda delle problematiche emergenti nel decorso, con necessità di individuare percorsi in cui le modificazioni degli equilibri psichici e della condotta sintomatica trovino risposte sensibili e appropriate (modello di "cura per gradi").

Fondamentale è che il processo terapeutico si avvalga di fattori protettivi contro la frammentazione, elemento fortemente dipendente dalla formazione professionale e dalla comprensione degli specifici meccanismi psicopatologici che sostengono questo tipo di disturbi, evidenziando come il valore terapeutico dipenda non solo dalla

competenza delle singole professionalità coinvolte, ma dalla capacità di intervenire in maniera sinergica per favorire processi psichici evolutivi.

Un percorso multidisciplinare integrato risulta quello più adatto a rispondere alla complessità della patologia (aspetti psicopatologici e somatici), alla tipologia dell'utenza (aumento dei casi precoci e tardivi), alla gravità della patologia (durata, comorbidità, mortalità, cronicizzazione). La possibilità di creare un'integrazione tra servizi che lavorano sulla prevenzione e il trattamento dei DCA (nell'interfaccia anche con l'obesità), collocati e interagenti con la comunità e le sue espressioni di volontariato e associazionismo, appare quindi un lavoro complesso ma irrinunciabile.

**Linee guida.** Dal momento che tutto l'interesse culturale e scientifico rivolto a queste gravi patologie non ha modificato l'incidenza, né ha individuato modalità di prevenzione efficaci (bastino gli indicatori di mortalità, disabilità, lunghezza dei percorsi e cronicità), il tentativo nelle diverse linee guida internazionali (NICE 2004, APA 2006), nazionali (Commissione Ministero della salute 1988-2001<sup>1</sup>), regionali, è di individuare modelli di cura e prassi innovative. Pertanto molta attenzione è rivolta alla *prevenzione*, individuando modalità che non focalizzino sul cibo e sulle forme corporee, risultando altrimenti la prevenzione un'ulteriore fattore di rischio. Addirittura iatrogena infatti risulta la prevenzione della malattia specifica. Contemporaneamente dobbiamo confrontarci con la criticità posta dalle modalità preventive dell'obesità, che spesso focalizzano i bambini e le famiglie sulle forme del corpo e fanno sentire inadeguati e "brutti", innescando circuiti di valutazione di sé attraverso l'aspetto corporeo e il controllo di questo, che costituiscono ulteriori fattori di rischio per lo sviluppo di DCA. Vanno quindi privilegiati interventi di prevenzione rivolta ai *fattori protettivi di salute mentale* e, nell'Area Vasta Centro, sono in corso una serie di iniziative volte alla formulazione di progetti di prevenzione condivisi fra i servizi territoriali e gli ambiti educativi (famiglia, scuola, attività sportive).

**Regione Toscana e disturbi del comportamento alimentare.** La diffusione delle ospedalizzazioni di pazienti con diagnosi di DCA in reparti diversi della medicina e psichiatria che risultava da un'indagine della Regione Toscana negli anni 2001-2002 costituisce un indice sensibile di come, a fronte della gravità della patologia e della mancanza di un'organizzazione adeguata dei servizi, la cura fosse affidata a interventi di prevenzione e cura sostenuti da servizi diversi che spesso hanno operato senza canali precostituiti in grado di favorire la collaborazione e lo scambio professionale e scientifico, proponendo spesso interventi settoriali, veri e propri vicoli ciechi, o prese in carico "a tempo", dove è richiesta una non prevedibile motivazione al cambiamento. Modalità organizzative che evidenziavano inoltre un fattore di disuguaglianza alto

---

1 Nel 1988 la Commissione di studio del Ministero della Sanità per l'assistenza ai pazienti affetti da anoressia e bulimia nervosa, aveva pubblicato alcune indicazioni specifiche in merito al trattamento di questi disturbi (Ministero della sanità (1988) Commissione di studio per l'assistenza a pazienti affetti da anoressia e bulimia nervosa. Annali della Sanità Pubblica (Nuova serie) III;1,2,3:9-20) dando rilievo alla modalità di cura integrata ed interdisciplinare lungo tutto il decorso di queste patologie e prevedendo un modello organizzativo articolato su quattro livelli di trattamento, a seconda della gravità e alle caratteristiche individuali: ambulatorio come primo filtro e luogo di terapia d'elezione nella maggioranza dei casi, day hospital come livello di intervento più intensivo con la possibilità dei pasti assistiti; il ricovero di urgenza per situazioni cliniche critiche ed instabili; il ricovero riabilitativo in ambiente extraospedaliero.

per la difficoltà di accesso a servizi non sempre visibili o disancorati da una possibile rete, con facilitazione dei drop-out. Il lavoro svolto in questi anni è stato rivolto alla costruzione di una rete di assistenza che fosse in grado di assicurare risposte efficaci, interventi qualificati e precoci, superando la situazione di frammentazione e casualità delle cure. Con queste finalità la Regione Toscana nel Piano Sanitario Regionale 2005-2007 (deliberazione del Consiglio regionale toscano n. 22 del 16 febbraio 2005) ha indicato tra gli impegni prioritari della Giunta regionale nel triennio, l'adozione di direttive, sulla base dei programmi e degli indirizzi indicati nel progetto "Alimentazione e salute", per orientare le Aziende Sanitarie nella realizzazione di una rete di servizi per il trattamento di tali disturbi. Successivamente la Giunta regionale ha approvato, con proprio atto deliberativo n. 279 del 18 aprile 2006, sulla base del lavoro preparatorio del gruppo di lavoro tecnico regionale, l'atto di indirizzo "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana". Con tale documento, riportato in appendice a questa pubblicazione, vengono individuate le modalità per la costruzione di una rete di presidi articolati in modo capillare su vari livelli sia territoriali che ospedalieri e caratterizzati dalla presenza di professionisti qualificati e coordinati tra di loro, con servizi specifici ben riconoscibili ed in grado di fornire ai pazienti e alle loro famiglie la presa in carico interdisciplinare, percorsi assistenziali coordinati e appropriati alle varie fasi della malattia che garantiscano la continuità terapeutica-assistenziale. Vengono individuati 5 livelli di intervento che prevedono un ambito territoriale (rete di prevenzione, centro ambulatoriale, centro diurno e day hospital) e un ambito ospedaliero (ricovero medico e specialistico), aperta è la discussione relativa all'indicazione e attuazione del livello riabilitativo. Viene inoltre indicato come livello ottimale di programmazione per la realizzazione della rete di servizi l'Area Vasta<sup>2</sup>. All'interno di questa devono essere garantiti i livelli di prevenzione e assistenza previsti, a partire dal Centro ambulatoriale territoriale fino al ricovero specializzato sia per l'infanzia e l'adolescenza che per gli adulti. Successivamente, nel **Piano Sanitario Regionale 2008-2010** approvato con deliberazione del Consiglio regionale toscano n. 53 del 16 luglio 2008, si individuano indicazioni specifiche per i DCA, nei Progetti speciali di interesse regionale al paragrafo 5.2.4 - **Alimentazione e salute** e al paragrafo 5.6.2.1 - **Salute Mentale**. Gli impegni prioritari previsti riguardano: sviluppo di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei DCA con particolare attenzione ai Centri ambulatoriali aziendali, come disposto dalla sopra citata deliberazione n. 279 del 18/4/2006.

**Organizzazione dei livelli di cura nella Regione Toscana.** Nella ampia letteratura scientifica sul trattamento dei DCA è condivisa l'indicazione che la maggior parte dei casi affetti da DCA (80%) dovrebbe essere seguita a livello dei servizi ambulatoriali (psicoterapia individuale, della coppia familiare, della famiglia, trattamento dietetico, controlli medici, laboratori specifici, lavoro di gruppi dei genitori, interventi domiciliari, volontariato, associazionismo). La presa in carico, non basata unicamente sul sintomo, ma sulla sofferenza psichica, peraltro negata, permette di non focalizzare e rinforzare in maniera iatrogena l'espressione sintomatica stessa, favorendo la consapevolezza del proprio disagio e il necessario lavoro psicoterapeutico. I ragazzi in età evolutiva che ancora vivono in famiglia dovrebbero fruire di un intervento il più possibile in prossimità

---

2 Le aree vaste della regione Toscana sono tre: area vasta centro, sud est, nord ovest

della residenza, per non interrompere gli aspetti della quotidianità alla base dell'auto-cura (relazioni coi pari, investimento nei propri interessi, affetti familiari) a meno che questi non siano profondamente minati dalla situazione psicopatologica perdurante nel tempo, nonostante l'intervento terapeutico integrato, e richiedano un trattamento residenziale (ospedaliero, riabilitativo). Fondamentale è la possibilità di lavoro con i familiari, visti come importante supporto nel percorso di cura, con la necessità di mettere a loro disposizione interventi appropriati (dalla terapia familiare, all'intervento supportivo, all'intervento domiciliare). Inoltre il coinvolgimento dei pediatri e medici di base può consentire di strutturare interventi meno sfrangiati o avulsi dal contesto di vita. Spetta al Gruppo Operativo Interdisciplinare che ha sede presso il centro ambulatoriale il compito di garantire la presa in carico del paziente e la definizione del piano terapeutico individuale e il percorso assistenziale e gli interventi integrati specifici che garantiscano la continuità dell'assistenza e le finalità riabilitative.

La prevista attivazione di diurni collegati al livello ambulatoriale permette di assorbire l'esigenza di pasti controllati, di attività terapeutico-riabilitative senza interferire con la continuità delle relazioni quotidiane, della frequenza scolastica e lavorativa (si privilegia la *prossimità* delle cure).

Il livello ospedaliero (ricovero in *reparti di medicina*, ricovero in *reparti psichiatrici*) viene considerato sia per i necessari controlli medico/specialistici, sia come ricovero salva vita, e indicato nei reparti di Psichiatria per i casi di competenza. Inoltre si individua un V livello di ricovero specialistico, a conferma della necessità di interventi differenziati per l'età evolutiva (infanzia e adolescenza), per i giovani adulti e gli adulti, indicando le strutture ospedaliere-universitarie e convenzionate di riferimento per le tre Aree Vaste della Regione Toscana. A fronte della gravità dell'interessamento psichico (perdita delle relazioni, totale dipendenza dal disturbo, depressione, tendenze suicidarie), del coinvolgimento somatico (rischio di vita, instabilità, esiti), viene indicato così un livello di cura ospedaliero specialistico che consenta il necessario intervento interdisciplinare *intensivo* (psichiatrico, medico, dietetico) ed *estensivo* (possibile nella situazione di Day Hospital e ricovero), rivolto non soltanto ed unicamente alla gravità somatica, ma che corrisponda fin dall'inizio ad un intervento in aiuto alla sofferenza psichica, e ad una terapia motivazionale che faciliti la modificazione del comportamento alimentare (modello interdisciplinare psico-medico-dietetico, ambiente terapeutico). Viene così superata l'ottica bifocale che prevede un "prima occupiamoci del corpo" e di iniziare un lavoro psicoterapeutico solo raggiunti certi parametri di stabilità, possibile fattore di mantenimento in quanto impedisce un intervento tempestivo, incisivo e intensivo sulla gravità psicologica (ad esempio gravi esordi adolescenziali). Questo si rende tanto più necessario quanto più è evidente come l'instaurarsi di fattori di mantenimento (a livello psicologico ma anche biopsicologico) sia uno degli elementi determinanti il lungo decorso di questi disturbi.

Con decreto dirigenziale n. 1078 del 13/03/08, è stato istituito un coordinamento scientifico con tre referenti, uno per Area Vasta ed uno regionale.

La riorganizzazione dei servizi che ne è conseguita è stata monitorata attraverso le schede di dimissione ospedaliera regionali (SDO), non essendo ancora completato il sistema informatico della salute mentale territoriale. Tale monitoraggio mostra un incremento annuo dei casi di ricovero, omogeneo per fasce d'età, con un picco per l'anno 2007 rispetto ai ricoveri di bambini sotto gli 8 anni (Neuropsichiatria Infantile, Pediatria). Grazie alla maggiore disponibilità di diagnosi inerente i disturbi dell'ali-

mentazione in questa fascia si è reso possibile evidenziare una serie di disturbi precedentemente confusi in altre diagnosi.

**Confronto dati SDO per anni 2005-06-07;  
incremento ospedalizzazioni: 2006 + 6,13%; 2007+ 24,1%**

Fasce d'età	anno	2005	anno	2006	anno	2007
	N soggetti	%	N soggetti	%	N soggetti	%
0-8	15	3,2	17	3,4	131	21
9-13	43	9,1	26	5,2	31	5
14-17	73	15,4	101	20,1	111	17,8
18-25	131	27,7	138	27,5	92	14,8
>25	211	44,6	220	43,8	258	41,4
totale	473	100,0	502	100,0	623	100,0

Si stanno organizzando i livelli ambulatoriali individuandone uno per ogni Azienda USL, e iniziano i primi diurni, con estensione alla possibilità di residenziale (Area Vasta Sud Est). L'organizzazione della rete è rispettosa delle differenti fasce d'età, con servizi ambulatoriali e ospedalieri integrati o differenziati (vedi il V livello specialistico). L'indice di buona prassi, costituito dal lavoro integrato interdisciplinare, è presente in differenti livelli di cura. Attività di prevenzione e di interazione col volontariato e associazionismo si stanno sviluppando. Diverse le iniziative formative (master universitario sui disturbi del comportamento alimentare, corsi di formazione e perfezionamento, convegni, attività continuativa di supervisione). Si osserva una minor dispersione dei casi nelle differenti specialistiche e reparti di medicina, con una risposta positiva di organizzazione al IV e V livello di servizi specialistici intensivi di cura che mantengono una importante attrazione per residenti extraregione (dato peraltro contraddittorio in quanto è contemporaneamente indice di una difficile organizzazione in altre regioni e rende più difficile il percorso di integrazione fra i differenti livelli nella cura).

**Formazione e ricerca.** La ricerca viene considerata un anello fondante del percorso. Nelle linee di indirizzo si individuano i seguenti ambiti prioritari:

- osservatori epidemiologici sulla popolazione infantile e adolescenziale riguardo allo stile alimentare, alla sedentarietà e al peso, con coinvolgimento delle varie figure professionali interessate a livello territoriale;
- osservatorio dell'attività delle strutture territoriali impegnate nel settore, con verifica del numero di soggetti in carico e dell'esito degli interventi stessi;
- indagini genetiche, biomediche e cliniche sui determinanti predisponenti ai disturbi del comportamento alimentare, sui sistemi di protezione da DCA e sul dispiegamento patologico di DCA.

Un'interessante esperienza di ricerca, con l'obiettivo di facilitare l'acquisizione e condivisione di conoscenze e prassi a fronte della criticità di una aggregazione interdisciplinare come quella descritta e della necessaria integrazione tra i servizi, è stata promossa dalla Regione Toscana in collaborazione con la Cattedra di Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Firenze, coinvolgendo i servizi dell'Area Vasta Centro nella costruzione di strumenti utili a rilevare i dati di utenza dei servizi, e a riflettere assieme sui risultati in riunioni seriate e programmate. Modalità che ha consentito di verificare, fin dalle prime fasi del progetto, la possibilità di fornire un modello di intervento integrato che preveda una comunicazione davvero efficace tra i differenti servizi coinvolti nella

prevenzione e nella cura, attraverso la progressiva costruzione di un linguaggio comune a partire dalla babele di lingue di professionalità diverse e modi di lavorare eterogenei. Il complesso lavoro di ricerca condotto in questi anni ha permesso in primo luogo di portare avanti con *continuità* il confronto tra le diverse professionalità che si occupano di prevenzione e cura dei DCA, stimolando una verifica dei processi e degli esiti delle risposte assistenziali esistenti, in relazione alle Linee di indirizzo regionali. Inoltre sono stati costruiti strumenti condivisi tra i diversi servizi coinvolti nel progetto (scheda inerente la tipologia dei servizi, degli interventi erogati e della casistica in carico; cartella clinica informatizzabile per rendere omogenea l'osservazione clinica in senso longitudinale in ambito psichiatrico, medico e dietetico/nutrizionale). La condivisione e la formazione degli operatori coinvolti, mirata alla conoscenza, somministrazione e interpretazione degli strumenti individuati, ha favorito l'accordo sui criteri diagnostici e sui dati inferibili dalla applicazione dei vari protocolli, e la possibilità di verificare la validità, sensibilità e specificità degli strumenti.

La ricerca (modello *bottom up*), nata nel 2006 e tuttora in corso, è volta a monitorare l'attuazione della rete integrata dei servizi per la prevenzione e cura dei DCA nella Regione Toscana<sup>3</sup> dell'Area Vasta Centro, ed è condotta seguendo la metodologia di un Modello Organizzativo fondato sull'intervento multidisciplinare integrato. L'elaborazione dei dati<sup>4</sup> consentirà di accrescere le conoscenze relative all'andamento longitudinale a lungo termine dei DCA e ai fattori predittivi di outcome in queste patologie, al fine di verificare l'efficacia dei trattamenti e di individuare target chiave per la prevenzione delle ricadute. Si prevede il coinvolgimento delle tre aree vaste nell'estendere l'uso della cartella clinica informatizzata, costituendo un database comune di informazioni sul flusso di utenza afferente ai diversi servizi per la cura dei DCA nella Regione Toscana, permettendo in ultima analisi attività di ricerca continua, finalizzata ad accrescere la capacità di comprendere la domanda di cura e poter mettere a punto risposte sempre più adeguate, effettuare valutazioni rispetto agli standard di efficienza ed efficacia degli interventi, ricerche di esito, studi quantitativi e qualitativi dei drop-out e degli insuccessi terapeutici, progettare interventi correttivi e migliorativi. Col risultato inoltre di fornire maggiore trasparenza e conoscenza a tutti gli interessati, compresi gli utenti ed i loro familiari, che potranno ottenere maggiori informazioni in merito all'offerta dei servizi, all'evoluzione specifica della patologia, alla qualità delle prestazioni erogate.

---

3 "Monitoraggio dell'attuazione della rete integrata dei servizi per la prevenzione e cura dei DCA nella Regione Toscana (Area Vasta Centro di Empoli, Firenze, Pistoia, Prato)"

Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Università degli Studi di Firenze

Responsabile della ricerca: Prof. Maria Grazia Martinetti; Titolare Assegno di ricerca: Dr.ssa Michela Caselli  
Gruppo operativo: Dr.ssa Maria Cristina Stefanini, Dr. Paolo Dirindelli, Dr.ssa Maria Rita Troiani

4 Il campione coinvolto nella ricerca è costituito da 158 pazienti di età media 24 anni circa, con un picco nella pre-adolescenza e adolescenza. Per quanto riguarda la distribuzione in base alle diagnosi il 55% del campione risponde ai criteri diagnostici per Anoressia Nervosa, il 14% Bulimia Nervosa, il 28% Disturbi Alimentari non altrimenti specificati; il 34,5% del campione presenta inoltre una comorbidità con almeno una patologia psichiatrica (depressione, disturbi d'ansia, disturbi di personalità, disturbi dell'identità di genere), ed il 22% con due disturbi. Per quanto riguarda la provenienza del campione, l'82,38% proviene dal territorio dell'Area Vasta Centro, il 5,6% da altre province della Regione Toscana e solo il 12,02 ha una provenienza extra-regionale. La durata media della malattia è risultata di 6,6 anni, in linea con i dati presenti in letteratura, ed il tempo medio intercorso tra l'esordio della malattia e la prima diagnosi di quasi 3 anni. Si sottolinea come per la fascia di età degli adolescenti e pre-adolescenti, questi tempi si riducono significativamente, con un tempo medio intercorso tra l'esordio di malattia e la prima diagnosi di 1 anno circa.

Grande impegno è stato rivolto alla formazione; si prevede una diffusa azione di aggiornamento e formazione permanente delle varie figure professionali interessate alla prevenzione, cura e riabilitazione dei DCA per un rafforzamento delle loro competenze tecnico scientifiche e delle capacità di conduzione integrata dei percorsi assistenziali, attraverso corsi di formazione articolati e differenziati in relazione agli obiettivi formativi con l'azione congiunta delle Aziende Sanitarie e dell'Università.

Un altro ambito di intervento della formazione deve riguardare i programmi dei corsi di laurea e di specializzazione nei quali è necessario prevedere specifiche conoscenze nel campo dei disturbi del comportamento alimentare. Ed inoltre, come proposto dalla Commissione Ministeriale sui DCA costituita con Decreto del Ministro della Sanità del 21 marzo 1997, è necessario prevedere l'istituzione di corsi di perfezionamento post-laurea indirizzati ai medici psichiatri, psicologi clinici, internisti, endocrinologi, nutrizionisti, ostetrico-ginecologi.

Molteplici le iniziative effettuate in questi anni nell'ambito della sensibilizzazione, aggiornamento e formazione dei differenti professionisti coinvolti, assieme alle associazioni e al volontariato (seminari, convegni e congressi, come il congresso promosso dalla Regione Toscana nel 2006 "Linee di indirizzo per la costruzione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare nella Regione Toscana: percorso come processo terapeutico"). Fra le attività di formazione segnaliamo il Master "Disturbi del Comportamento Alimentare in età evolutiva", coordinato dalla Cattedra di Neuropsichiatria Infantile dal 2005 ad oggi (Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Università degli Studi di Firenze), che ha previsto l'apertura di varie sessioni ai professionisti dell'Area Vasta Centro, e momenti di scambio allargati, quali congressi e convegni, promossi dai servizi delle varie province (Empoli, Prato, Pistoia). In questo ambito la necessità di continui scambi tra i differenti professionisti è evidenziata inoltre dal fiorire di attività di formazione in tutte le aree vaste della Regione; si sottolinea in questo senso l'iniziativa di formazione in tema di DCA e obesità promossa dal Centro Diurno Interdisciplinare Trattamento Disturbi Alimentari e Obesità di Arezzo sul tema "Il trattamento integrato dei DCA: la rete dei servizi dell'area vasta sud est".

Siamo dunque partiti da una situazione in cui si evidenziava che le competenze richieste erano presenti ma non garantite, con un ventaglio di risposte spesso non ben articolate fra di loro, con difficoltà a dare continuità all'intervento e a disegnare percorsi in cui non perdere di vista il paziente e il suo nucleo familiare, e in cui non perdersi di vista fra professionisti coinvolti nella cura. Il complesso lavoro svolto ha permesso invece di costruire e rafforzare percorsi di cura tra i differenti servizi, garantendo la continuità di cure tra i diversi livelli assistenziali e tra i diversi servizi mantenendo il riferimento delle tre aree vaste, per una patologia in cui la stabilità della alleanza terapeutica gioca un ruolo essenziale nella presa in carico ed è in grado di condizionare in modo significativo l'evoluzione e quindi la prognosi di questi pazienti. Questo ha permesso successivamente di meglio definire le competenze specifiche, orientando i servizi a lavorare in maniera integrata tra le differenti professionalità e strutture, per garantire risposte congrue e continuità della presa in carico, riducendo attese iatrogene, fughe e drop-out.

I movimenti osservati non sono certo di assestamento, ma di ricerca di nuovi equilibri, con la necessità che si mantenga forte l'impegno per garantire uguaglianza nell'accesso ai servizi e nella qualità delle risposte.

## IV. Disturbi del Comportamento Alimentare e Prevenzione

Dr. **Roberto Leonetti**

I disturbi del comportamento alimentare sono diventati negli ultimi anni una vera e propria emergenza per gli effetti significativi che hanno sulla salute di bambini, adolescenti ed adulti. Secondo la American Psychiatric Association, costituiscono la prima causa psichiatrica di morte nei paesi occidentali ed è ampiamente riconosciuta in letteratura la multifattorialità e l'influenza dei fattori socio-culturali (culture bound). Nell'ottica di prevenire tali disturbi, si confrontano in letteratura due modelli: il Disease Specific-Pathway model (Dsp) che adotta un approccio educativo didattico centrato sul disturbo ed il Non-specific Vulnerability Stressor-model (Nvs) che mira, invece, ad aumentare i fattori protettivi e la resilienza dell'individuo, dei gruppi e della comunità, affinché si riduca la probabilità che il disturbo insorga. In tal senso, le Linee Guida Internazionali (APA, OMS) e le Raccomandazioni della Medicina basata sull'Evidenza (NICE) propendono sempre più per il secondo modello, sottolineando l'importanza di realizzare programmi di prevenzione incentrati sul potenziamento delle competenze-abilità di vita personali e sociali (Life Skills).

Altri elementi, indicati dalla letteratura in merito, affinché tale modello risulti maggiormente efficace, riguardano le caratteristiche che gli interventi devono avere e che sono: precocità, continuità, multiprofessionalità, integrazione multisettoriale, coinvolgimento e partecipazione dei soggetti coinvolti, dei loro contesti e della comunità.

Fra i settori della prevenzione coinvolti sono indicati tutti i contesti socio-sanitari-educativi ed in particolare la famiglia, la scuola (dal nido alla scuola superiore), i servizi, le associazioni e gli ambiti ricreativi e sportivi del territorio.

In tale ottica di intervento intersettoriale la Regione Toscana, da tempo, nel costruire percorsi di prevenzione, accoglienza e presa in carico dei DCA ed Obesità, ha dato risonanza ai Servizi per adolescenti. Sia le "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei DCA" (deliberazione Giunta Regionale 279 del 18-04-2006) ed il Piano Sanitario Regionale 2007-10 (paragrafo 5.6.2.5) riconoscono ai Centri Consulenza Giovani (Consultori Adolescenti), servizi costituiti da equipe multiprofessionali e con modello d'intervento interdisciplinare, la funzione di settori di intersezione fra promozione della salute, prevenzione, accogliimento e riconoscimento precoce dei disagi in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile, nelle loro ampie accezioni, e pertanto anche dei disturbi del comportamento alimentare e sovrappeso. In stretta correlazione con il territorio di riferimento (in particolare con le scuole, con l'associazionismo ed i centri di aggregazione, sportivi e ricreativi), in rapporti di interfaccia ed integrazione con gli altri servizi e livelli della rete, essi operano alla promozione dei fattori protettivi e di resilienza e delle competenze-abilità per la vita dei bambini, adolescenti e giovani e degli adulti di riferimento, riconoscendo ed accompagnando nei percorsi specifici di presa in carico le situazioni di disagio eventualmente individuate in queste diverse occasioni.

A tutto questo deve fare da sfondo una formazione specifica degli operatori socio-

sanitari-educativi, richiesta dalla complessità del fenomeno, anche per evitare conseguenze iatrogene, ampiamente riconosciute.

Un'ulteriore raccomandazione è evitare la frammentazione degli interventi e costituire gruppi di lavoro integrati a livello Aziendale e/o di Area Vasta e di zona-distretto, dove si condividano progettualmente ed operativamente finalità, contenuti, metodi ed azioni e dove si possano verificare, valutare e monitorizzare gli esiti degli interventi messi in atto a questo livello.

## V. Il Centro Ambulatoriale nel percorso assistenziale

Dr.ssa **Alessandra Pennacchioni**

Nella letteratura internazionale, in riferimento alle Linee Guida (NICE 2004 LG APA 2006), si evidenzia che l'attività clinica di intervento specialistico per i DCA si colloca all'interno di Servizi Ambulatoriali Territoriali, dislocati all'interno delle strutture sanitarie di comunità.

Tale allocazione risponde, in primo luogo, alla definizione e al riconoscimento della patologia all'interno delle problematiche sanitarie dell'area adolescenziale e alla necessità di collocare gli interventi diagnostici e terapeutici in percorsi di cura il più possibili integrati con il processo di sviluppo del ciclo vitale delle persone.

Inoltre, nell'ultimo decennio la Società Scientifica, (in particolare la SISDCA), attraverso numerosi professionisti e operatori prevalentemente del campo della Salute Mentale Adulti e Infanzia Adolescenza, congiuntamente ad altri operatori sanitari già sensibili alla patologia dei DCA, ha intrapreso una trasformazione culturale e di pratica clinica, recependo e maturando all'interno delle specifiche esperienze in atto, il modello di "*lavoro ad equipe integrata interdisciplinare*" accreditando tale modello come il "**core**" del trattamento per i DCA, in ogni tipo di setting si collochi il piano di cura.

Da questa premessa, che si ritrova chiaramente indicata nelle strategie di raccomandazioni contenute nelle Linee Guida sopra citate, le indicazioni promosse dal nostro Sistema Sanitario Nazionale, hanno generato fin dal 1997 ad oggi una spinta determinante al cambiamento organizzativo nelle strutture sanitarie per i DCA, ma anche di rinnovamento scientifico e culturale, verso la appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dei percorsi assistenziali nella cura dei DCA.

Attraverso queste indicazioni strategiche, la Regione Toscana, ha promosso a partire dal 1999, l'avvio di progetti speciali, allocando risorse specifiche per la costituzione di gruppi operativi interdisciplinari con l'obiettivo di definire modalità, tempi e risorse per lo sviluppo di *attività ambulatoriale di diagnosi e cura per DCA*.

Si sono andati pertanto costituendo, negli ultimi dieci anni, percorsi di cura ambulatoriale, promossi dalle diverse Azienda USL della Regione Toscana all'interno di strutture organizzate dipartimentali, con il focus organizzativo mirato a coagulare operatori sanitari dell'area psichiatrica, psicologica e nutrizionale, in un processo di integrazione metodologica e operativa di diagnosi e cura.

Tale rinnovamento della organizzazione della risposta sanitaria per i DCA, ha permesso il passaggio da un obsoleto modello di lavoro pluridisciplinare, che impone alla persone di "sommare" nel loro percorso assistenziale interventi diversi predefiniti da ogni singolo operatore, ad un modello avanzato di attività organizzata in modo interdisciplinare che integrando strumenti, risorse e competenze, produce una risposta complessa ma articolata e flessibile per i diversi livelli di gravità della malattia, interventi "fase specifici" e soprattutto considera la motivazione delle persone il contributo fondamentale al processo terapeutico di cambiamento.

La costituzione del *team integrato ambulatoriale* ha pertanto richiesto contestual-

mente alla propria implementazione, l'avvio di percorsi formativi specifici per il trattamento integrato in team pluriprofessionale per la diagnosi e cura DCA , che in Regione Toscana e specificatamente in Area Vasta hanno visto impegnati numerosi professionisti.

Nel 2006 sono state presentate dalla Regione Toscana le Linee di indirizzo per la costituzione della rete integrata dei servizi per la diagnosi e cura dei DCA, elaborate attraverso l'esperienza maturata nei percorsi assistenziali avviati nelle diverse aziende sanitarie; si è consolidata in modo definitivo l'indicazione ad operare in primo luogo attraverso l'attività specialistica ambulatoriale a valenza aziendale con modello operativo interdisciplinare.

L'ambulatoriale specialistico di diagnosi e cura per i DCA è al centro della rete dei servizi per i DCA. Per le sue caratteristiche di integrazione nel territorio, di sinergia operativa con tutte le istituzioni sanitarie e sociali (Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, operatori delle Attività Consultoriali, Educazione alla Salute e altre agenzie di servizi) e per la collaborazione interattiva con il terzo settore sviluppa una virtuosità di percorso di cura, consentendo la continuità terapeutica di lungo periodo come la patologia dei DCA richiede, pur all'interno della esperienza di vita sociale e relazionale della persona e della sua famiglia.

Negli obiettivi operativi del Centro Ambulatoriale si prevede la partecipazione alla programmazione che in ogni Azienda USL e in ambito Regionale viene fatta per i piani di prevenzione primaria e secondaria ed il raccordo stabile con la Medicina Generale e la Pediatria di famiglia in particolare per quanto riguarda i piani di formazione continua.

L'esperienza della Azienda USL 8 di Arezzo presente come Centro Ambulatoriale per la diagnosi e cura dei DCA dal 1999, ha rappresentato anche in area vasta una valida referenza di modello operativo e organizzativo, sviluppando negli anni un forte sinergia con la Medicina generale e la Pediatria di famiglia, definendosi, sia al proprio interno che rispetto all'Ospedale e al Territorio, con una sempre maggiore trasparenza nell'accesso alle cure. Ha favorito altresì, con familiari, utenti e operatori, la fondazione nel 2002 dell'Associazione Onlus L'Equilibrista, e infine nel 2008 ha sviluppato, secondo le indicazioni delle Linee di indirizzo del 2006, la continuità assistenziale a maggiore intensità con l'apertura del Centro Diurno specifico per DCA all'interno della struttura di riabilitazione di Agazzi convenzionata con la Azienda USL 8 di Arezzo.

La circolarità assistenziale è garantita dalla integrazione dei piani di trattamento per gradienti diversi di intensità assistenziale; tali piani di trattamento sono disposti attraverso l'attività di diagnosi e cura del Centro ambulatoriale, che si pone anche come obiettivo la riduzione dei drop out, dello shopping terapeutico e infine, ma di non minor rilevanza, una sempre maggior appropriatezza nella scelta delle cure, con la maggior collaborazione della persona e dei suoi familiari.

Come referenza organizzativa e operativa l'Azienda USL 8, attraverso il Centro Ambulatoriale per i DCA e il Centro Diurno "Auryn" della Struttura di Riabilitazione di Agazzi, ha promosso in Area Vasta Sud Est da novembre 2008 a gennaio 2009, il 1° corso di aggiornamento sul tema del "Il trattamento integrato nei DCA", finalizzato alla costituzione di una cultura condivisa e ad una condivisione di strategie operative per gli operatori della Salute Mentale adulti e Infanzia Adolescenza, dei servizi territoriali coinvolti nelle attività socio sanitari in particolare rivolte alla popolazione adolescenziale.

## **VI. In tema di Obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare**

Prof. **Ferruccio Santini**

L'esplosione epidemica dell'obesità nei paesi ad elevato sviluppo economico-sociale è pervenuta a una dimensione tale da costituire uno dei più importanti settori di intervento per la tutela della salute pubblica. Il fenomeno è diffuso in varia misura nel nostro paese e la sua prevalenza è in costante aumento anche nella nostra regione, con una prevalenza di sovrappeso pari al 32,2% e dell'obesità pari al 9% (ISTAT, 2005).

Disturbi del comportamento alimentare e obesità possono essere presenti nello stesso paziente e condividere alcune radici patogenetiche. L'acquisizione di abitudini alimentari disfunzionali può inoltre contribuire a mantenere o aggravare il problema del peso. Entrambe le condizioni richiedono un intervento multidisciplinare complesso, a partire dagli interventi preventivi ed educativi volti a modificare lo stile di vita e a correggere il comportamento alimentare fin dall'età evolutiva.

Gli interventi per i DCA e l'obesità prevedono l'integrazione di varie figure professionali, con una presa in carico interdisciplinare che comprenda le competenze di medico, psicologo, psichiatra e dietista, in modo da offrire alla popolazione risposte qualificate in modo integrato e coordinato nei diversi livelli di prevenzione e assistenza. La complessità dei problemi medici, psicologici e nutrizionali legati all'obesità e ai disturbi del comportamento alimentare rende necessaria una strategia coordinata, con la realizzazione di una rete di servizi adeguata rispetto alla dimensione crescente di queste patologie e alla difficoltà dei trattamenti da mettere in atto.

E' quindi importante che la rete di servizi per i DCA e quella per l'obesità siano collegate e, laddove necessario, in grado di proporre percorsi comuni al fine di evitare la dispersione di risorse ed energie ed ottimizzare l'assistenza al paziente.

## **VII. Le Associazioni di volontariato per i Disturbi del Comportamento Alimentare**

L'Equilibrista di Arezzo - Conversando di Firenze  
Perle di Grosseto - ACCA di Massa Carrara

La Regione Toscana favorisce la nascita e lo sviluppo delle associazioni e gruppi di auto-mutuo-aiuto costituite da utenti, ex utenti, familiari e volontari come evidenziano i seguenti atti di programmazione ed indirizzo: Piano Sanitario Regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16/7/2008, Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 1132 del 31/10/2007, deliberazione della Giunta regionale 279 del 18/4/2006 "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di Servizi per la prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare nella Regione Toscana".

E' indubbio che l'integrazione tra i servizi e la comunità con le sue espressioni di volontariato, appare tanto complessa ed impegnativa quanto irrinunciabile.

La gestione delle problematiche inerenti una patologia così complessa, pervasiva e diffusa come quella legata ai DCA, deve efficacemente valersi sia dell'ineludibilità della terapia medica sia dell'intervento attivo dell'associazionismo su base volontaria. Analizzando la valenza dell'attività di volontariato, essa rappresenta una importante risorsa oltre a quelle offerte dalla rete di servizi e messe in atto dal Servizio Sanitario Regionale.

Può infatti operare in modo più diretto e dinamico sulle problematiche sociali, può avvicinarsi più agevolmente alle difficoltà individuali e familiari che la patologia comporta, può mantenere gli adolescenti, affetti dal disturbo, nell'ambito dei loro rapporti e dei loro interessi, mitigando un pò il senso di "estraneità", rispetto al loro vissuto, che la prassi della cura comporta.

I servizi tipici dell'associazionismo quali l'accoglienza e l'ascolto, possono favorire, con il loro approccio empatico, l'accesso alla terapia, possono sostenere, durante la cura e nel periodo successivo, le persone coinvolte attraverso l'attività di auto-mutuo-aiuto, possono supportare efficacemente i familiari provati dalla loro stessa impotenza di fronte all'incomunicabilità che si instaura nel rapporto con la persona ammalata.

All'associazionismo è demandato anche il compito di favorire l'informazione, la sensibilizzazione ed in ultima analisi, la prevenzione in relazione ai DCA.

Queste attività possono contribuire ad allontanare lo stigma sociale che accompagna ancora la malattia, possono creare una rete di avvistamento costituita da chi sta vicino ai giovani o ne ha la tutela, tale da depotenziare i fattori di rischio ed intervenire consapevolmente e tempestivamente sulla sintomatologia. In sinergia con le istituzioni e le Unità Sanitarie Locali, le Associazioni favoriscono altresì l'avvio di progetti con la Scuola per agire direttamente sul proprio obiettivo di elezione: i giovani.

Appare quindi fondamentale sostenere ed allargare questa rete sinergica tra servizi ed associazionismo per incrementare un impegno che sarà tanto più efficace ed incisivo quanto più si avvarrà della reciproca collaborazione.

## **VIII. I servizi per la prevenzione e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare nella Regione Toscana**

### **Parte 1. Area Vasta Centro**

- Firenze
- Empoli
- Pistoia
- Prato

### **Parte 2. Area Vasta Sud Est**

- Arezzo
- Grosseto
- Siena

### **Parte 3. Area Vasta Nord Ovest**

- Livorno
- Lucca
- Massa Carrara
- Pisa

# Parte 1. **Area Vasta Centro**

- **Firenze**
- **Empoli**
- **Pistoia**
- **Prato**



## **FIRENZE**

### **Livello I – Accoglimento e prevenzione**

#### ● **Azienda USL 10 Firenze**

##### **Coordinamento Centri Consulenza Giovani**

Referente: Dr.ssa Patricia Bettini

Coordinatore: Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza  
Azienda USL 10, Dr. Roberto Leonetti

Sede: c/o Distretto Socio Sanitario Le Piagge, Via Osteria 8, Firenze

Tel: 055 3224264/5/6

e.mail: [coordinamento.ccg@asf.toscana.it](mailto:coordinamento.ccg@asf.toscana.it)

Orario: Lunedì ore 11-16; Martedì ore 15-18

### **Livello II – Livello ambulatoriale**

#### ● **Azienda USL 10 Firenze**

##### **Centro per la diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare Presidio alfa-columbus**

Responsabile: Dr.ssa Maria Pia Teodori

Gruppo di coordinamento: Dr. Caneschi, Dr.ssa Teodori

Sede: Poliambulatorio distrettuale “Alfa Columbus”

di Lastra a Signa, Via Livornese 277

Tel: 055878.711 – 8787.200 centralino; fax 0558787.249

0558787.224 – 225 – 226 – 234 ambulatori

Tel Referente Dr.ssa Teodori: 0554498.300

e.mail: [centrodca@asf.toscana.it](mailto:centrodca@asf.toscana.it)

Orario: lunedì ore 10-19 - Venerdì 9,30-19 - Mercoledì pomeriggio: 14-19

##### **Ambulatorio integrato per i Disturbi del Comportamento Alimentare**

Referenti: Dr. D. Losco (Responsabile), Dr.ssa M. Bertoncini, Dr.ssa S. Russo, Dr.ssa G.Vannini, Dr. G. Benedetti, Dr.ssa D. Bandini, Dr.ssa A. Di Gregorio

Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza Zona Firenze

Coordinamento: Dr. R. Leonetti

Sede: Presidio Basilewsky, Via Lorenzo il Magnifico 104, Firenze. Tel. 0556264409

Orario: Lunedì, Mercoledì e Venerdì, ore 9-12.

### **Centro di Psicoterapia Familiare Azienda Usl 10**

Centro aziendale di consulenza, Psicoterapia e Ricerca Familiare Relazionale

Responsabile: Dr.ssa A. Gonnelli

Sede: Presidio sanitario di Camerata, Via della Piazzola 68, Firenze

Tel: 055-2758534

Orario: Dal Lunedì al Venerdì dalle 8:30 alle 16:00, quindicinalmente il Sabato

### ● **Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze**

#### **Dietisti Struttura Organizzativa Dipartimentale Complessa Servizio Tecnico Sanitario**

Responsabile: Dr.ssa M.L. Masini ( masinim@aou-careggi.toscana.it)

Dietiste responsabili attività DCA: S. Declich, C. Dini, G. Spighi

(Dipartimento Specialità Medico Chirurgiche, Dipartimento Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Dipartimento Materno Infantile)

N.B. Non effettua accesso diretto

### **Struttura Organizzativa Dipartimentale di ginecologia dell'infanzia e adolescenza**

Responsabile: Prof.ssa Bruni

Referente attività DCA Dr.ssa M. Dei

Sede: Ospedale di Careggi, Padiglione Maternità

Tel: Primo accesso tramite numero 055/7947591; per l'ambulatorio di follow-up integrato con la consulenza dietetica (Lunedì mattina); contatto diretto con 055/7947551

### **Servizio di PsicoProfilassi e Fisiologia Ostetrica**

#### **Dipartimento di Ginecologia, Perinatologia e Riproduzione Umana**

(Direttore Prof. Scarselli)

Responsabile: Dr. M. Santini

Referenti attività DCA: Dr. G. Lino, Dr. A. Campolmi

### ● **Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer Firenze**

#### **Servizio nutrizionale**

Responsabile: Dr G. Nannetti

Referente attività DCA: Dr G. Nannetti

Sede: Ospedale pediatrico Meyer, Viale Pieraccini 24 Careggi (Firenze)

Tel: 055 5662959; Fax. 055 5662557

cellulare del Team Nutrizionale Pediatrico Regionale 335 7752265

portineria centrale 055-5662936/055-5662427

prenotazione visite ambulatoriali 055-5662900

e-mail: servizio.nutrizionale@meyer.it

## **Livello IV Livello ospedaliero/Ricovero medico e psichiatrico**

### ● **Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze**

#### **Centro di Riferimento Regionale per lo studio dei Disturbi della Nutrizione**

##### **Gruppi operativi:**

#### **Struttura Organizzativa Dipartimentale Gastroenterologia Universitaria**

Direttore: Prof. Surrenti

Responsabile Disturbi della nutrizione: Dr. A. Casini  
Dietista: Silvana Declich  
Sede: AOU Careggi  
Tel: CUP 055/7946418 o 187  
Orario: la mattina, Lunedì - Venerdì

### **Struttura Organizzativa Dipartimentale Psichiatria – Dipartimento Scienze Neurologiche e Psichiatriche**

Direttore: Prof. Inzitari  
Responsabile del modulo per la diagnosi e il trattamento dei DCA: Dr. V. Ricca  
Dietiste: Silvana Declich, Carla Dini

### **Livello V Livello ospedaliero/Ricovero specialistico per Disturbi del Comportamento Alimentare**

#### ● **Azienda USL 10 Firenze**

##### **Casa di cura neuropsichiatrica Villa dei Pini Compartimento Disturbi Alimentari (Co.D.A.)**

Primario medico: Dr Bandinelli  
Referente attività DCA: Dr B. Mezzani  
Sede: Villa dei Pini, Via Ugo Foscolo 78 50124 Firenze  
Tel: Sig.ra Magonio (segreteria): 055221691  
Dr. Mezzani (Referente): 055221691

#### ● **Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze**

##### **Struttura Organizzativa Dipartimentale Neuropsichiatria Infantile Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche**

(Direttore: Prof. Inzitari)

Direttore Struttura Organizzativa Dipartimentale Neuropsichiatria Infantile facente funzione: Prof.ssa A. Pasquinelli

Responsabile attività Disturbi del Comportamento Alimentare:

Prof.ssa Maria Grazia Martinetti

Referente attività Disturbi del Comportamento Alimentare:

Dr.ssa Maria Cristina Stefanini

Assegno di ricerca: Dr.ssa Michela Caselli

Dietiste: Silvana Declich, Giuliana Spighi

Sede: Struttura Organizzativa Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile presso Casa di Cura Villa Ulivella, Via del Pergolino 4/6, 50139 Firenze

Tel: E' attiva 24 ore su 24 una segreteria telefonica dedicata esclusivamente all'ambulatorio filtro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (per pazienti fino ai 16 anni di età): 055-4296192.

Orario: 24h/24

### ● Azienda USL 10 Firenze

#### **Coordinamento Centri Consulenza Giovani**

Referente: Dr.ssa Patricia Bettini

Coordinatore: Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Azienda USL 10, Dr. Roberto Leonetti

#### Note storiche

Il Servizio, finalizzato alla promozione del benessere adolescenziale e giovanile e alla prevenzione del disagio nelle sue varie accezioni, ha iniziato la sua attività in fase sperimentale nel 1986 passando a regime nel 1996, offrendo progetti educativi rivolti a bambini, adolescenti e giovani, interventi di sensibilizzazione e progetti formativi rivolti agli adulti di riferimento, progetti integrati con altri servizi ed enti del territorio e 11 spazi di accoglienza ed ascolto alle richieste di adolescenti e giovani dai 13 ai 25 anni.

Mediante un approccio integrato interdisciplinare, garantito da equipe multiprofessionali e da una attenzione costante alla rete fra risorse e servizi, l'obiettivo che il servizio si propone è quello di mantenere insieme, "non scisse", le varie parti dell'adolescente (ed i suoi contenitori educativi), sostenendone i processi di crescita nell'acquisizione di nuove competenze, accompagnandone anche i disagi in corso.

Il servizio, fin dall'inizio della sua attività, ha percepito e preso in considerazione i bisogni riferiti al tema Disturbi del Comportamento Alimentare nelle loro inevitabili correlazioni con le tematiche corporee, emotive e relazionali tipiche dei processi di crescita ed in particolare dei percorsi di individuazione e di svincolo che caratterizzano questa fase evolutiva e nelle tracce della storia personale che quell'attuale adolescente ha dentro di sé. In tal senso il servizio ha spesso evidenziato l'intrecciarsi dei temi di abuso sessuale con i temi dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

Un aspetto che, all'interno degli spazi di accoglienza ed ascolto, ha facilitato l'approccio a queste tematiche è legato al fatto che spesso le richieste di aiuto dell'utenza, non connotandosi il servizio in modo specifico come "servizio per patologie" ed essendo ad accesso libero e gratuito, potevano esprimersi nei modi più accessibili per quell'adolescente, permettendo che in prima istanza non fosse necessario portare dichiaratamente il problema Disturbi del Comportamento Alimentare, ma ciò che per il momento era intanto possibile (amenorrea, curiosità dietologiche, altri elementi di disagio).

In particolare in 2 degli 11 Centri Consulenza Giovani (Cc.Cc.Gg.) dell'A.USL, grazie alla professionalità, si è strutturato uno "spazio-tempo" specifico per l'accoglienza di queste tematiche.

Dal 2001, dietro indicazione del Ministero della Sanità e con Progetto Finalizzato Regionale, il servizio si è impegnato sulla tematica Disturbi del Comportamento Alimentare su vari livelli (formazione, progetti educativi innovativi, campagne di sensibilizzazione, accordi per prese in carico integrate e sviluppo della rete con altri servizi). Proprio per prevenire, accogliere, comprendere e rispondere in modo integrato a questo tipo di richieste, interfacciandosi con altri servizi, le equipe dei Cc.Cc.Gg. hanno affrontato formazioni specifiche sul tema ed, in particolare, il Coordinamento del servizio ha progettato e realizzato vari percorsi formativi. Nel frattempo, sempre

in un'ottica di intervento di prevenzione aspecifica, sono state progettate e realizzate occasioni di formazione per insegnanti e genitori, progetti educativi rivolti a bambini ed adolescenti nelle scuole, in collaborazione con Provincia e Comune di Firenze.

### **a) Prevenzione**

Per quanto attiene il Livello Preventivo, dall'esperienza maturata in un'attività pluridecennale e dal confronto scientifico ed operativo con chi si occupa da tempo di questi aspetti, il servizio ha scelto di tener presenti alcuni elementi.

In primo luogo la conoscenza della complessità dei fattori coinvolti, la multifattorialità (individuale, relazionale, culturale, sociale, ambientale) e la difficoltà ad intervenire su molti dei fattori patogenetici e, pertanto, il fatto che qualsiasi intervento di prevenzione è "limitato" e che spesso al contrario una prevenzione non attenta potrebbe paradossalmente aumentare l'incidenza dei disturbi. Dalle ricerche effettuate si sa piuttosto che la prevenzione specifica sui DCA può risultare invece dannosa, comportando una induzione, fascinazione e focalizzazione del sintomo. Da differenziare comunque dall'educazione alimentare che può funzionare promuovendo un buon rapporto con il cibo, in termini di prevenzione di altre patologie: circolatorie, ipercolesterolemie, sovrappeso, ecc.

In questo senso il servizio preferisce parlare di Prevenzione aspecifica (nel rapporto con la scuola e con gli ambiti educativi del territorio), in un'ottica d'intervento educativo multidisciplinare interprofessionale, salvaguardando progetti che garantiscano continuità e "ponti" con i Servizi territoriali esistenti, secondo la metodologia delle Life Skills Education.

Da anni si realizzano quindi Progetti ed interventi educativi, mirati a sostenere i processi di crescita ed avviare processi di cambiamento individuale, familiare e sociale, collaborando sia con le Scuole di ogni ordine e grado, che con gli Enti territoriali.

Fondamentale, negli anni, è stato anche il lavoro di formazione-sensibilizzazione con gli adulti (genitori, insegnanti, educatori) tenendo presenti i seguenti punti:

- che è importante intervenire su *aspetti collegati alla corporeità*, alla sensorialità, al piacere, alle emozioni, alla complessità delle relazioni, alla gestione dei conflitti e dei disagi, alla capacità di non aderire incondizionatamente ai modelli proposti dai mass-media, alle stereotipie, allo sviluppo del senso critico, alla promozione dell'autostima, dell'autonomia, della "flessibilità", del "non" perfezionismo;
- che è importante intervenire sui *mass media* con messaggi che valorizzino gli aspetti protettivi dell'individuo e dell'ambiente; che bisogna rinforzare strategie che facciano emergere competenze e capacità di modulazione;
- che è fondamentale la *formazione degli operatori* socio-sanitari che hanno contatti con la popolazione, degli insegnanti, degli educatori, degli istruttori sia per una profonda trasformazione dei valori, delle culture e delle relazioni, sia per promuovere messaggi positivi, sia per l'individuazione precoce dei disagi.

### **b) Accoglimento**

**Consultori adolescenti attrezzati per tematiche Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Modalità di accesso**

Il servizio è rivolto a:

Preadolescenti, adolescenti e giovani minori di 25 anni in autoriferimento e/o ac-

compagnati da familiari in situazioni di Disordini del Comportamento Alimentare non ancora diagnosticato o per sintomatologia riferita al corpo anche su segnalazione o invio da famiglie, medici medicina generale, pediatri di libera scelta, scuole, associazioni, altri Centri Consulenza Giovani e da altri Servizi intra ed extra Azienda USL. Accesso: libero o su appuntamento, gratuito, senza prescrizione medica  
Sede: Centri Consulenza Giovani, c/o Distretto Socio-Sanitario Le Piagge, Via Osteria, 8 - Firenze  
Tel. 055 3224264/5/6  
Orari: Lunedì ore 11-16; Martedì ore 15-18

### **Modello di intervento**

Il gruppo interdisciplinare è composto da ginecologi/endocrinologi (Dr.ssa Anita Di-gregorio, Dr.ssa Maria Grazia Checcacci), una psicopedagogista (Dr.ssa Patricia Bet-tini), una psicologa, due dietiste (Dr.ssa Daniela Bandini, Dr.ssa Sandra Vannini).

L'accoglienza dell'utenza che accede al servizio è una funzione che viene svolta da tutti gli operatori che poi si raccordano fra loro, rispondendo alle necessità specifiche dell'utenza, mediante una rielaborazione d'equipe, centrata sul riconoscimento e sulla messa a punto delle strategie d'intervento più pertinenti.

Per quanto riguarda la presa in carico ed il raccordo in rete con altri servizi, in tutti i casi viene offerto all'interno dei Cc.Cc.Gg. un intervento di accoglienza e consulenza in un'ottica di intervento integrato, con consulenze ginecologiche-endocrinologiche, dietologiche, psicopedagogiche, mirate al riconoscimento dell'adolescente-giovane, alla comprensione del problema, alla valutazione delle risorse e dei limiti in gioco, alla restituzione di elementi utili a riorganizzare competenze in vista della riduzione del disagio e/o a contenere e prevenire ulteriori rischi, al sostegno alla maturazione della motivazione al cambiamento e alle possibilità di aiuto sul problema specifico. Nei casi di minori il servizio offre consulenza anche ai genitori, e se necessario si raccorda con il Servizio Sociale di Zona e con i servizi per la cura dei DCA presenti nel territorio dell'Area Vasta Centro. Se la valutazione multidimensionale (assessment endocrinologico, nutrizionale, dietetico, psicologico) evidenzia un problema conclamato di DCA, l'adolescente viene inviata in base alla gravità della situazione clinica ai servizi di II, III o IV o V livello dell'Area Vasta Centro. Se dalla valutazione non emerge un problema conclamato DCA, viene offerto un counseling (endocrinologico, dietetico e psico-pedagogico) con colloqui individuali e/o estesi alla famiglia, con discussione e programmazione dei percorsi anche in eventuale integrazione con altri operatori e Servizi.

### ● Azienda USL 10 Firenze

#### **Centro per la diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare Presidio alfa-columbus**

Responsabile: Dr.ssa Maria Pia Teodori

Gruppo di coordinamento: Dr. Caneschi, Dr.ssa Teodori

#### Note storiche

Dalla constatazione delle difficoltà che incontravano pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare nell'Azienda 10 di Firenze, anche in presenza delle risorse disponibili in termini di singole professionalità presenti nei servizi aziendali, è nato un primo progetto per la "mappatura" di quanto esistente a livello dell'azienda e nell'intero territorio fiorentino, in altre aziende e strutture private.

Per ogni situazione è stato individuato il referente per i Disturbi del Comportamento Alimentare e le modalità di intervento prevalenti. Questo anche in vista della costituzione di una rete di riferimento in relazione alle caratteristiche diverse e specifiche che pongono i singoli soggetti con disturbo del comportamento alimentare.

Un secondo progetto ha poi riguardato la costituzione di un centro aziendale appositamente dedicato per la diagnosi e la cura a livello territoriale e un terzo per l'implementazione quali-quantitativa di questa attività.

I tre successivi e collegati progetti sono stati finanziati dalla Regione Toscana (P.S.R. 1999-2001 e 2002-2004 - P.O. Tutela della salute mentale) con fondi finalizzati degli anni 2002, 2003, 2004.

Dopo una formazione allargata a personale di diversi servizi aziendali sul tema (organizzata dal coordinamento dei Centri Consulenza Giovani) è stato individuato un gruppo di operatori disponibili ad un lavoro di rete per il costituendo Centro ambulatoriale, con percorsi professionali individuali ed esperienze di lavoro sui disturbi alimentari. Con questi è stato organizzato un corso specifico intensivo sugli aspetti clinici e su quelli metodologici e organizzativi di un Centro per Disturbi del Comportamento Alimentare (con la Didasco) e stage presso altri centri territoriali pubblici già in funzione (Arezzo, Perugia).

#### **Modalità di accesso**

Il servizio è rivolto a:

- Adolescenti dai 16 anni in su, giovani adulti, adulti con Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi Alimentari Non Altrimenti Specificati) e obesità egodistoniche.
- Sede: Poliambulatorio distrettuale "Alfa Columbus" di Lastra a Signa, Via Livornese, 277
- Orari: Lunedì ore 10,00 - 19,00  
Venerdì ore 9,30 - 19,00 - Mercoledì pomeriggio: 14,00-19,00
- Tel.: centralino: 055 8787 11- 8787200 - Fax: 055 8787 249  
ambulatori: 055 8787. 224 – 225 – 226 – 234  
referente d.ssa Teodori: 055 4498 300  
e.mail: [centrodca@asf.toscana.it](mailto:centrodca@asf.toscana.it)

## **Modello di intervento**

Il metodo seguito è basato sulla interdisciplinarietà, distinta dalla semplice multidisciplinarietà, grazie ad una effettiva integrazione dei vari interventi professionali al fine di evitare sovrapposizioni, conflitti, svalutazioni dell'operato altrui.

Il gruppo interdisciplinare è composto da una infermiera (Unità Funzionale Salute Mentale adulti), tre dietiste (Unità Operativa Dietetica professionale), uno psicologo (Unità Funzionale Salute Mentale infanzia adolescenza), uno psichiatra. Collabora con il Centro una endocrinologa, specializzata anche in psicologia clinica, di ruolo presso il Reparto di Medicina dell'ospedale Serristori di Figline V.no, dove è possibile effettuare i ricoveri che si rendessero necessari.

E' istituita una collaborazione stabile con il Centro di Terapia Familiare di Scandicci (2 psicologi, 1 psichiatra).

Tipologia degli interventi erogati dal servizio:

- Accoglienza della domanda (l scheda di accesso, telefonica o per appuntamento)
- Valutazione medico- psichiatrica, psicologica e nutrizionale sulla paziente e sulla situazione complessiva di vita della stessa. Collegamenti con medico, pediatra, o altri specialisti inviati; rapporti strutturati con figure significative per l'evoluzione del problema presentato (genitori e/o coniugi, altre figure parentali, insegnanti, ecc.)
- Psicoterapia individuale, con cadenza settimanale o quindicinale (psichiatra o psicologo, psicologa clinica). L'orientamento psicoterapico adottato è diverso (cognitivo-comportamentale, psicoeducazionale, analitico su materiale inconscio) a seconda della gravità e delle possibilità elaborative della paziente
- Sedute con la coppia genitoriale. Talvolta possono precedere o favorire l'accesso al Centro della figlia "resistente"; in altri casi sono programmate successivamente all'inizio della terapia della figlia per rendere possibile un'elaborazione condivisa delle problematiche familiari legate al sintomo alimentare
- Incontri strutturati con altre figure significative
- Riabilitazione nutrizionale (dietista), con approccio comportamentale (diario alimentare, colloqui motivazionali), e psico-biologico, orientato ad inserire e valutare il comportamento alimentare attraverso aspetti biologici e dell'ambiente socio-culturale
- Prescrizione di psicofarmaci, se necessari
- Consulenze internistiche
- Day Hospital (disponibilità presso l'ospedale Serristori con personale formato), per necessità specifiche dal punto di vista diagnostico o terapeutico-riabilitativo.

## **Ambulatorio integrato per i Disturbi del Comportamento Alimentare**

Referenti: Dr. D. Losco (Responsabile), Dr.ssa M. Bertoncini, Dr.ssa S. Russo, Dr.ssa G.Vannini, Dr. G. Benedetti, Dr.ssa D. Bandini, Dr.ssa A. Di Gregorio

### Note storiche

All'interno delle attività di Salute Mentale Infanzia Adolescenza, il Modulo Operativo Multiprofessionale (MOM.) Salute Mentale Infanzia Adolescenza n. 2 è stato individuato dalla Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza di Firenze come punto di riferimento, per il territorio fiorentino, per organizzare l'attività di diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare in età evolutiva.

Al progetto collaborano operatori che hanno maturato nel tempo larga esperienza nel trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Si è trattato di costruire un progetto di lavoro multi-professionale che condividesse le modalità di approccio e l'organizzazione del Servizio integrando il gruppo dei Neuropsichiatri infantili e degli psicologi del MOM con le altre figure specialistiche individuate (medico internista-ginecologo, dietista).

La scelta di individuare uno spazio dedicato a queste problematiche risponde alla necessità di rendere visibile e facilmente accessibile all'utenza un sito specialistico che abbia all'interno le competenze necessarie e che sia altresì capace di mettersi in rete con altre realtà presenti sul territorio (medico curante, ospedale, altri servizi specialistici e di prevenzione).

Nei due anni iniziali di attività sono stati seguiti 15 casi di Disturbi del Comportamento Alimentare (12 femmine e 3 maschi), la maggior parte dei quali rappresenta situazioni non gravi, tranne un paio per i quali è stato necessario ricorrere alla struttura ospedaliera (Neuropsichiatria Infantile) per la fase di ricovero e dei controlli in day hospital. Abbiamo in altri casi preso in carico situazioni che venivano dimesse da strutture ospedaliere o centri di riferimento regionali o extraregionali.

### **Modalità di accesso**

Il Servizio è rivolto ad adolescenti dai 10 ai 18 anni

- in autoriferimento di ragazze e ragazzi e/o di famiglie su sintomatologia specifica
- su richieste di altri servizi (Consultorio Adolescenti, Consultori, pediatri, medici di medicina generale, dietetica professionale, ospedale Meyer, Careggi ed altri).

Sede: Presidio Basilewsky, Via Lorenzo il Magnifico 104, Firenze

Tel: 055-6264409

Orario: Lunedì, Mercoledì e Venerdì, ore 9-12 (raccolta della richiesta tramite scheda - Front Office).

### **Modello di intervento**

Il Gruppo operativo integrato è composto da tre neuropsichiatri infantili, due psicologhe, una educatrice professionale, un medico specialista in ginecologia per gli aspetti organici, una dietista.

L'assessment prevede:

- Valutazione psicologica e/o visita psichiatrica adolescente e famiglia (tre colloqui, test)
- Integrazione col medico di medicina generale o con il pediatra di libera scelta per valutazione dello stato somatico e consulenze internistiche
- Valutazione dietetica e counseling nutrizionale
- Discussione del gruppo integrato per individuazione del percorso terapeutico
- Colloquio di restituzione e riconsegna della diagnosi e del percorso individuato
- Presa in *carico* (in eventuale interfaccia con altri servizi e ospedale).

Tipologia degli interventi erogati dal servizio:

- Riabilitazione nutrizionale: individuale e di gruppo
- Psicoterapia individuale
- Psicoterapia di sostegno alla coppia genitoriale
- Psicoterapia familiare
- Psicoterapia di gruppo (adolescenti e/o genitori)
- Eventuale terapia farmacologica.

**Centro di Psicoterapia Familiare Azienda usl10**  
**Centro aziendale di consulenza, Psicoterapia e Ricerca Familiare Relazionale**  
Responsabile: Dr.ssa A. Gonnelli

Note storiche

Il centro di terapia familiare è nato nel 1998 attraverso una riorganizzazione e riunificazione dei precedenti centri cittadini in un unico servizio di maggiore visibilità e accessibilità in un'ottica di integrazione. Il Centro nel 1998 è individuato come sede privilegiata per svolgere coordinamento degli interventi in area fiorentina sulle famiglie multiproblematiche e/o minori a rischio. Nel 2003, con delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL 10 di Firenze, viene identificato come coordinamento dell'attività di terapia familiare aziendale e inserito nel funzionigramma come incarico di alta complessità, attività strategica individuata dalla Direzione Sanitaria. Nel corso degli anni di attività del Centro è stato privilegiato uno spazio di intervento da destinare sia in campo preventivo che psicoterapico più stretto al settore Disturbi del Comportamento Alimentare perché ritenuto un settore d'elezione dell'approccio psicoterapeutico relazionale familiare in quanto questi disturbi implicano componenti fortemente relazionali nella loro eziopatogenesi. La nostra esperienza di lavoro con le famiglie in presenza di Disturbi del Comportamento Alimentare ci ha messo in contatto spesso con temi relativi alla difficoltà di svincolo e separazione, individuazione, lutti non elaborati, invischiamenti. Così, se da una parte la famiglia è il luogo in cui certe problematiche nascono, si strutturano e a volte si cronicizzano, dall'altra è il luogo in cui ricercare le risorse per la cura. L'intervento guarda all'individuo nei suoi contesti relazionali significativi, come parte di un sistema che vede coinvolti tutti i componenti della famiglia e dentro cui prende significato il disagio-sintomo. A tal fine il Centro si è reso disponibile ad offrire il proprio intervento psicoterapico come una risposta specialistica all'interno dei progetti di rete con presa in carico. Continui sono i rapporti di interfaccia, raccordo e invio con i servizi territoriali, ospedalieri e universitari.

**Modalità di accesso**

L'accesso avviene secondo le seguenti modalità:

- Su invio da parte delle strutture territoriali, ospedaliere, universitarie e da altri specialisti che abbiano già effettuato una prima valutazione diagnostica.

In questi casi si prevede:

- a) Colloquio con inviante; si prevede un incontro con gli invianti e/o gli operatori coinvolti nel caso al fine di costruire insieme un progetto terapeutico integrato e condiviso, prima di coinvolgere la famiglia nella richiesta
  - b) Richiesta formalizzata direttamente dalla famiglia
  - c) Restituzione dell'esito della consulenza all'inviante
  - d) Verifiche del progetto terapeutico in itinere con l'inviante e/o il gruppo di operatori coinvolti
- Accesso spontaneo mediante richiesta diretta dell'utente.

In questo caso si prevede:

- e) Approfondimento della richiesta o breve consultazione
  - f) Qualora ritenuto necessario il centro prevede un invio ai servizi territoriali e/o ospedali prevedendo un'integrazione operativa
- a) Presa in carico terapeutica.

E' previsto un accesso privilegiato al Centro, con accoglimento possibilmente rapido, in forte integrazione con gli altri servizi, di richieste di intervento di terapia familiare nei casi di Disturbi del Comportamento Alimentare.

### **Modello di intervento**

Il gruppo operativo è composto da psicoterapeuti regolarmente formati con diploma di specializzazione specifico in psicoterapia familiare-relazionale e formazione psicodinamica.

Assesment:

Le richieste di terapia che arrivano al Centro sono valutate dall'équipe e sono previste le seguenti azioni:

- colloquio con invianti e/o con gli operatori coinvolti nel caso
- discussione del caso in équipe
- stesura del progetto terapeutico
- consulenza alla famiglia
- restituzione dell'esito della consulenza all'inviante
- inizio del percorso terapeutico con verifiche in itinere con gli invianti
- follow up a medio e lungo termine

Tipologia degli interventi erogati dal servizio:

Il progetto è personalizzato e dipende dalla situazione in oggetto.

Gli interventi effettuati sono i seguenti:

- brevi consultazioni mirate
- consulenza alla coppia e alla famiglia
- intervento psicoterapico familiare e di coppia
- intervento psicoterapico di gruppo

Il Centro privilegia come modello operativo, facendone una sua specificità, un modello favorente gli interventi in **rete**, valorizzando l'integrazione e l'armonizzazione degli interventi, punto di forza, questo, del servizio pubblico.

● **Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze**  
**Dietisti Struttura Organizzativa Dipartimentale Complessa Servizio Tecnico Sanitario**

Responsabile: Dr.ssa M.L. Masini

Dietiste responsabili attività DCA: S. Declich, C. Dini, G. Spighi

Note storiche

Da oltre 20 anni, si è costituito un gruppo di dietiste che hanno acquisito competenze e abilità specifiche in questo settore integrandosi con le diverse professionalità che si occupano di Disturbi del Comportamento Alimentare ed elaborando specifici protocolli assistenziali. Le attività assistenziali dei dietisti sono rivolte a tutte le Strutture Organizzative Dipartimentali (Struttura Organizzativa Dipartimentale) della Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi.

All'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, per i Disturbi del Comportamento Alimentare è attiva la collaborazione con:

- Struttura Organizza Dipartimentale Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza
- Centro di Riferimento Regionale per lo Studio dei Disturbi della Nutrizione
- Struttura Organizzativa Dipartimentale Neuropsichiatria Infantile
- Struttura Organizzativa Dipartimentale Psichiatria

**Modalità di accesso**

Il coinvolgimento del servizio avviene su richiesta dei Centri e delle Strutture Organizzative Dipartimentali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, all'interno dei quali i dietisti svolgono la loro attività.

Allo scopo di privilegiare la conduzione interdisciplinare e multiprofessionale del percorso assistenziale dedicato, la valutazione del dietista avviene, di norma, dopo la visita medica e la valutazione psichiatrica.

**Modello di intervento**

L'intervento del dietista si inserisce all'interno del percorso assistenziale del paziente nella Struttura Organizzativa Dipartimentale che effettua la presa in carico, che può essere sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital.

Assessment:

- Accoglienza, finalizzata a prestare aiuto e motivare alla cura, accoglimento e contenimento delle ansiosità legate all'aspetto fisico e all'assunzione di cibo
- Valutazione dietetica; raccolta dei dati relativi allo stato nutrizionale dei pazienti, anamnesi personale, anamnesi alimentare attuale e pregressa, storia del peso, altri interventi di "dieta", uso di atti compensatori, stima dell'assunzione alimentare in termini di energia e principi alimentari, rilevazione dati antropometrici, valutazione della composizione corporea, considerazione dei parametri biochimici, valutazione durata e frequenza attività fisica.

Tipologia degli interventi erogati dal servizio:

- Definizione del programma terapeutico: contratto terapeutico di mantenimento e/o di modificazione
- Counseling e riabilitazione nutrizionale
- Pasto osservato o assistito

- Integrazione nutrizionale
- Eventuale intervento di nutrizione artificiale
- Monitoraggio e valutazione.

### **Struttura Organizzativa Dipartimentale di ginecologia dell'infanzia e adolescenza**

Responsabile: Prof..ssa Bruni

Referente attività DCA: Dr.ssa M. Dei

#### Note storiche

Il servizio si rivolge ad adolescenti in periodo peri e post-puberale fino alla tarda adolescenza per Disturbi del Comportamento Alimentare che comportino ritardi della maturazione o alterazioni mestruali. Il sintomo amenorrea può a volte costituire l'unica manifestazione clinica su cui la giovane paziente o la famiglia rileva un disagio ed è disposta ad accettare accertamenti medici, valutazione dello stato nutrizionale e consulenza dietetica, con possibilità di interventi in appoggio all'emergere della consapevolezza di un disagio psicologico.

Il Servizio dedicato alle bambine e alle adolescenti è nato alla fine degli anni '70. Dagli anni 80 è emersa la presenza importante di disturbi mestruali correlati a controllo alimentare e sono iniziati i primi studi clinici sul tema. Da allora il numero dei casi è progressivamente in crescita anche per una maggiore organizzazione di rete all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi.

#### **Modalità di accesso**

Possono accedere al servizio adolescenti e giovani adulte con disturbi alimentari che comportino ritardi della maturazione o alterazioni mestruali.

- Primo accesso tramite numero 055/7947591
- Per l'ambulatorio di follow-up integrato con la consulenza dietetica (Lunedì mattina) contatto diretto con 055/7947551.

#### **Modello di intervento**

Il gruppo è composto da quattro ginecologhe, una infermiera professionale, una dietista. Il servizio è strettamente collegato alla struttura organizzativa dei dietisti, ed attua una prima valutazione clinica e diagnostica dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Molte situazioni, come i quadri atipici, sono presi in carico dal Servizio (ginecologo, dietista, eventuale consulenza del Neuropsichiatra Infantile) con consulenze ambulatoriali o Day Hospital per gli accertamenti endocrino-metabolici, ed eventuale successiva interfaccia territoriale. La stretta collaborazione tra le strutture di Neuropsichiatria Infantile, Dietetica e Ginecologia permette inoltre di vagliare le situazioni che richiedono un approfondimento psicodiagnostico e un'eventuale presa in carico della Neuropsichiatria Infantile con la discussione clinica dei casi. Lo stretto rapporto tra queste Strutture si attua anche con le consulenze specialistiche dei casi in carico presso la Struttura Organizzativa Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile. L'Unità Operativa collabora, per i casi che si collocano nell'interfaccia fra età evolutiva e tardo adolescenti e per gli adulti col Centro di riferimento regionale per lo studio dei disturbi della nutrizione - Dipartimento Specialità medico chirurgiche e con la Struttura Organizzativa Dipartimentale di Psichiatria.

Assesment:

- Inquadramento diagnostico (sul piano endocrinologico e di alcune ripercussioni mediche)
- Presa in carico differenziata a seconda della gravità del quadro.

Tipologia degli interventi erogati dal servizio:

- Controlli clinici ginecologici ed endocrinologici
- Valutazione dietetica, definizione del piano di trattamento, counseling e riabilitazione nutrizionale
- Invio a servizi di II, III, IV e V livello dell'Area Vasta Centro per una consulenza psicodiagnostica e/o psicoterapica
- Invio a servizi di IV e V livello dell'Area Vasta Centro per necessità di ricovero.

### **Servizio di PsicoProfilassi e Fisiologia Ostetrica**

#### **Dipartimento di Ginecologia, Perinatologia e Riproduzione Umana**

(Direttore Prof. Scarselli)

Responsabile: Dr. M. Santini

Referenti attività DCA: Dr. G. Lino, Dr. A. Campolmi

Per i Disturbi del Comportamento Alimentare nella primissima fascia d'età (0-6 mesi) si individua nel "centro nascita" la struttura che accoglie genitori e bambino. Il servizio attua un intervento nel dopo parto finalizzato al sostegno dell'allattamento (incontri quindicinali in piccoli gruppi con una psicologa e un'ostetrica). In questa sede vengono applicati protocolli clinico-osservativi per la valutazione del rischio di Disturbo del Comportamento Alimentare, indicativi di precoci problematiche relazionali. All'interno di una consulenza continuativa con la Struttura Organizzativa Comportamento Alimentare vengono discusse dal gruppo interdisciplinare (ostetriche, psicologhe, pediatra), e qualora emerga l'indicazione, il Neuropsichiatra Infantile referente della consulenza procede ad una valutazione-intervento breve di psicoterapia in ottica relazionale diretto alla coppia madre-bambino e all'attivazione di percorsi terapeutici con i servizi territoriali, quando vi sia necessità di una presa in carico continuativa, o di un periodo di ospedalizzazione presso la Struttura Organizzativa Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile, nelle situazioni in acuto, rivolto all'accoglimento della diade madre-bambino, al lavoro psicoterapico sulla genitorialità della coppia, e all'intervento relazionale e dietetico riabilitativo.

### ● **Azienda Ospedaliera Universitaria MEYER Firenze**

#### **Servizio nutrizionale**

Responsabile: Dr. G. Nannetti

Referente attività DCA: Dr. G. Nannetti

Note storiche

Il Team Nutrizionale del Meyer nasce nei primi anni '80 per interessamento ed a cura di alcuni medici della Chirurgia Pediatrica dello stesso ospedale, nella mission della corretta gestione dei pazienti pediatrici in Nutrizione Artificiale sia parenterale che enterale.

Tale percorso ha condotto alla formalizzazione di tale attività dalla costituzione del “Team Nutrizionale” nel 1998 fino al riconoscimento da parte della Regione Toscana di funzione di Riferimento Regionale, formalizzando nel 2001 l’identificazione del “Team Nutrizionale Regionale Pediatrico” nel preesistente team del Meyer.

Il coinvolgimento del nostro Servizio nei percorsi assistenziali in tema di Disturbi del Comportamento Alimentare è avvenuto pertanto partendo dal dato medico-nutrizionale in senso stretto. Successivamente, nello svolgimento dell’attività clinica quotidiana, si sono creati via via più frequenti rapporti professionali con gli specialisti dell’Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi e con altre realtà toscane che da anni si occupano di tali patologie.

### **Modalità di accesso**

Il primo contatto con il paziente avviene con una delle seguenti modalità:

- Visita ambulatoriale su richiesta del Pediatra di Famiglia o per accesso diretto (in questo caso per iniziativa dei genitori)
- Richiesta di consulenza da parte di specialista ospedaliero per pazienti già in cura, ricoverati o esterni, per valutazione dello stato nutrizionale
- Riscontro di profili riconducibili a Disturbi del Comportamento Alimentare in corso di consulenza nutrizionale su pazienti ricoverati o comunque seguiti per altra patologia
- Richiesta diretta telefonica ai medici del Team Nutrizionale per “passaparola” o altro, con successivo appuntamento ambulatoriale.

### **Modello di intervento**

Composizione del gruppo:

attualmente l’attività del Servizio Nutrizionale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer (assistenza e consulenza all’interno dell’ospedale) e del Team Nutrizionale Regionale Pediatrico (assistenza domiciliare su tutto il territorio della Toscana) è svolta da alcuni medici pediatri (Dr. Nannetti - responsabile, Dr.ssa Carla Bernardini - afferente all’area pediatrica, Dr. Claudio Profeti - afferente alla Terapia Intensiva Neonatale).

L’attività del Team si è da subito rivolta anche alla consulenza in tema di nutrizione per tutti i pazienti ricoverati al Meyer allo scopo di verificare e contrastare la malnutrizione ospedaliera. Il percorso assistenziale e scientifico si è progressivamente implementato negli anni successivi con l’ampliamento dell’attività ambulatoriale di consulenza e cura anche per problematiche inerenti la non corretta alimentazione, allo scopo di promuovere un’educazione alimentare.

Riteniamo che il ruolo dei medici del Servizio Nutrizionale del Meyer debba svolgersi all’interno di una presa in carico globale in collaborazione con i Colleghi della Neuropsichiatria Infantile di Careggi, degli analoghi Reparti di altri Ospedali ove siano presenti le professionalità specifiche e degli Specialisti delle Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia e Adolescenza delle Aziende Sanitarie, garantendo gli interventi nutrizionali che si dovessero rendere indispensabili, collaborando ad ottenere la necessaria condivisione degli obiettivi e dei metodi nutrizionali da parte del paziente e dei suoi familiari.

● **Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze**

**Centro di Riferimento Regionale per lo studio dei Disturbi della Nutrizione**

**Gruppi operativi:**

**Struttura Organizzativa Dipartimentale Gastroenterologia Universitaria**

Direttore: Prof. Surrenti

Responsabile Disturbi della nutrizione: Dr A. Casini

Dietista: Silvana Declich

**Struttura Organizzativa Dipartimentale Psichiatria – Dipartimento Scienze Neurologiche e Psichiatriche**

Direttore: Prof. Inzitari

Responsabile del modulo per la diagnosi e il trattamento dei DCA: Dr. V. Ricca

Dietiste: Silvana Declich, Carla Dini

**Struttura Organizzativa Dipartimentale Psichiatria  
Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche**

Responsabile attività DCA: Dr. V. Ricca

Dietista: Silvana Declich, Carla Dini

Note storiche

Dal 1993 l'Unità Operativa di Psichiatria Universitaria è attivamente impegnata nella diagnosi e nel trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare e dell'Obesità. Tale attività viene svolta in collaborazione con le Strutture Organizzative Dipartimentali di Endocrinologia (Prof. Rotella e Prof. Serio), Gastroenterologia (Prof. Surrenti e Prof. Casini), Chirurgia Generale (Dr. Valeri e Dr. Lucchese), dietisti Struttura Organizzativa Dipartimentale Complessa di Servizio tecnico sanitario.

**Modalità di accesso**

L'attività è rivolta a:

- pazienti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata, Disturbi Subclinici del Comportamento Alimentare)

L'accesso agli ambulatori di Psichiatria avviene come segue:

- Ambulatorio di Psichiatria Generale, Ambulatorio del Cubo
  - invio da parte del medico curante
  - invio su richiesta dei familiari o di amici
  - autoriferimento del paziente
- Ambulatorio del CRRDCA
  - Invio da parte del medico gastroenterologo che effettua la prima visita al Centro.

**Modello di intervento**

Ogni trattamento si basa su un modello di intervento di tipo integrato, con la presenza di più figure professionali che si occupano ciascuna di un problema specifico.

Solitamente si affiancano quattro figure.

Il gruppo operativo è composto da:

- Medico Psichiatra: visita di controllo, che prevede la valutazione mensile o quindicinale o settimanale, a seconda del tipo di intervento dei progressi del soggetto, le eventuali ricadute etc.
- Medico Specialista in Formazione in Psichiatria (o psicoterapeuta): psicoterapia cognitivo comportamentale secondo il modello di Fairburn
- Dietista: valutazione dietetica, definizione del piano di trattamento, counseling e riabilitazione nutrizionale
- Medico Internista (cardiologo, o gastroenterologo, o endocrinologo): monitoraggio dei parametri fisici.

Assessment:

L'assessment viene effettuato ambulatorialmente tramite:

- tre ambulatori quindicinali filtro dedicati a soggetti affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e forme subcliniche di Disturbi del Comportamento Alimentare
- un ambulatorio settimanale filtro dedicato a pazienti obesi, con Disturbo del Comportamento Alimentare associato
- un ambulatorio settimanale dedicato a pazienti grandi obesi che necessitano di un intervento di chirurgia bariatrica.

Prevede:

- Visita psichiatrica
- Formulazione della diagnosi
- Valutazione della motivazione al trattamento e valutazione della situazione psico-sociale
- Valutazione delle condizioni mediche
- Esecuzione di test di approfondimento per l'assessment dei Disturbi del Comportamento Alimentare (interviste semistrutturate e test autosomministrati).

#### *Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

Il progetto di trattamento è ovviamente personalizzato e dipende largamente dalla gravità delle condizioni psicologiche e/o fisiche del soggetto.

Sono previsti tre tipi di trattamento:

- Ambulatoriale
- Day Hospital
- Ricovero Ordinario.

Il nucleo del trattamento del soggetto con Disturbo del Comportamento Alimentare è rappresentato dalla psicoterapia, trattamento che la letteratura internazionale descrive come migliore rispetto ad altri interventi psicoterapici e farmacologici sia nella più veloce risoluzione dei sintomi che al *follow up*.

L'intervento terapeutico si articola lungo le seguenti possibilità:

- Intervento psicoterapeutico individuale (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi del Comportamento Alimentare subclinici), con incontri settimanali
- Intervento psicoterapeutico di gruppo (Disturbo da Alimentazione Incontrollata), con incontri settimanali
- Intervento psicoeducativo di gruppo per pazienti obesi senza DCA associato
- Ricovero Ospedaliero in regime di Day-Hospital (Anoressia e Bulimia Nervosa)
- Ricovero Ospedaliero Ordinario (Anoressia e Bulimia Nervosa).

Sono previste inoltre:

- Attività di consulenza per Disturbi del Comportamento Alimentare e obesità all'interno dell'Ospedale di Careggi.

Il progetto di intervento può prevedere:

- indicazione alla psicoterapia
- indicazione alla farmacoterapia
- psicoterapia e farmacoterapia associate.

E' previsto inoltre un *Follow-up* a medio e lungo termine (tre ambulatori settimanali).

### **Struttura Organizzativa Dipartimentale Agenzia della Nutrizione Universitaria Dipartimento DEA e Medicina e Chirurgia Generale e d'Urgenza**

Direttore e Responsabile Disturbi della Nutrizione: Prof. A. Casini

Dietista: Silvana Declich

#### **Note storiche**

Fino dal 1995 il Centro di Riferimento Regionale per i Disturbi della Nutrizione è attivamente impegnato nella diagnosi e nel trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare, dei disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati, della malnutrizione legata a patologie organiche, della sindrome metabolica e dell'obesità negli adulti. Tale attività, prima concentrata all'interno della Unità Operativa Universitaria di Gastroenterologia, viene attualmente svolta all'interno della Struttura Organizzativa Dipartimentale "Agenzia della Nutrizione" di recente istituzione. Il gruppo di professionisti che lavora all'interno di questa struttura si occupa dell'inquadramento clinico dei problemi nutrizionali dei pazienti afferenti. In particolare vengono studiati e curati gli aspetti medico-internistici legati alla malnutrizione per difetto o per eccesso. All'interno del Centro si è costituito da alcuni anni un sottogruppo di professionisti particolarmente dedicato allo studio e alla messa a punto di nuovi approcci terapeutici della steatosi epatica legata alla malnutrizione. L'attività del Centro viene svolta in collaborazione con le Strutture Organizzative Dipartimentali di Psichiatria (Dr. V. Ricca), di Gastroenterologia (Prof. C. Surrenti), di Chirurgia Generale (Dr. M. Lucchese) e con il Centro per le Malattie Aterotrombotiche (Prof.ssa R. Abbate).

#### **Modalità di accesso**

Possono accedere al servizio soggetti adulti di ambo i sessi con disturbi alimentari che comportino una alterazione dello stato nutrizionale sia per difetto che per eccesso.

- Primo accesso tramite CUP 055/7946418 o 187 (la mattina, Lun-Ven)
- Primo accesso pazienti ricoverati in Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi tramite CUP o invio diretto
- Primo accesso con richiesta Medico Curante: visita nutrizionale
- Successivi accessi per ambulatorio di follow-up integrato secondo indicazioni della prima visita.

La prima visita viene effettuata da un medico internista/gastroenterologo con competenze nutrizionali. Dopo tale inquadramento il paziente viene, a seconda della tipologia, inviato al consulente psichiatra/psicologo e dietista.

## **Modello di intervento**

Ogni trattamento si basa su un modello di intervento di tipo integrato, con la presenza di più figure professionali che si occupano ciascuna di un problema specifico. Il gruppo operativo è composto da internista/gastroenterologo, dietista, nutrizionista, psichiatra e/o psicologo.

Il medico internista effettua la “prima visita” durante la quale viene effettuato un inquadramento clinico completo dello stato nutrizionale e delle eventuali patologie organiche che lo hanno determinato. In seconda battuta il paziente viene inviato a consulenza dietetica (dietista Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi) per un inquadramento degli introiti alimentari e per eventuali approcci dietoterapici. Nel caso vengano riscontrate problematiche psicologico/psichiatriche, il paziente viene inviato al consulente psichiatra facente parte del gruppo operativo.

Assessment:

L'assessment viene effettuato ambulatorialmente tramite:

- Tre ambulatori settimanali (“prima visita”) effettuati dal medico internista/gastroenterologo
- Tre ambulatori settimanali effettuati dal dietista Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi
- Un ambulatorio settimanale effettuato dallo psichiatra dedicato a pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi del Comportamento Alimentare subclinici)
- Un ambulatorio settimanale effettuato dallo psichiatra dedicato a pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare subclinici o sovrappeso
- Un ambulatorio quindicinale dedicato a pazienti sovrappeso/obesi con steatosi epatica associata a sindrome metabolica, effettuato dal dietista
- Un ambulatorio settimanale per effettuazione Analisi della Composizione Corporea tramite Bioimpedenziometria e calcolo del Dispendio Energetico con Calorimetria Indiretta, effettuato da medico internista e medico dello sport
- Un'attività di counseling e di auto-aiuto guidato per i familiari di pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare.

### *Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

Il protocollo di trattamento è personalizzato e dipende dalla gravità/entità delle condizioni cliniche e psicologiche del soggetto.

Sono previsti tre tipi di trattamento:

- Ambulatoriale
- Day Hospital
- Ricovero Ordinario.

L'intervento diagnostico-terapeutico si articola lungo le seguenti possibilità:

- Diagnosi eziologia ed inquadramento clinico della malnutrizione
- Richiesta di esami sierologici correlati allo stato nutrizionale del paziente
- Applicazione di protocolli diagnostico-strumentali standardizzati per inquadramento clinico di malnutrizione per difetto o per eccesso (eco addome, eco cuore, MOC, endoscopia digestiva, test di fisiopatologia digestiva, altri)
- Consulenza endocrinologica, ginecologica, cardiologica, chirurgica, medicina dello sport

- Analisi della composizione corporea (BIA)
- Calcolo dispendio energetico e metabolismo basale (Calorimetria Indiretta)
- Analisi degli introiti alimentari giornalieri attraverso metodologie computerizzate
- Prescrizione esercizio fisico personalizzato per soprappeso-obesità mediante calcolo dispendio energetico e metabolismo basale (Calorimetria Indiretta)
- Monitoraggio esercizio fisico giornaliero mediante tecnologia “Arm Band”
- Ricovero Ospedaliero in regime di Day-Hospital (Malnutrizione grave in soggetti con DCA, gestione pazienti con Nutrizione Artificiale)
- Ricovero Ospedaliero Ordinario (Malnutrizione grave associata a patologie organiche)
- Apposizione e gestione endoscopica PEG per soggetti sottoposti a Nutrizione Enterale di lunga durata.

● **Azienda USL 10 Firenze**

**Casa di cura neuropsichiatrica Villa dei Pini  
Compartimento Disturbi Alimentari (Co.D.A.)**

Primario medico: Dr. Bandinelli

Referente attività DCA: Dr. B. Mezzani

**Note storiche**

E' da 11 anni che Villa dei Pini effettua ricoveri specializzati per disturbi del comportamento alimentare. Dal 1998 è stato aperto un reparto in un'ala separata della struttura con 17 posti letto per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

**Modalità di accesso**

I pazienti afferiscono al servizio o inviati da medici operanti nella struttura di Villa dei Pini o da medici di base o specialisti psichiatri, endocrinologi, ginecologi ed internisti. Talora i pazienti accedono spontaneamente al servizio. E' cura dell'equipe informare immediatamente il medico curante e lo specialista del paziente per una collaborazione terapeutica.

**Modello di intervento**

E' previsto personale dedicato esclusivamente ai Disturbi del Comportamento Alimentare; il gruppo operativo è composto da quattro psichiatri, otto psicologi- psicoterapeuti, tre dietiste, un consulente internista, un consulente cardiologo, un consulente ginecologo, un consulente endocrinologo, tre infermieri, personale di cucina, personale amministrativo.

Assesment:

Il progetto prevede una prima fase di valutazione al fine di stabilire il tipo di trattamento piu' adeguato.

- Colloquio tramite interviste semistrutturate e test
- Visita medica generale, esami ematici, Elettrocardiogramma
- Anamnesi alimentare.

*Tipologia degli interventi erogati dal servizio:*

Il percorso terapeutico prevede l'inserimento in uno dei seguenti programmi:

- Trattamento ambulatoriale
- Trattamento in regime di day hospital
- Trattamento in regime di ricovero.

Il trattamento ambulatoriale e' indicato nei casi in cui lo stato fisico del soggetto non sia compromesso, le attività quotidiane vengano svolte normalmente e sia possibile la gestione del problema nel contesto familiare.

Il trattamento in regime di day hospital viene attuato in tutti i casi in cui la situazione fisica del soggetto e' modestamente compromessa e siano assolte le normali attività della vita quotidiana. Il rientro notturno del paziente nell'ambiente familiare può inoltre favorire in un primo momento l'adesione al programma terapeutico.

Il trattamento in regime di ricovero e' indicato quando la situazione fisica sia estremamente compromessa o sia necessario un periodo di allontanamento dal nucleo familiare.

Il trattamento ambulatoriale prevede:

- Terapia farmacologica (internistica e psichiatrica)
- Counseling alimentare
- Psicoterapia individuale
- Terapia psicoeducazionale di gruppo
- Consulenza endocrinologica e/o ginecologica, se necessario
- Incontri di gruppo psicoeducazionali con i genitori o/e i partners.

Nell'ambito del trattamento ambulatoriale e' stato istituito un servizio per Grandi Obesi che vogliono sottoporsi o si sono sottoposti ad interventi chirurgici per il problema obesità (o by pass o inserimento di palloncino gastrico o bendaggio gastrico). Tali pazienti sono seguiti in fase pre-operatoria e post-operatoria con gruppi psicoeducazionali e di sostegno.

Il trattamento in regime di day-hospital prevede:

- Terapia farmacologica (internistica e psichiatrica infusiva)
- Counseling alimentare
- Psicoterapia individuale
- Terapia di gruppo psicoeducazionale
- Attività svolte con personale specializzato, al fine di seguire i pazienti in tutte le ore di permanenza al day hospital per consentire una maggiore adesione al programma terapeutico con ore dedicate al rilassamento, all'attività fisica guidata ed al pranzo comune
- Incontri di gruppo psicoeducazionali con i genitori e/o i partners.

Nel programma di day-hospital full time sono inoltre previsti:

- Gruppi su immagine corporea
- Gruppi di confronto e svago
- Gruppi su terapia espositiva
- Gruppi di rilassamento.

La scelta del trattamento full time o part time di day hospital dipende essenzialmente dalle capacità di adesione al progetto del paziente e dal tipo di disturbo in atto. E' stato infatti da più fonti rilevato come in certi soggetti anoressici, alcune attività di gruppo diventino controproducenti, rinforzando i sintomi invece di alleviarli.

Il trattamento in regime di ricovero si sovrappone essenzialmente al trattamento in regime di day hospital con inoltre un costante controllo medico, per le situazioni a rischio di mortalità o comunque molto gravi, e la possibilità di un distacco dall'ambiente familiare, in certi casi essenziale.

I programmi in regime di ricovero e di day hospital hanno una durata dalle 6 alle 8 settimane.

Ai pazienti vengono forniti materiali specifici creati dall'equipe sulla base della letteratura da seguire nei percorsi di gruppo e tali da poter verificare l'andamento del trattamento terapeutico.

Tutta l'attività è coordinata da uno psichiatra responsabile che stabilisce i singoli programmi in sede individuale con i pazienti con incontri settimanali di verifica e pianificazione.

Il programma è un percorso integrato multidisciplinare che comprende rieducazione alimentare con pasti assistiti e gruppi nutrizionali e sostegno psicologico individuale e di gruppo da parte di psichiatri e psicologi. Oltre a ciò è previsto il monitoraggio della condizione fisica e riabilitazione motoria. Vengono inoltre effettuati gruppi psicoeducativi con i familiari ed i partners dei pazienti, condotti da uno psicologo ed è presente una terapeuta familiare. Villa dei Pini offre la possibilità di effettuare interventi di ricovero o di tipo diurno. Il paziente viene sempre rinvio all'inviante e durante il ricovero vengono mantenuti i contatti con i referenti esterni. L'equipe lavora nella stessa struttura a stretto contatto, vengono effettuate due riunioni settimanali di equipe di circa 1ora e 1\2 l'una.

### ● Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze

#### **Struttura Organizzativa Dipartimentale Neuropsichiatria Infantile Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche**

(Direttore: Prof. Inzitari)

Direttore Struttura Organizzativa Dipartimentale Neuropsichiatria Infantile facente funzione: Prof.ssa A. Pasquinelli

Responsabile attività Disturbi del Comportamento Alimentare:

Prof.ssa Maria Grazia Martinetti

Referente attività Disturbi del Comportamento Alimentare:

Dr.ssa Maria Cristina Stefanini

Assegno di ricerca: Dr.ssa Michela Caselli

Dietiste: Silvana Declich, Giuliana Spighi

#### Note storiche

Dagli anni '80 si è andato progressivamente formando un gruppo interdisciplinare che ha permesso l'affinamento delle risposte (protocolli e modelli di intervento), confrontate a livello nazionale e internazionale. Il lavoro di integrazione interna all'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi è stato costantemente rimodellato tenendo conto del lavoro di rete con i servizi per l'infanzia e l'adolescenza dell'area metropolitana, area vasta e regionale e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, per garantire la continuità delle cure in patologie che sono in aumento nell'età evolutiva (soprattutto nella pre- e prima adolescenza) e che hanno spesso una lunga durata (durata media dell'Anoressia Nervosa 6 anni), tendenza alla cronicizzazione e significativa mortalità. L'intensa e continuativa collaborazione con i servizi coinvolti nella prevenzione e cura è stata inoltre determinante per le iniziative di aggiornamento/formazione (Master universitario di I livello sui Disturbi del Comportamento Alimentare in età evolutiva, corsi universitari di perfezionamento) e di ricerca portate avanti in questi anni relativamente all'intervento nei Disturbi del Comportamento Alimentare in età evolutiva.

#### **Modalità di accesso**

L'accesso avviene su invio da parte delle strutture territoriali (Centri Consulenza Giovani, servizi Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, centri ambulatoriali per la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare), dei Pediatri e di altri specialisti che abbiano già effettuato una prima valutazione psicologica, medica e/o dietetica.

E' attiva 24 ore su 24 una segreteria telefonica dedicata esclusivamente all'ambulatorio filtro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (per pazienti fino ai 16 anni di età): 055-4296192.

L'inviante può lasciare un messaggio sulla segreteria seguendo le indicazioni fornite e sarà richiamato dal personale infermieristico, per compilare la prima scheda dei dati e per fissare un primo appuntamento.

### **Modello di intervento**

Composizione del gruppo:

- Responsabile attività Disturbi del Comportamento Alimentare: prof.ssa Maria Grazia Martinetti (coordinamento, supervisione, psicoterapia psicodinamica individuale e di sostegno della coppia, terapia psicofarmacologica, ricerca e attività di formazione)
- Referente attività Disturbi del Comportamento Alimentare: dr.ssa Maria Cristina Stefanini (supervisione, psicoterapia psicodinamica individuale e di sostegno della coppia, terapia psicofarmacologica, ricerca e attività di formazione)
- Dr.ssa M. Caselli, Dr. P. Dirindelli (coordinamento aspetti medici e ambiente terapeutico, maternage, psicoterapia cognitivo-relazionale, psicoterapia di sostegno della coppia genitoriale)
- Psicologa: dott.ssa Maria Rita Troiani (testistica)
- Dietiste: S. Declich, G. Spighi (intervento continuativo di valutazione, definizione del piano di trattamento, counseling e riabilitazione nutrizionale quotidiana versus bi/tri-settimanale).

La Struttura Organizzativa Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile si avvale inoltre della consulenza continuativa dei diversi specialisti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer per la gestione delle complicanze mediche (Endocrinologia, Centro di Ginecologia dell'infanzia e adolescenza, Ematologia, Cardiologia, Anestesia, Gastroenterologia, Servizio Nutrizionale, Centro di Riferimento Regionale per lo studio dei Disturbi della Nutrizione, ecc).

A fronte della differente espressione sintomatica dei Disturbi del Comportamento Alimentare in età di latenza, prepubere e della prima e seconda adolescenza, il modello di intervento prevede un gruppo terapeutico integrato per i Disturbi del Comportamento Alimentare, con caratteristiche di continuità nell'aggregazione di differenti professioni, con possibilità di erogare consulenze, valutazione psicodiagnostica, discussione di gruppo-supervisione o una diretta presa in carico. Il gruppo terapeutico integrato prevede la collaborazione di diverse professionalità (neuropsichiatri infantili, psicologi, dietisti/nutrizionisti, medici specialisti, infermieri, educatori, personale paramedico) che apportano conoscenze diversificate, inerenti il mondo psichico interno, le problematiche comportamentali, relazionali, adattive e somatiche. La finalità del gruppo è quella di creare un ambiente terapeutico (infermieri, educatori, volontariato, insegnanti), necessario soprattutto nei casi gravi di scompenso somato-psichico, per cui si può prevedere il regime di ricovero in Day Hospital o di ricovero ordinario, e che mantenga, quando possibile, il contatto con le attività e interessi quotidiani (scuola, relazioni). La presa in carico comprende la fase psicodiagnostica, l'intervento psicoterapico psicodinamico, individuale e di supporto alla coppia genitoriale, l'integrazione con interventi di tipo cognitivo-relazionale, l'apporto psicofarmacologico, quando

necessario, e coordina l'intervento dietetico, medico e specialistico.

Gli interventi possono essere svolti in regime ambulatoriale, di ricovero in day-hospital o ricovero ordinario, a seconda del progetto terapeutico e del momento del percorso terapeutico che soggetto, famiglie e curanti, affrontano.

Assesment:

L'assesment complessivo si caratterizza per l'attuazione della diagnosi psichiatrica di Disturbi del Comportamento Alimentare e l'attivazione delle collaborazioni con gli altri professionisti degli ambiti dietetico e medico-specialistico, secondo il seguente protocollo:

- a) Valutazione psicologica-psichiatrica del paziente e delle famiglie
  - 2 colloqui psicodiagnostici con i genitori
  - 3 colloqui con il paziente (variabili per età)
  - valutazione testologica
- b) Valutazione medica
  - BMI (indice di massa corporea), funzionalità cardiaca, idratazione
  - Nei casi in cui risulti necessario si prevede l'attuazione del protocollo medico previsto per i casi di Disturbi del Comportamento Alimentare e di valutazioni specialistiche.
- c) Counseling nutrizionale e valutazione dietetica
  - valutazione dell'introito alimentare rispetto al fabbisogno energetico e nutrizionale
  - valutazione delle condizioni somatiche in rapporto all'assunzione dichiarata
- d) Discussione del gruppo integrato
  - individuazione del percorso terapeutico
- e) Colloquio di restituzione
  - riconsegna dell'approfondimento diagnostico e del progetto terapeutico
- f) Attivazione delle risorse e interfaccia con i servizi territoriali.

*Tipologia degli interventi erogati dal servizio:*

a) Regime ambulatoriale

- quando il quadro clinico non si configuri come scompenso, e quando vi sia la possibilità di spazi separati (corpo-mente; problematiche genitoriali-paziente), dopo la fase di assesment, viene valutato con l'inviante la possibilità di riferire la situazione ai servizi ambulatoriali dell'Azienda USL di competenza. Si mantiene la disponibilità a riconsiderare l'evoluzione e a discussioni cliniche interdisciplinari.

b) Regime di ricovero ordinario o di Day Hospital

L'intervento in regime di Day Hospital o di ricovero ordinario viene attivato qualora la gravità del quadro clinico (valutata sulla base di parametri psichiatrici-psicologici, medici e dietologici) configuri una situazione di scompenso anoressico definito dai seguenti criteri:

A) Stato somatico - durante lo scompenso si manifesta l'impossibilità di garantirsi un'assunzione alimentare pari almeno al metabolismo basale, oppure situazioni di rischio vitale legato alla presenza di condotte additive (vomito, abuso di lassativi) con la possibilità di gravi squilibri elettrolitici.

B) Stato psichico - in tutti i casi l'entità della negazione è tale da non permettere di riconoscere né il bisogno primario di cibo, né la sofferenza somatica né tanto meno

una sofferenza psichica concretamente agita nel corpo, e il rischio vitale cui la loro condotta le espone.

C) Relazioni familiari (e interpersonali in genere) - evidenziano in maniera rigida ed esplosiva modalità relazionali quali l'istituirsi di un controllo manipolatorio che assicura la permanenza dei familiari e il far fronte alla dipendenza instaurata negando e attaccando questo legame.

In questi casi il progetto terapeutico prevede:

- Psicoterapia individuale ad orientamento psicodinamico (da 1 a 3 sedute settimanali)
- Psicoterapia della coppia genitoriale (1 o 2 sedute mensili)
- Terapia di riabilitazione/supporto nutrizionale
  1. negoziazione
  2. diario alimentare
  3. pasto osservato o assistito
  4. integrazione alimentare per os, per via entrale, parenterale, o con sondino
- Intervento di maternage (intervento cognitivo-comportamentale specifico per l'età, periodicamente allargato al contesto familiare, che si propone di favorire la negoziazione come modalità di recupero dei propri livelli di autoregolazione e di intervenire sulle distorsioni relazionali intrafamiliari)
- Terapia psicofarmacologica (da valutare caso per caso in base alle condizioni fisiche e psicologiche del paziente)
- Terapia medica
- Laboratori espressivi (teatrale, espressione corporea, espressione grafica, musicoterapia).
- Cicli di trattamento di medicina non convenzionale, inerenti progetti di ricerca.

Integrazione con le risorse territoriali: L'intervento attuato anche nella fase acuta dell'ospedalizzazione prevede il mantenimento o l'avvio dell'intervento territoriale, con un lavoro di integrazione da definire nei singoli casi, ma che può andare dai colloqui psicoterapici con il soggetto e/o con la famiglia, alla terapia familiare, all'attivazione delle risorse sociali e ambientali (doposcuola, centri ricreativi - di socializzazione, mantenimento dei rapporti con la scuola, ecc), al fine di limitare lo sradicamento legato alla malattia psichica e gli elementi iatrogeni di dipendenza dall'ospedalizzazione.

Usciti dalla fase acuta lo spostamento del baricentro dell'intervento a livello territoriale permette di ridurre i tempi dell'ospedalizzazione mantenendo nel tempo i controlli medici e dietetici. La continuità della presa in carico interdisciplinare permette di mantenere il *follow-up* nel tempo, rivalutando i possibili rischi evolutivi e gli esiti.

## EMPOLI

**Livello I – Accoglimento e prevenzione**

**Livello II – Livello ambulatoriale**

**Livello III – Centro diurno/Day Hospital**

### ● Azienda USL 11 Empoli

#### **Centro per lo studio e il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso casa della salute empoli**

Dipartimento Salute Mentale

Responsabile. Dr. L. Amoroso

Sede: Casa della Salute, Empoli 0571878950/51

Tel: Centro Salute Mentale Empoli: 0571705608

Centro Salute Mentale Castelfiorentino: 057164043

Centro Salute Mentale S. Miniato 0571704660

UO Psicologia Empoli: 0571702463

Neuropsichiatria Infantile: 0571702674, 0571704647

**Livello I – Accoglimento e prevenzione**

**Livello II – Livello ambulatoriale**

**Livello III – Centro diurno/Day Hospital**

### ● Azienda USL 11 Empoli

#### **Centro per lo studio e il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare**

Dipartimento Salute Mentale

Responsabile. Dr. L. Amoroso

#### Note storiche

Costituito nel 1997 a seguito dell'osservazione di un'aumentata incidenza di Disturbi del Comportamento Alimentare e di una maggiore richiesta di intervento rivolta ai servizi pubblici, il centro (all'epoca gruppo) ha subito alcune trasformazioni. Tra queste il passaggio da un livello di presa in carico più rigido, interamente svolto all'interno del gruppo, con forte valenza di studio del caso e delle dinamiche relazionali, a un intervento più elastico, pragmatico, svolto anche per necessità in collegamento con figure esterne.

Alcune difficoltà relative alle risorse emerse nel corso degli anni (es: la perdita del Day Hospital presso il reparto di Medicina, la sempre minore disponibilità di tempo degli specialisti impegnati nelle attività delle Unità Operative di origine) hanno comportato rielaborazioni delle attività. Il consolidamento della prassi terapeutica

e il successivo apporto (con orario limitato di figure nuove (dietista, educatrice, psichiatra, psichiatra conduttrice di gruppi, psicologa) ha reso il modello attuato più articolato e di notevole confronto multidisciplinare. Da segnalare la contemporanea presenza di operatori della Salute Mentale Adulti e della Neuropsichiatria Infantile. Dalla costituzione del gruppo e successivamente del Centro il percorso clinico è stato costantemente supportato dalla supervisione di un esperto esterno (psicanalista o cognitivista esperto nel settore dei disturbi alimentari).

### **Modalità di accesso**

Il gruppo di lavoro ha trasferito le proprie attività nella nuova sede “La Casa della Salute”, situata in Empoli.

Gli operatori sono presenti nelle ore diurne dei giorni feriali fino al venerdì e sono direttamente contattabili. L'accesso è anche possibile come in passato presso le Unità Operative del Dipartimento di Salute Mentale.

### **Modello di intervento**

Il gruppo si rivolge a persone con disturbi dell'alimentazione di tutte le età, che vengono valutate dal punto di vista clinico e con un assessment diagnostico standardizzato (questionari e interviste strutturate specifiche).

Il gruppo è composto da due 2 Psichiatri (Unità Operativa Psichiatria), uno Psichiatra (controlli e gruppi), uno Psicologo, due Neuropsichiatri Infantili (Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile), uno Psicologo (Unità Operativa Psicologia), un Medico Internista, un Infermiera, un Educatore Professionale, due Dietiste, un Assistente Sociale.

#### *Tipologia degli interventi erogati dal servizio:*

Il percorso è il seguente:

l'operatore contattato (psichiatra, psicologo, Neuropsichiatra Infantile) fissa un primo colloquio cui in tempi brevi si associa una valutazione di assessment. In caso di pertinenza Disturbi del Comportamento Alimentare vengono attivati gli interventi necessari sotto la supervisione del gruppo sottoforma di progetti terapeutici individuali. In caso di necessità l'intervento internistico può essere richiesto con la massima urgenza. La comunicazione e l'integrazione del gruppo sono garantite da regolari riunioni e da una costante supervisione.

Gli interventi effettuati sono:

- colloqui psichiatrici e psicologici
- psicoterapie individuali
- gruppi psicoeducativi
- presa in carico dietistica continuativa
- attività terapeutico riabilitative di gruppo (arte-terapia, tecniche di rilassamento, educazione alimentare) e individuali
- interventi sulle famiglie
- valutazioni internistiche ed eventuali interventi conseguenti

## **PISTOIA**

### **Livello I – Accoglimento e prevenzione**

#### ● **Azienda USL 3 Pistoia**

##### **Centro consulenza giovani Zona Val di Nievole**

Responsabile: Dr . P. Marini

Gruppo Disturbi del Comportamento Alimentare: Dr D. Belliti, Dr. C. Gianfranchi;  
Dr. C. Toci

Sede: Consultorio Giovani Viale Amendola, 41 Montecatini Terme (PT)

Tel: 0572 -940231

Orario: lunedì e giovedì pomeriggio accoglienza per primo accesso, telefonica o per appuntamento

martedì, mercoledì e venerdì appuntamenti e controlli successivi

### **Livello II – Livello ambulatoriale**

#### ● **Azienda USL 3 Pistoia**

##### **Centro ambulatoriale per la diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (<18 anni)**

Referente: Dr. C. Botti

Sede: Reparto Pediatria, Ambulatorio di Nutrizione e gastroenterologia pediatrica Pistoia

Tel: Prenotazioni visite CUP 848-800709

Reparto 0572-352369

##### **Centro ambulatoriale per la diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (>18 anni)**

Referente: Dr.ssa D. Belliti

Sede: Centro Donna di Montecatini Terme, Viale Amendola, 41 Montecatini Terme (PT)

Tel: 0572-940231-32

##### **Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza - zona di Pistoia**

Referente per i Disturbi del Comportamento Alimentare: Dr.ssa Marina Zampolini

Sede: Via degli Armeni 4, Pistoia (padiglione emodialisi, Ospedale di Pistoia, piano I)

Tel: 0573-353031

## **Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza zona Val di Nievole**

Responsabile: Dr.ssa Patrizia Iacopini

Referente attività Disturbi del Comportamento Alimentare: Dr.ssa Valentina Gelmi

Sede: Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza zona Val di Nievole, Via Martiri 51011 Borgo a Buggiano (PT)

Tel: 0572-2460940; fax 0572-460939

### **Livello I – Accoglimento e prevenzione**

#### **● Azienda USL 3 Pistoia**

##### **Centro consulenza giovani Zona Val di Nievole**

Responsabile: Dr. P. Marini

Gruppo DCA: Dr.ssa D. Belliti, Dr. C. Gianfranchi, Dr. C. Toci

#### **Note storiche**

Il Consultorio Giovani di Montecatini Terme inizia nel 1998 la sua attività, rivolta alla promozione del benessere adolescenziale e alla prevenzione del disagio.

Al servizio accedono ragazzi/e in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile (< 24 anni).

La presenza di operatori che in altre sedi lavorative avevano affrontato e avuto in carico pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare, ha portato, dal 2000, alla costituzione all'interno del Consultorio, di un gruppo interdisciplinare di riferimento per questi quadri patologici.

Gli aspetti di prevenzione vengono affrontati con il Gruppo Aziendale della Nutrizione, con cui sono stati progettati e realizzati interventi di prevenzione aspecifica rivolti ad adulti di riferimento, in particolare insegnanti, operatori di palestre, educatori del sociale.

#### **Modalità di accesso**

L'accesso al servizio può avvenire :

- con contatto spontaneo con l'utenza , sia per adolescenti e giovani che per familiari o altre figure di riferimento
- su segnalazione o invio da Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, scuola, altri Servizi intra o extra Azienda USL.

#### **Modello di intervento**

Il gruppo interdisciplinare è composto da endocrinologa/internista, neuropsichiatria infantile, psicologa.

Inoltre il gruppo si avvale del supporto e consulenza di altri operatori, territoriali e ospedalieri: psicologo del Consultorio Familiare per il sostegno genitoriale, in caso di minori, dietista ospedaliera, psichiatra, medici ospedalieri delle varie discipline, assistente sociale.

L'attività dell'èquipe Disturbi del Comportamento Alimentare del Consultorio si integra con quella del Gruppo Disturbi del Comportamento Alimentare Aziendale, di cui fa parte; vengono condotte mensili riunioni di discussione sulla casistica, periodiche supervisioni sul lavoro di èquipe, programmazione di aggiornamenti e formazione.

● **Azienda USL 3 Pistoia**

**Centro ambulatoriale per la diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (< 18 ANNI )**

Referente: Dr Carlo Botti

Note storiche

Dal gennaio 1999 è identificata la sede ambulatoriale di riferimento e di accesso per i pazienti che presentano questa patologia situata nella Unità Operativa di Pediatria di Pistoia.

Negli anni abbiamo assistito ad un incremento delle richieste di consulenza per alterazione del comportamento alimentare in bambini/e preadolescenti ed adolescenti. L'invio è da parte dei pediatri curanti, che nella zona di Pistoia, conoscono la modalità: direttamente tramite contatto telefonico o con richiesta medica tramite prenotazione CUP con invio all'ambulatorio di nutrizione e gastroenterologia pediatrica.

Altra modalità di accesso è quella tramite l'invio da parte di operatori di vari Servizi dell'Azienda USL 3 (Salute Mentale Infanzia Adolescenza, Servizio Dietetico, Consultorio Giovani).

La metodologia di lavoro è caratterizzata dall'integrazione in rete delle varie competenze per stilare un percorso terapeutico individuale offrendo livelli di cura adeguati al bisogno (ambulatorio, Day Hospital in loco e ricovero specialistico nelle sedi individuate dalle linee guida regionali).

**Modalità di accesso**

- Contatto diretto o telefonico con gli operatori
- Invio da Pediatri di famiglia , altri servizi territoriali e ospedalieri

**Modello di intervento**

Il gruppo è composto da Pediatra, Dietista, Consulenza psicologica e neuropsichiatria (Salute Mentale Infanzia Adolescenza).

Il reparto di Pediatria assicura cure in Day Hospital o ricovero in urgenza. Il reparto di Medicina Interna assicura cure in Day Hospital

**Centro ambulatoriale per la diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (> 18 ANNI )**

Referente: Dr.ssa D. Belliti

Note storiche

Negli ultimi anni vi è stato un incremento del numero dei pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare in età giovane – adulta che si rivolgono a vari Servizi dell'Azienda USL 3; evidenti difficoltà sorgono nell'accoglienza e nella presa in carico di questi pazienti, molti dei quali presentano un quadro di cronicità della malattia, con interventi frammentati in Servizi diversi. Pertanto gli operatori coinvolti si sono proposti una metodologia di lavoro mettendo in rete le varie competenze per creare

un percorso terapeutico consono al bisogno. Dal gennaio 2008 è stata proposta e identificata una sede ambulatoriale di riferimento per gli operatori e di accesso per i pazienti che presentano questa patologia.

### **Modalità di accesso**

- Contatto diretto o telefonico con gli operatori
- Invio da Medici di Medicina Generale, altri servizi territoriali e ospedalieri.

### **Modello di intervento**

Il gruppo è composto da endocrinologa/internista, psichiatra, psicologa.

Quando necessario al percorso ambulatoriale si accompagnano interventi in ambito ospedaliero, con modalità di Day Hospital o ricovero nel reparto di Medicina Interna. Sia l'endocrinologa che la psichiatra lavorano anche all'interno dell'Ospedale e quindi l'accompagnamento di queste pazienti e la loro adesione ad un progetto terapeutico può trovare minore opposizione.

### **Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza - zona di Pistoia**

Referente per i DCA: Dr.ssa Marina Zampolini

Sede: Via degli Armeni 4 Pistoia (padiglione emodialisi, Ospedale di Pistoia, piano I)

Tel: 0573-353031

#### **Note storiche**

L'Unità Funzionale fin dalla sua attivazione (anno 2000) si è occupata di Disturbi del Comportamento Alimentare a livello interdisciplinare (psicologia e neuropsichiatria infantile) con interventi ambulatoriali.

In seguito l'attività è stata raccordata con quella di altre strutture operative (pediatria, dietologia) nell'ambito del Gruppo Operativo Aziendale per i Disturbi del Comportamento Alimentare, con interventi integrati territorio-ospedale, anche in relazione ai ricoveri. E' stata definita un'intesa con l'Unità Funzionali Attività Consultoriali per l'invio e la gestione dei casi (Disturbi del Comportamento Alimentare ed altre problematiche adolescenziali). Nel tempo sono state condotte diverse iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione, anche attraverso i media (tv e stampa locali). 'Unità Funzionale partecipa inoltre all'attività del Gruppo Aziendale per la Nutrizione, con particolare riferimento alla formazione degli insegnanti. Negli anni precedenti è stata condotta una ricerca sulla percezione dei Disturbi del Comportamento Alimentare da parte dei pediatri, è stata organizzata una supervisione clinica con esperti esterni all'Azienda e nel corso del 2008 è stata organizzata un'attività sistematica di audit clinico sulla casistica complessa.

### **Modalità di accesso**

- Invio medico (Medico di Medicina Generale, Pediatra, specialisti) con prenotazione CUP per "visita psicologica" o "visita psichiatrica"
- Invio dagli altri operatori del gruppo aziendale Disturbi del Comportamento Alimentare (accesso diretto alla struttura)
- Invio dai consultori (previa valutazione specialistica consultoriale) con accesso diretto alla struttura.

### **Modello di intervento**

Il gruppo operativo è composto attualmente da due psicologi e un neuropsichiatra infantile.

Assessment

Viene effettuato da uno psicologo o da un neuropsichiatra infantile e prevede incontri con l'adolescente e con la famiglia.

*Tipologia degli interventi erogati dal servizio:*

- Inquadramento psicodiagnostico
- Psicoterapia individuale (ad indirizzo psicodinamico)
- Sostegno psicologico alla coppia genitoriale
- Eventuale terapia familiare sistemica
- Eventuale terapia farmacologica

E' prevista inoltre una integrazione con l'intervento internistico e nutrizionale, nell'ambito del Gruppo Aziendale Disturbi del Comportamento Alimentare.

Il percorso terapeutico viene portato a compimento dall'Unità Funzionale anche oltre il diciottesimo anno di età, se viene valutata l'opportunità di una continuità della relazione terapeutica.

### **Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza zona Val di Nievole**

Responsabile: Dr.ssa Patrizia Iacopini

Referente attività Disturbi del Comportamento Alimentare: Dr.ssa Valentina Gelmi

Note storiche

Due Neuropsichiatre Infantili della Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza Val di Nievole (attualmente le Dott.sse Valentina Gelmi e Patrizia Vitali) operano all'interno del Gruppo Operativo Aziendale per i Disturbi del Comportamento Alimentare sin dalla sua costituzione.

### **Modalità di accesso**

L'accesso avviene tramite invio da parte del medico curante, del pediatra di libera scelta o degli operatori del gruppo Disturbi del Comportamento Alimentare aziendale oppure tramite CUP.

### **Modello di intervento**

Utenti a cui è rivolto il servizio: bambini e adolescenti di età compresa da 0 a 18 anni affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi del Comportamento Alimentare Non Altrimenti Specificati ed obesità.

Il modello operativo è di tipo integrato con le diverse figure professionali che compongono il gruppo aziendale: gli operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza condividono le conoscenze delle problematiche relazionali, fisiche e psichiche per proporre un percorso di consulenza, valutazione diagnostica ed impostazione di un progetto terapeutico.

Assessment:

Valutazione psicodiagnostica integrata con gli aspetti medico-nutrizionali in un'ottica bifocale che prende in considerazione la sofferenza del corpo e la radice conflittuale intrapsichica.

*Tipologia degli interventi erogati dal servizio:*

Valutazione psicodiagnostica, presa in carico sul versante neuropsichiatrico e psicologico dei soggetti residenti nella zona e delle loro famiglie. Interventi di psicodiagnosi, sostegno alla coppia genitoriale, trattamento psicoterapeutico a medio e lungo termine in casi specifici (individuati soprattutto in base al criterio di gravità), prescrizione e monitoraggio della terapia psicofarmacologica (se necessaria), gestione dell'eventuale ricovero urgente o riabilitativo residenziale presso strutture specialistiche nell'ottica della continuità di cura.

## PRATO

**Livello I – Accoglimento e prevenzione**

**Livello II – Livello ambulatoriale**

### ● Azienda USL 4 Prato

#### **Gruppo interdipartimentale e multiprofessionale Disturbi del Comportamento Alimentare**

Coordinatore e referente aziendale: Dr.ssa G. Settefonti

#### **Unità Funzionale Farmacotossicodipendenze**

Responsabile: Dr. G. Villani

Referente attività DCA: Dr. A. Manfredi

#### **Unità Funzionale Tutela della Salute Mentale nell'Infanzia e nell'Adolescenza**

Direttore: Dr M Armellini

Referente attività DCA: Dr.ssa Settefonti

#### **Unità Funzionale Tutela Salute Mentale Adulti**

Direttore: Dr.G. Casu

Referente attività DCA: Dr. A. Benesperi

#### Note storiche

Dal 1999 il Servizio per le Farmacotossicodipendenze di Prato ha attivato un Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Tale attività è iniziata in seguito alla richiesta di trattamento di pazienti con diagnosi di comorbidità per Disturbi del Comportamento Alimentare ed abuso di sostanze, e successivamente si è allargato ai pazienti con le sole problematiche di Disturbi del Comportamento Alimentare.

Nell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza l'approccio ai Disturbi del Comportamento Alimentare è stato inizialmente monoprofessionale, gestito dagli operatori afferenti alle diverse unità operative Neuropsichiatria Infantile, Psicologia, Pediatria, Servizio di Consultazione per Adolescenti (D. Tanzella, Dr. Graziani). La difficoltà ad accedere ai servizi di dietologia, di nutrizionistica e di psicoterapia erano considerate da tutti gli attori come fattori critici.

Successivamente sono stati effettuati incontri con i pediatri di libera scelta e con i pediatri ospedalieri allo scopo di arrivare ad una condivisione di criteri diagnostici e per ipotizzare un percorso di valutazione, centrato sull'ospedale (Unità Operativa Pediatria), con il concorso di Neuropsichiatri Infantili, Psicologi e consulente ginecologia pediatrica; si è deciso che gli accertamenti di laboratorio sarebbero stati svolti

dall'Unità Operativa Pediatria, individuando un giorno fisso alla settimana in cui concentrare le presenze.

Dal maggio 2006 è iniziata la costruzione del Gruppo Interdisciplinare ed Interprofessionale, che vede coinvolti tutti i professionisti che si occupano nella nostra Azienda USL dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

Questo lavoro ha portato alla costituzione di un Gruppo unico, con un coordinatore e referente aziendale per l'area vasta, rimanendo comunque distinte le equipe che si occupano dell'Infanzia-Adolescenza e degli Adulti.

Dall'ottobre 2006 è stata attivata una formazione interdisciplinare del personale coinvolto nella presa in carico con la Struttura Organizzativa Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile dell'AOU Careggi di Firenze, formazione che prosegue a tutt'oggi.

### **Modalità di accesso**

- Invio Pediatri di libera scelta, Medici di Medicina Generale, Pediatri e Medici ospedalieri
- Richiesta della famiglia
- Richiesta del paziente
- Per l'età evolutiva le visite vengono prenotate tramite telefonata all'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza con rilevazione di scheda infermieristica.

### **Modello di intervento**

Il gruppo di professionisti che si occupa dei Disturbi del Comportamento Alimentare Adulti è interdipartimentale ed è costituito da un Medico Psichiatra Psicoterapeuta (Ser.T), un Medico Psichiatra Terapeuta della Famiglia (Dipartimento Salute Mentale), due Dietiste (Direzione Sanitaria), uno Psicologo Psicoterapeuta (Dipartimento Salute Mentale), un Medico Internista.

Il gruppo di professionisti che si occupa dei Disturbi del Comportamento Alimentare dell'età evolutiva è composto da operatori dedicati per alcune ore settimanali all'attività specifica per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Neuropsichiatra Infantile, Psicologa, Pediatria)

Assessment

L'assessment è finalizzato alla definizione della diagnosi psichiatrica di Disturbi del Comportamento Alimentare e alla individuazione di un percorso terapeutico con il coinvolgimento dei professionisti che operano negli ambiti dietetico e medico-specialistico.

Viene svolto secondo il seguente protocollo:

a) Valutazione psicologica-psichiatrica del paziente e della famiglia

- 2 colloqui psicodiagnostici con i genitori (questi sono sempre attuati per l'età evolutiva)
- 3 colloqui con il paziente (variabili per età)
- valutazione testistica

b) Valutazione medica

- BMI (indice di massa corporea), funzionalità cardiaca, idratazione, esami ematici

c) Counseling nutrizionale e valutazione dietetica

- valutazione dell'introito alimentare rispetto al fabbisogno energetico e nutrizionale
- valutazione delle condizioni somatiche in rapporto all'assunzione dichiarata

- d) Discussione nel gruppo integrato
  - individuazione del percorso terapeutico
- e) Colloquio di restituzione
  - riconsegna dell'approfondimento diagnostico e del progetto terapeutico (sempre effettuata con genitori e paziente per l'età evolutiva)
- f) Attivazione delle risorse e interfaccia con i servizi territoriali.

*Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

All'interno del progetto terapeutico si possono prevedere i seguenti interventi:

- Psicoterapia familiare
- Psicoterapia individuale
- Riabilitazione nutrizionale
- Interventi educativi
- Inserimento in attività di tempo libero



## Parte 2. **Area Vasta Sud Est**

- **Arezzo**
- 
- **Grosseto**
- 
- **Siena**



## AREZZO

**Livello I – Accoglimento e prevenzione**  
**Livello II – Livello ambulatoriale**

● **Azienda USL 8 Arezzo**

**Centro ambulatoriale diagnosi e cura Disturbi del Comportamento Alimentare**  
**Dipartimento Salute Mentale**

Responsabile: Dr.ssa Alessandra Pennacchioni

Sede: Ospedale San Donato

Tel: 0575-255921

Orario: Lunedì-Venerdì, 9-19

**Livello III – Centro diurno/Day Hospital**

● **Azienda USL 8 Arezzo**

**Centro di riabilitazione per i Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Istituto**  
**Madre della Divina Provvidenza di Agazzi**

Responsabile: Dr. G. Apazzi

Sede: Località Agazzi, 47

Tel: 0575-9151242

**Livello I – Accoglimento e prevenzione**  
**Livello II – Livello ambulatoriale**

● **Azienda USL 8 Arezzo**

**Centro ambulatoriale diagnosi e cura Disturbi del Comportamento Alimentare**  
**Dipartimento Salute Mentale**

Responsabile: Dr.ssa Alessandra Pennacchioni

*Note storiche*

Nel 1999 è iniziata una attività ambulatoriale diagnostico e terapeutica con organizzazione funzionale e operativa di tipo multidisciplinare integrato.

### **Modello di intervento**

L'equipe multidisciplinare per l'età adolescenziale e adulta è composta da:

- due Psichiatri (Psichiatra Responsabile Dipartimento Salute Mentale zona aretina, Psichiatra dell'Unità Funzionale Salute Mentale, Dipartimento Salute Mentale zona Aretina)
- una psicologa (Dipartimento Salute Mentale zona Val di Chiana)
- una psicologa dell'età evolutiva
- una dietista.

L'equipe multidisciplinare integrata per l'età evolutiva (fino ai 14 anni) è composta da:

- un neuropsichiatra infantile
- una psicologa dell'età evolutiva
- una dietista.

### **Modalità di accesso**

L'accesso all'ambulatorio avviene mediante prenotazione telefonica e prenotazione CUP con richiesta del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta.

#### *Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

- Valutazioni diagnostiche, programmazione di piani terapeutici e consulenze per l'età evolutiva, adolescenziale e per gli adulti (Presidio Ospedaliero di Arezzo e distretto di zona)
- Attività di consulenza integrata in ambito di ricovero medico con Medico Internista e Pediatra ospedaliero (Reparto di Medicina Generale e Pediatria) per minori e adulti

#### *Modello di intervento ambulatoriale*

Le terapie si svolgono in regime ambulatoriale in setting individuali e di gruppo.

Gli interventi in età evolutiva adolescenziale sono particolarmente dedicati alla gestione della famiglia per tutta la durata del percorso di cura previsto.

- Attività diagnostico terapeutica svolta secondo l'approccio integrato bio-psicologico, con particolare riferimento alle terapie cognitivo-comportamentali e al modello psico-educativo.
- Trattamento congiunto psichiatrico-psicologico e nutrizionale per il ripristino dei parametri biologici e la stabilizzazione dello stato psichico.

#### *Integrazione con le risorse territoriali*

Il Centro Ambulatoriale si occupa, congiuntamente al Servizio Educazione alla Salute della Azienda USL 8 e alle Unità Funzionali Consultoriali, del distretto di zona dei programmi di educazione sanitaria in particolare riguardo alla prevenzione secondaria dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Nel corso degli anni sono stati svolti programmi di intervento nelle scuole primarie e secondarie anche per l'aggiornamento del personale docente. Tutta l'attività di prevenzione primaria e secondaria viene svolta con il contributo dell'Associazione Onlus L'Equilibrista, che dal 2002 è presente nel territorio della provincia di Arezzo svolgendo una attività di informazione sociale e di auto mutuo aiuto per familiari.

● **Azienda USL 8 Arezzo**

**Centro di riabilitazione per i Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi**

Responsabile: Dr. Giorgio Apazzi

*Note storiche*

Il Centro è attivo dall'ottobre 2007 per interventi di Riabilitazione Psico-nutrizionale in regime di Semiresidenzialità, mediante convenzione prevista tra la Azienda USL8 e il Centro di Riabilitazione per i Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi.

Il trattamento di riabilitazione indicato è previsto per la tipologia di utenti di età sopra i 15 anni, con indicatori clinici che secondo le Linee di Indirizzo suggeriscono l'accesso alle cure in regime semiresidenziale.

Il Piano di Trattamento prevede la diagnosi presso il Centro Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Azienda USL 8 e successiva stesura del piano assistenziale indicato dalle equipe congiunte del Centro Semiresidenziale e del Centro Ambulatoriale.

**Modello di intervento**

L'equipe multidisciplinare è formata da:

- uno psichiatra responsabile
- un medico nutrizionista
- un medico endocrinologo
- tre dietiste
- due psicologhe
- cinque educatori

L'attività si svolge in regime diurno per la durata complessiva di cinque mesi a gradiente progressivo per intensità di cure, con una fase di particolare intensità di permanenza al Centro per dieci ore per quattro settimane, dedicate in modo specifico al recupero delle abilità comportamentali sull'uso del cibo e dell'attività motoria.

Tutti gli interventi sono condotti in gruppo secondo l'orientamento delle terapie cognitive comportamentali.

## GROSSETO

**Livello II – Livello ambulatoriale**

**Livello IV – Livello ospedaliero/Ricovero medico e psichiatrico**

● **Azienda USL 9 Grosseto**

**Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Dipartimento Salute Mentale**

Responsabile: Dr. M. Riccetti

Sede: Consulenza psicologica e psicoterapia: Unità Funzionale Salute Mentale zona 4, Villa Pizzetti, via Cimabue 109, Grosseto

Tel: 0564-485569

Orario: Lunedì 9-17,30 - Martedì 12-15 - Mercoledì 10-18,30 - Giovedì 10-18,30

Ambulatorio medico e dietistico: Reparto Malattie metaboliche, Ospedale Misericordia Ricovero medico e psichiatrico: Reparto di Pediatria, Medicina e Psichiatria, Ospedale Misericordia

**Livello II – Livello ambulatoriale**

**Livello IV – Livello ospedaliero/Ricovero medico e psichiatrico**

● **Azienda USL 9 Grosseto**

**Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Dipartimento Salute Mentale**

Responsabile: Dr. M. Riccetti

*Note storiche*

Il Centro nasce nel marzo del 2000. Nel maggio 2008 l'Azienda ha deliberato l'istituzione del Gruppo Operativo Interdisciplinare individuando l'impegno orario degli operatori e la nuova sede.

**Modello di intervento**

L'equipe multidisciplinare è composta da tre psicologi, una dietista, un pediatra, medici nutrizionisti:

- Responsabile del Centro: Dr. Maurizio Riccetti, psicologo e psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico ed umanistico esistenziale. Si occupa di terapia di gruppo e terapie familiari.
- Psicologi: Dr.ssa Daniela Langella (psicologa psicoterapeuta ad orientamento sistemico relazionale; valutazione psicodiagnostica, terapia individuale e familiare),

Dr.ssa Margherita Papa (psicologa psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico; terapia individuale e familiare dei bambini e degli adolescenti)

- Dietista coordinatrice Azienda USL 9: Daniela Pompei (percorsi di rieducazione alimentare)
- Medici: Dr. Fabrizio Quadri, gastroenterologo, Dr.ssa Valentina Culicchi, nutrizionista (visite mediche, esame obiettivo, valutazione stato nutrizionale) e Dr. Gabriele Barlocco, medico pediatra, Direttore DMI (valutazione medica e presa in carico ospedaliera dei minori).

E' attiva inoltre una collaborazione con gli psichiatri del Dipartimento Salute Mentale che vengono individuati di volta in volta sui singoli casi, con criterio territoriale.

Assessment

Il centro utilizza per ciascun utente la cartella clinica della Unità Funzionale Salute Mentale Adulti.

Strumenti psicologici di valutazione per gli adulti:

- colloquio clinico
- test - Per i minori si utilizzano anche test proiettivi e/o intellettivi.

Strumenti di indagine medica e nutrizionale:

- antropometria
- esame bioimpedenziometrico
- elettrocardiogramma
- esami ematochimici
- Calcolo del BMI
- Diario alimentare.

Tipologia degli interventi erogati dal servizio

Sono previsti i seguenti livelli di trattamento:

- Ambulatoriale: diagnosi e trattamento psichiatrico-psicologico con intervento psicoterapico e farmacoterapia e di riabilitazione nutrizionale ambulatoriale
- Ospedaliero: monitoraggio medico e specialistico psichiatrico.

Gli operatori si riuniscono quindicinalmente per le tematiche relative all'organizzazione, ma le riunioni sono anche utilizzate come momenti di intervizione per la discussione dei casi nuovi e/o già in carico.

*Integrazione con le risorse territoriali*

E' in atto una collaborazione con i medici di base e con i pediatri di libera scelta con attività formativa, e con l'Associazione Onlus Perle, che si occupa di prevenzione in tema di Disturbi del Comportamento Alimentare.

## **Unità Funzionale Consultoriale**

### **Dipartimento Salute Mentale**

Referenti: Dr. C. Del Ministro – Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Zona senese

Dr.ssa Sancasciani – Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Zona Alta Val d'Elsa

Dr. P. Pedani – Unità Funzionale Consultoriale

Sede: Via Roma, Siena

Tel: 0577-536032

## **Livello II – Livello ambulatoriale**

### ● **Azienda USL 7 Siena**

#### **Gruppo interdisciplinare**

#### **UF Consultoriale**

#### **Dipartimento Salute Mentale**

#### **Azienda Ospedaliera Universitaria Senese**

Coordinamento: Dr.ssa S. Calossi, Dr.ssa M. Del Zanna, Dr.ssa A. Goracci, Dr.ssa F. Fanetti, Dr. S. Gonnelli, Dr. M. Montomoli, Dr.ssa M. Mantechi, Dietiste: C. Cuda, G. Turi.

Sede: Policlinico Le Scotte

Tel: 0577-536032

## **Livello IV – Livello ospedaliero/Ricovero medico e psichiatrico**

### ● **Azienda USL 7 Siena**

#### **Azienda Ospedaliera Universitaria Senese**

#### **Dipartimento di Neuroscienze**

#### **Sezione di Psichiatria**

Prof. P. A. Fagiolini

#### **Dipartimento di Medicina interna**

#### **Sezione di Malattie Metaboliche**

Prof. S.Gonnelli

## **Livello I – Accogliimento e prevenzione**

### ● **Azienda USL 7 Siena**

#### **Unità Funzionale Consultoriale - Dipartimento Salute Mentale**

#### **Centro consulenza giovani protocollo operativo ASL 7 Zona Val d'Elsa U.F. Consultoriale e Azienda Ospedaliera "Le Scotte" Centro per le Malattie Metaboliche**

Referenti: Dr. C. Del Ministro – Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Zona senese;

Dr.ssa Sancasciani – Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Zona Alta Val d'Elsa; Dr.

P. Pedani – Unità Funzionale Consultoriale

### **Modalità di accesso**

- CUP specifico per i DCA
- Accesso settimanale per prima visita
- 8 ore settimanali dedicate, di cui 4 ore a Siena

### **Modello di intervento**

Modello operativo: multidisciplinare per valutazione medica e psichiatrico psicologica e nutrizionale di diagnosi e trattamento.

- Attività di Psicologia
- Percorso diagnostico: colloqui individuali e colloqui con familiari
- Test di personalità, proiettivi (MMPI-2, EDI-2)
- Psicoterapie quindicinali
- Invio all'equipe multidisciplinare per piano terapeutico integrato.

## **Livello II – Livello ambulatoriale**

### ● **Azienda USL 7 Siena**

**Gruppo interdisciplinare**

**Unità Funzionale Consultoriale**

**Dipartimento Salute Mentale**

**Azienda Ospedaliera Universitaria Senese**

Coordinamento: Dr.ssa S. Calossi, Dr.ssa M. Del Zanna, Dr.ssa A. Goracci, Dr.ssa F. Fanetti, Prof. S. Gonnelli, Dr. M. Montomoli, Dr.ssa M. Mantechi, Dietiste: C. Cuda, G. Turi.

### **Modello di intervento**

Diagnosi e trattamento psichiatrico psicologico con interventi di farmacoterapia, psicoterapia e riabilitazione nutrizionale.

## **Livello IV – Livello ospedaliero/Ricovero medico e psichiatrico**

### ● **Azienda USL 7 Siena**

**Azienda Ospedaliera Universitaria Senese**

**Dipartimento di Neuroscienze**

**Sezione di Psichiatria**

Referente: Prof. A. Fagiolini

**Dipartimento di Medicina interna**

**Sezione di Malattie Metaboliche**

Referente: Prof. S.Gonnelli

**Modello di intervento**

Ricovero medico e psichiatrico e DAY-HOSPITAL medico

Assenza di posti letto specifici per ricoveri DCA in condizioni di acuzie

Assenza di posti letto per il trattamento residenziale e/o semiresidenziale riabilitativo.

## Parte 3. **Area Vasta Nord Ovest**

- **Livorno**
- **Lucca**
- **Massa Carrara**
- **Pisa**



## LIVORNO

### Livello II – Livello ambulatoriale

#### ● Azienda USL 6 Livorno

##### **Unità Funzionali Salute Mentale Adulti e Infanzia Adolescenza Zona Bassa Val di Cecina (LI)**

Responsabili: Dr.ssa M.Cristina Semoli (adulti), Dott.ssa M.Teresa Toler (minori)

##### **Gruppo aziendale integrato per adolescenti e adulti con disturbi del comportamento alimentare**

Sede: Ospedale nuovo di Cecina, via Montanara 14, Cecina (Livorno)

Referenti aziendali:

Dott. Nicola Artico (adulti) - tel 0586-614258 - email n.artico@usl6.toscana.it

Dott. ssa M.Teresa Toler (minori) - tel 0586-614309 - email m.toler@usl6.toscana.it

##### **Referenti per zona-distretto:**

Livorno:

Dr.ssa M. D'Amico (adulti) - Tel: 0586-505735

Dr.ssa P. Terreni (minori) - Tel: 0586-223160/1

Val di Cecina:

Dr. Nicola Artico (adulti) - Tel: 0586-614258

Dr.ssa M.T. Toler (minori) - Tel: 0586-614309

Val di Cornia:

Dr.ssa P. Guglielmi (adulti) - Tel: 0565-45645/67672

Dr.ssa T. Catalucci (minori) - Tel: 0565-67671

Elba:

Dott.ssa T. Bacci (adulti) - Tel: 0565-926740/96

Dott. C. Coscarella (minori) - Tel: 0565-917413

### Livello II – Livello ambulatoriale

#### ● Azienda USL 6 Livorno

##### **Unità Funzionali Salute Mentale Adulti e Infanzia Adolescenza Zona Bassa Val di Cecina (LI)**

Responsabili: Dr.ssa M.Cristina Semoli (adulti), Dott.ssa M.Teresa Toler (minori)

## **Gruppo aziendale integrato per adolescenti e adulti con disturbi del comportamento alimentare**

Referenti aziendali: Dott. Nicola Artico (adulti), Dr. ssa M.Teresa Toler (minori)

Referenti per zona-distretto:

Livorno: Dr.ssa M. D'Amico (adulti); Dr.ssa P. Terreni (minori)

Val di Cecina: Dr. Nicola Artico (adulti); Dr.ssa M.T. Toler (minori)

Val di Cornia: Dr.ssa P. Guglielmi (adulti); Dr.ssa T. Catalucci (minori)

Elba: Dott.ssa T. Bacci (adulti); Dott. C. Coscarella (minori)

### *Note storiche*

Il progetto è scaturito dalla necessità di integrare, ampliare, qualificare gli interventi delle Unità Funzionali Salute Mentale Adulti ed Infanzia/Adolescenza per i Disturbi della Condotta Alimentare di adolescenti e giovani adulti.

Obiettivo prioritario era l'attivazione di un gruppo multidisciplinare sovra-zonale che, in una prima fase del progetto, condividesse un percorso formativo comprensivo di lezioni di approfondimento teorico e incontri per la discussione e supervisione dei casi clinici in carico e, in una seconda fase, divenisse operativo per la presa in carico globale di tali disturbi. Nel 2002 viene costituito il gruppo attraverso accordi tra le Unità Funzionali Salute Mentale e la direzione del Policlinico Ospedaliero di Cecina, l'Unità Operativa Infermieristica ospedaliera, le Unità Operative di Pediatria e Medicina Generale del Policlinico Ospedaliero di Cecina e con la Unità Funzionale Attività Consultoriale.

Viene avviato un percorso formativo sia per gli aspetti psicoterapeutici che medico/clinici per un totale di 100 ore che si concluderà nel giugno 2003. Durante il suddetto percorso vengono discussi casi clinici con la consulenza e supervisione di psicoterapeuti esperti oltre che endocrinologi e medici internisti (della Clinica di Pisa).

Il Gruppo è diventato operativo nel gennaio 2003 iniziando ad accogliere e prendere in carico, secondo una prassi concordata e condivisa, i casi. Da allora ad oggi questo gruppo si incontra una volta al mese sia per motivi clinici che di processi organizzativi.

### **Modalità di accesso**

Ogni zona-distretto mette in campo una propria articolazione di operatori, i servizi interessati sono le Unità Funzionale Salute Mentale Adulti e le Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia e Adolescenza. Ogni zona permette un primo consulto rivolto a soggetti (adulti o minori) che abbiano un disordine nelle condotte alimentari. Oppure in ogni caso che possa far presumere uno dei vari cluster diagnostici che vanno sotto la categoria Disturbi del Comportamento Alimentare.

Le modalità di accesso sono analoghe a quelle previste per gli utenti dei servizi di salute mentale (adulti e minori) e possono essere così articolate per ogni zona-distretto:

- tramite CUP di zona con impegnativa per consulto psichiatrico, psicologico o neuropsichiatrico infantile
- tramite accesso diretto nei Centri di Salute Mentale delle varie zone-distretto ove presenti

E' altresì possibile telefonare ai vari referenti di zona, per avere chiarimenti, consulenza e se necessario facilitazione nei percorsi di accesso. Anche gli eventuali invianti interni o esterni possono fare riferimento per chiarimenti e percorsi ai vari referenti.

## **Modello di intervento**

Il Gruppo aziendale integrato raccoglie al suo interno tutti gli operatori dedicati dei servizi della Bassa Val di Cecina più tutti i referenti di zona per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Si incontra dal 2003 presso la zona di Cecina con cadenza mensile. Lo scopo è quello di cercare di costruire uno stile di intervento condiviso. Il pensiero che lo guida implica il mettere in campo varie ed articolate competenze, anche di tipo medico o nutrizionista, in modo da creare un sapere, una clinica ed un linguaggio sempre più utile. Per quanto riguarda la zona di Cecina nel gruppo e nell'operatività sono impegnati quattro psicologi-psicoterapeuti (due per servizio adulti e minori); due psichiatri adulti; due neuropsichiatri infantile; una dietista; un pediatra; un medico internista; due infermieri; un educatore professionale. La rete aziendale si completa con l'aggiunta dei referenti di zona.

Fermo restando che i casi di Disturbi del Comportamento Alimentare rimangono in prima istanza in carico agli specialisti e alle Unità Funzionali di zona, tuttavia nel progetto la Zona Bassa Val di Cecina si è costituita come polo di riferimento aziendale sia per la prima accoglienza di situazioni che richiedono immediata presa in carico, anche attraverso ricovero ospedaliero, sia per una eventuale valutazione psicologica, internistica o nutrizionale in relazione a ricoveri programmati presso la nostra medicina o in pediatria. Infatti in quest'ultimo caso, il pool di operatori dedicato di Cecina, serve l'intera zona aziendale. Questa funzione non è tuttavia mai sostitutiva rispetto all'intervento delle varie equipe di zona, che rimangono le principali responsabili del caso, ma risulta altresì integrativa oppure consulenziale.

### *Descrizione dei processi terapeutici all'interno del modello operativo della zona di Cecina*

Nella fase di accoglienza viene individuato un referente (neuropsichiatra infantile, psichiatra o psicologo clinico) che avvii il processo terapeutico.

Si prevede una prima fase di valutazione a cui segue la restituzione e l'avvio del progetto terapeutico.

Nella prima fase il referente raccoglie la storia personale e familiare ed attiva la collaborazione degli altri operatori necessari per l'inquadramento diagnostico sul piano psicopatologico, relazionale, internistico, nutrizionale.

Elemento centrale di questa fase è la raccolta di informazioni per la ricostruzione della storia e l'inquadramento del caso, in modo da poter proporre e concordare un piano terapeutico personalizzato, che tenga conto delle condizioni psicopatologiche, relazionali, somatiche.

Nella raccolta dei dati anamnestici viene posta particolare attenzione alla narrazione della storia familiare trigenitoriale, ai dati relativi alla personalità e alla comorbidità, ad eventuali precedenti rapporti con il servizio o con altri specialisti per trattamenti psicoterapeutici e/o farmacologici e il loro esito.

La valutazione delle condizioni fisiche è attuata in questa prima fase attraverso la possibilità di effettuare una serie di esami clinici ambulatorialmente o in Day Hospital. In caso di condizioni molto deficitarie sul piano fisico e nutrizionale, è possibile il ricovero nei reparti di medicina generale del presidio ospedaliero di Cecina, secondo un protocollo d'intesa già in atto. Viene offerta anche la possibilità di un primo colloquio con la dietista.

L'iniziale rifiuto del/la paziente ad effettuare la valutazione delle condizioni mediche e nutrizionali, non esclude la presa in carico psichiatrica o psicoterapeutica.

La fase di valutazione comprende di norma anche incontri familiari, tranne nel caso di rifiuto da parte del/la paziente o della famiglia stessa.

Conclusa questa fase viene fatta la restituzione diagnostica e il contratto terapeutico. L'intervento terapeutico è centrato sulla psicoterapia. Fanno parte del gruppo psicoterapeuti dell'età evolutiva con formazione psicodinamica e psicoterapeuti di formazione sistemico/relazionale.

Si tende a coinvolgere i familiari nel progetto terapeutico e in molti casi si propone una terapia familiare

La psicofarmacoterapia è di solito associata, in caso di presenza di altre patologie psichiatriche.

Se il disturbo ha determinato un'interruzione delle naturali relazioni sociali e del progetto di vita, si può affiancare un'educatrice professionale con funzioni di supporto, riabilitative e di intermediazione, finalizzate al recupero di capacità di autonomia e di inserimento sociale.

Elemento comune di ogni progetto terapeutico è l'integrazione degli interventi che comporta una metodologia di lavoro fondata sulla circolarità delle informazioni e sulla consapevolezza della interdipendenza.

L'integrazione sta in primo luogo nella capacità dell'operatore di pensare in modo complesso, "tenendo insieme" nella propria mente gli effetti che ogni atto terapeutico produce rispetto al mondo interno del paziente ed alle sue relazioni significative e rispetto alla rappresentazione che di esso danno, il paziente, i suoi familiari e gli altri operatori che partecipano al percorso di cura.

Fondamentale strumento di lavoro dell'equipe multiprofessionale è la riunione finalizzata a:

- Scambiare informazioni sugli eventi di vita del paziente nel contesto familiare e sociale, sull'andamento del progetto terapeutico riabilitativo e sui vari interventi in atto; su vissuti ed emozioni degli operatori
- Elaborare fattori transferali e controtransferali propri della relazione terapeutica duale e di equipe
- Costruire un'immagine condivisa del paziente nella fase storica considerata ed evolutiva rispetto al percorso terapeutico, attraverso il dinamico confronto di "punti di vista"
- Verificare l'andamento del progetto terapeutico.

*In sintesi queste le Funzioni principali del Gruppo Aziendale:*

- Accoglienza della domanda
- Riformulazione della domanda se non appropriata
- Abbreviazione dei tempi dall'emergere del problema alla formulazione della domanda di intervento
- Avvio di percorsi facilitati per la presa in carico
- Raccordo fra le Unità Funzionali della Salute Mentale e le Unità Ospedaliere
- Informazione sulle modalità di accesso ai percorsi di cura per i Disturbi del Comportamento Alimentare nell'Azienda USL 6 di Livorno.
- Colloqui informativi con gli inviati
- Primi colloqui con la paziente e/o i suoi familiari per la raccolta di informazioni.

## LUCCA

### Livello II – Livello ambulatoriale

#### ● Azienda USL 2 Lucca

##### **Gruppo interdisciplinare aziendale per la diagnosi e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare**

Coordinatrice (formalmente da attribuire): Dott.ssa Marta Francesconi

Rappresentante aziendale per i DCA: Dott.ssa Incoronata Favatà (Coordinatrice Dipartimento di Salute Mentale e responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza)

Sede: Zona Piana di Lucca; Centro Salute Mentale Via Paolini 42, angolo Viale Martiri  
Tel: 0583-449600/01

Orario: 8-17

Neuropsichiatria Infantile Ospedale Campo di Marte

Tel: 0583-970679

Orario: 8-17

Ambulatorio distaccato Zona Valle del Serchio;

Centro Salute Mentale Fornaci di Barga

Tel: 0583-700

Orario: 8-17

Centro Salute Mentale Castelnuovo Garfagnana

Tel: 0583-669092

Orario: 8-17

### Livello II – Livello ambulatoriale

#### ● Azienda USL 2 Lucca

##### **Gruppo interdisciplinare aziendale per la diagnosi e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare**

Coordinatrice (formalmente da attribuire): Dott.ssa Marta Francesconi

Rappresentante aziendale per i DCA: Dott.ssa Incoronata Favatà (Coordinatrice Dipartimento di Salute Mentale e responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza)

##### *Note storiche*

Il gruppo interdisciplinare è attivo dal marzo 1999. E' stato istituito all'interno del

Dipartimento di Salute Mentale ed attualmente opera in un'area che comprende le due Unità Funzionali Adulti e Infanzia/Adolescenza, l'Unità Operativa di Pediatria, l'Unità Operativa di Medicina ad indirizzo gastroenterologico. Nel corso di questi anni ha proseguito la sua attività individuando in modo sempre più specifico gli ambiti di intervento e le modalità integrate di trattamento. In particolare, visto il numero elevato di richieste relative alla fascia di età adolescenziale, il gruppo ha ritenuto di privilegiare gli interventi e la presa in carico di questa fascia di età considerando anche che gli esiti prognostici più favorevoli sono collegati alla presa in carico del disturbo a partire dal suo esordio.

### **Modalità di accesso**

L'attività è rivolta a pazienti in età adolescenziale o giovani adulti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi da alimentazione incontrollata e Disturbi subclinici del comportamento alimentare).

I pazienti accedono al percorso diagnostico-terapeutico fornito dal Gruppo attraverso gli ambulatori delle Unità Operative e delle Unità Funzionali afferenti al gruppo.

L'accesso avviene sia in modo diretto che con impegnativa del medico di medicina generale o del pediatra curante.

### **Modello di intervento**

Il gruppo è composto da:

- due psicologi dell' Unità Funzionale Salute Mentale Adulti
- uno psicologo dell' Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia /Adolescenza
- due neuropsichiatri infantili dell'Unità Funzionale Salute mentale Infanzia /Adolescenza
- un medico internista dell'Unità Operativa ad indirizzo gastroenterologico
- un medico dell'Unità Operativa di Pediatria

Il gruppo opera secondo un modello interdisciplinare che permette un approccio integrato al disturbo.

#### **Assessment**

Il percorso diagnostico-terapeutico viene elaborato nel corso di una riunione tra i componenti del gruppo che si svolge a cadenza settimanale.

L'incontro tra gli operatori consente di organizzare l'assessment, di valutare i bisogni emergenti e di attivare il percorso terapeutico individualizzato più idoneo. L'approccio multidisciplinare permette infatti di definire, nell'ambito del gruppo, gli interventi da attuare, la loro priorità e la loro integrazione (visita internistica-gastroenterologica, visita pediatrica-endocrinologica, prescrizione e assistenza nutrizionale, visita psicologica, visita neuropsichiatrica, psicoterapia individuale o familiare, ricovero in degenza ospedaliera o in Day Hospital).

In relazione alla dimensione relazionale del disturbo e al forte impatto sull'ambiente sociale e familiare il trattamento prevede anche interventi strutturati sui familiari e sul contesto sociale di appartenenza.

#### *Tipologia di interventi erogati dal servizio*

- Valutazione psicodiagnostica, nutrizionale, internistica, psichiatrica, neuropsichiatrica infantile
- Psicoterapia individuale

- Interventi psicologici di sostegno ai familiari
- Psicoterapia di gruppo
- Interventi di riabilitazione nutrizionale
- Visite internistiche gastroenterologiche
- Visite pediatriche endocrinologiche
- Ricoveri in degenza ospedaliera o in Day Hospital

## MASSA CARRARA

### Livello I – Accoglimento e prevenzione

#### ● Azienda USL 1 Massa e Carrara

##### **Rete di prevenzione**

##### **Gruppo di Coordinamento sui Disturbi del Comportamento Alimentare**

Svolge attività integrata a livello interdisciplinare, composto da:

Servizio Dietetico: clara.gonnelli@usl1.toscana.it

Unità Operativa di Psicologia: f.mozzoni@usl1.toscana.it

Unità Operativa Psichiatria: a.rossi@usl1.toscana.it

Unità Operativa Ginecologia: d.furia@usl1.toscana.it

ACU - Associazione Consumatori Utenti Non profit:

associazione@acutoscana.it - Tel. e fax 0585 72110

A.C.C.A. (Associazione di volontariato per la Cura del Comportamento Alimentare)

associazioneacca@tiscali.it - tel. e fax 0585 75444

### Livello II – Livello ambulatoriale

#### ● Azienda USL 1 Massa e Carrara

##### **Ambulatorio integrato per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento alimentare (A.T.I.D.A.P.)**

Responsabile: Dr Alberto Rossi, Psichiatra Unità Operativa Psichiatria (Membro Commissione)

Area Vasta Nord Ovest della Toscana sui DCA)

Sede: Via Verdi 1, 54033 Carrara (MS)

Tel: Segretariato sociale Tel. e fax : 0585 75 444 - associazioneacca@tiscali.it

Orario: Segretariato sociale gestito dall'associazione A.C.C.A. (appuntamenti telefonici) dal lunedì al venerdì ore 16,00/18,00 e ore 15,00/19,00

Attività programmata dei professionisti tutti i giorni sabato escluso.

### ● Azienda USL 1 Massa e Carrara

#### **Rete di prevenzione**

#### **Gruppo di Coordinamento sui Disturbi del Comportamento Alimentare**

Composto da:

Servizio Dietetico

Unità Operativa di Psicologia

Unità Operativa Psichiatria

Unità Operativa Ginecologia

ACU - Associazione Consumatori Utenti Non profit

A.C.C.A. (Associazione di volontariato per la Cura del Comportamento Alimentare)

#### *Note storiche*

##### a) Prevenzione

Per l'attività di prevenzione sono state sviluppate, nel corso degli anni, molte azioni di informazione e di educazione alla salute finalizzate a modificare convinzioni, comportamenti e più in generale quegli stili di vita che possono facilitare l'insorgenza e la cronicizzazione di Disturbi del Comportamento Alimentare.

Negli interventi si è cercato di:

- evitare di focalizzare in modo diretto il problema
- evitare temi che facciano troppo leva sugli aspetti nutrizionali dietetici
- promuovere il concetto di autostima
- promuovere il sostegno all'immagine di sé
- promuovere l'accettazione dell'immagine corporea
- ridurre gli aspetti legati al perfezionismo e all'adesione acritica ai modelli estetici proposti dai Mass-media

L'attività preventiva realizzata dal team interdisciplinare integrato dell'Azienda USL 1 di Massa e Carrara, non si è collocata in una struttura di riferimento specifica, ma, raccordandosi a tutti i livelli di competenza con gli enti, con le istituzioni e con le realtà associative, ha sviluppato il tema della prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare in un'ottica di costruzione di reti sociali che dal territorio si proiettano in un'area più vasta, per un confronto dialettico, volto alla comprensione di un problema - quale è quello della bulimia ed anoressia - che mostra una grande complessità e che richiede oltre strumenti tecnici anche un grande coinvolgimento sociale. Il Gruppo di Coordinamento sui Disturbi del Comportamento Alimentare, nel caso in cui si attuino progetti educativi e formativi, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, si raccorda anche con altre professionalità dei servizi dell'Azienda USL (Distretti, Centro per l'Educazione alla Salute, Servizio Neuropsichiatria infantile, Centro consulenza giovani, Medici e pediatri di Libera scelta, Regione Toscana, Area Vasta ecc.) in collaborazione con le associazioni ACU e ACCA (in caso di convegni, corsi, seminari locali, regionali, nazionali europei, formazione ecc.) talvolta promossi dalle associazioni stesse.

Attualmente il gruppo interdisciplinare e la rete di prevenzione costituitasi sono impegnati a riformulare la progettazione integrata in base alle esperienze pregresse, agli indirizzi del PSR 2008-2010, tra cui "Guadagnare Salute" e alla programmazione di Area Vasta Nord Ovest Toscana.

## b) Accoglimento

L'accesso al servizio di prevenzione può avvenire contattando le associazioni ACU, ACCA o l'Ufficio di segretariato sociale dell'Azienda USL 1.

### **Livello II – Livello ambulatoriale**

#### ● **Azienda USL 1 Massa e Carrara**

#### **Ambulatorio integrato per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento alimentare**

Responsabile: Dr .Alberto Rossi

#### **Modalità di accesso**

Gli utenti hanno accesso al percorso terapeutico per Disturbi del Comportamento Alimentare presso l'Ambulatorio Integrato per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Azienda USL 1 mediante:

- l'Unità Operativa Psichiatria
- l'ACCA
- i Distretti e consultori
- i Servizi di psicologia attivati nel territorio
- altre Unità Operative dell'Azienda USL 1
- Unità semplice di Nutrizione Clinica dell'Azienda USL 1
- Medici di Medicina Generale del territorio
- altre realtà, anche proveniente da fuori regione (Liguria)

#### **Modello di intervento**

Il gruppo operativo è composta da:

- uno psichiatra responsabile, Dr Alberto Rossi (Unità Operativa Psichiatria, Membro Commissione Area Vasta Nord Ovest della Toscana sui Disturbi del Comportamento Alimentare)
- una dietista, Clara Gonnelli (Membro Commissione Area Vasta Nord Ovest della Toscana sui Disturbi del Comportamento Alimentare)
- una psicologa, Dr.ssa Fiammetta Mozzoni (Unità Operativa Psicologia)

Il gruppo lavora inoltre in collaborazione con la Dr.ssa Daria Furia (Ginecologa, Distretto di Avenza), Dr. Antonello Giannoni (Responsabile Unità semplice di Nutrizione Clinica dell'Azienda USL 1), Medici di Libera scelta.

#### **Assessment**

Il programma di avvio del percorso terapeutico è uguale sia che si tratti di terapia di gruppo, individuale o familiare e si svolge con le seguenti modalità:

- Visita di ingresso per gli utenti afferenti al percorso terapeutico con definizione della diagnosi, che comprende:
- visita dello psichiatra
- consulenza della dietista
- consulenza della psicologa
- Riunione di equipe per la definizione personalizzata del programma terapeutico (Terapia di gruppo o terapia individuale o terapia familiare)
- Eventuale invio, nei casi in cui viene ritenuto opportuno, dalla ginecologa o dall'en-

docrinologa

- Invio delle utenti all'Associazione di volontariato ACCA
- Inizio del percorso terapeutico.

*Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

- Terapia Psicologica di gruppo  
Il programma prevede:
  - Avvio del percorso terapeutico
  - quattro incontri a cadenza settimanale di un'ora e mezzo cadauno alla presenza della psicologa e della dietista dell'Azienda USL 1
  - Incontri settimanali a cura della psicologa fino a completamento del programma
  - Incontri mensili con la compresenza della dietista e psicologa (per 5 mesi)
  - Incontri trimestrali con la compresenza della dietista e psicologa (per un anno)
  - Riunione a carattere bimestrale dell'equipe (psichiatra, dietista, psicologa)
  - A distanza di 4 mesi dalla chiusura della terapia di gruppo, il paziente può richiedere un colloquio con la psicologa
  - Durata della Terapia: da un anno e mezzo a due anni.
- Terapia Psicologica Individuale  
Il programma prevede:
  - Avvio del percorso terapeutico
  - La terapia è svolta dalla psicologa, generalmente a carattere settimanale. Ogni seduta ha la durata di 50 minuti. La frequenza delle sedute è generalmente settimanale ma la modalità temporale può essere modificata dall'equipe, in base alle esigenze del caso
  - Consulenza psichiatrica periodica
  - Consulenza dietologica mensile, quindicinale o settimanale
  - Riunione a carattere bimestrale dell'equipe (Psichiatra, dietista, psicologa)
  - La durata della Terapia va da un anno e mezzo a due anni.
- Terapia familiare  
Il programma prevede:
  - Avvio del percorso terapeutico
  - La terapia è svolta dalla psicologa e la frequenza delle sedute è generalmente a carattere settimanale, la modalità temporale può essere modificata dall'equipe, in base alle esigenze del caso
  - Consulenza psichiatrica periodica
  - Consulenza dietologica a carattere individuale mensile, quindicinale o settimanale
  - Riunione a carattere bimestrale dell'equipe (Psichiatra, dietista, psicologa)

## **PISA**

### **Livello II – Livello ambulatoriale**

- **Azienda USL 5 Pisa**

**Centro Arianna per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione**

**Azienda USL Pisa - Dipartimento di Salute Mentale**

Responsabile: D.ssa Rossella Paolicchi

Sede: Via Rosellini 44, Pisa

Tel: 050 959501

Orario: 8.30 – 17.00

### **Livello II – Livello ambulatoriale**

### **Livello III – Centro diurno/Day Hospital**

### **Livello IV – Livello ospedaliero/Ricovero medico e psichiatrico**

- **Azienda USL 5 Pisa**

**Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana**

**Unità Operativa Endocrinologia I**

Direttore: Prof. Aldo Pinchera

**Sezione Centro Obesità**

Responsabile: Prof. Ferruccio Santini

Sede: Ospedale di Cisanello, Via Paradisa, 2, Pisa

Tel: CUP 050/995077

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00

**Sezione Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Psichiatria Universitaria**

Responsabile dell'U.O. Psichiatria I: Prof. G.B. Cassano

Responsabile Sezione Disturbi del Comportamento Alimentare: Prof. Mauro Mauri

Tel: CUP 050/992642

## **Livello V – Livello ospedaliero/Ricovero specialistico per Disturbi del Comportamento Alimentare**

### ● Azienda USL 5 Pisa

**Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana**

**IRCCS Fondazione Stella Maris**

**Sezione Clinica per diagnosi e trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Dipartimento clinico di neuroscienze dell'età evolutiva – Unità Operativa Complessa Psichiatria dello sviluppo**

Responsabile struttura DCA: Dott. Filippo Muratori

Referente struttura DCA: Dott.ssa Sandra Maestro

Sede: IRCCS Stella Maris – Calambrone (Pisa)

Tel: 050.8861111; 050.886286

Orario: 9-17

## **Livello II – Livello ambulatoriale**

### ● Azienda USL 5 Pisa

**Centro Arianna per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione**

**USL Pisa - Dipartimento di Salute Mentale**

Responsabile: D.ssa Rossella Paolicchi

#### *Note storiche*

Il Centro Arianna afferente al Dipartimento Salute Mentale della Azienda USL 5 di Pisa è nato sulla base di un progetto volto ad offrire un servizio qualificato per il trattamento ambulatoriale e semiresidenziale dei Disturbi Alimentari. L'équipe viene costituita coinvolgendo operatori di diverse discipline, tutti con precedenti significative esperienze personali in ambito di terapia dei Disturbi Alimentari.

Dal 1999 per circa due anni tutti gli operatori impegnati nel progetto hanno svolto un approfondito training formativo interdisciplinare specifico per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DIDASCO).

Nel 2001 il Centro Arianna inizia la sua attività con un team integrato di specialisti (impiegati part-time o full time) che lavora da allora in un'unica sede dedicata, facilmente raggiungibile, dotata di parcheggio auto, segreteria, sala d'attesa, servizi, studio per le terapie individuali, ambulatorio medico, sala pranzo con spazio cucina, sala riunioni.

#### **Modalità di accesso**

L'accesso, riservato a soggetti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare, è gratuito con impegnativa del medico curante, richiesta diretta dell'interessato, invio da altro Specialista e/o Servizio.

La prima visita è possibile mediante prenotazione telefonica. Il primo contatto telefonico è in genere con una psicologa tirocinante formata che compila una Scheda di richiesta per la prima visita, raccogliendo le informazioni cliniche salienti, anche in ordine ad uno screening della gravità del quadro patologico in base al quale viene fissata la data del primo appuntamento.

### **Modello di intervento**

Il Gruppo operativo integrato è composto da tre psicologi, un neuropsichiatra infantile, uno psichiatra, una dietista e un endocrinologo. E' stato nominato un coordinatore del Centro.

La sede dedicata e dotata di cucina e sala pranzo permette di effettuare interventi di Training di Familiarizzazione con il cibo.

Il Centro opera in collaborazione con la prima Clinica Medica, la Clinica Endocrinologia e la Clinica Pediatrica dell'Università di Pisa, il Presidio Ospedaliero di Pontedera, l'Istituto Universitario di Neuropsichiatria Stella Maris, il Centro di Terapia Familiare di San Frediano, il Consultorio Adolescenti della Azienda USL di Pisa e il centro di ricovero Villa Margherita di Vicenza.

Per ogni paziente l'intervento è basato su un progetto terapeutico individuale, stilato in team dopo l'assessment, periodicamente rivalutato ed adattato in base alle esigenze terapeutiche nella riunione settimanale degli operatori. La partecipazione alle diverse attività del Centro e i vari interventi sono differenti per ciascun paziente e modulati in base al progetto e alle esigenze terapeutiche.

Il Centro provvede alla costruzione dei seguenti documenti:

Scheda Telefonica, che raccoglie i dati anagrafici con informazioni riguardanti il comportamento alimentare

- Scheda di Valutazione diagnostica, compilata a più mani da tutti gli operatori che vedono il paziente, raccoglie le informazioni di carattere clinico rilevanti sia sul versante biologico che psicopatologico, familiare e motivazionale
- Scheda del Progetto Terapeutico e Restituzione che definisce il percorso terapeutico a partire dalle problematiche cliniche rilevate e dalle risorse disponibili. Vengono specificati gli interventi, chi li effettuerà, i tempi, la verifica degli obiettivi del percorso
- Scheda degli Interventi, che raccoglie gli interventi effettuati e consente di vedere l'insieme degli interventi, i tempi e la durata.

#### *Assessment*

Relativamente alla valutazione diagnostica, viene effettuata una valutazione medica e nutrizionale ed una valutazione psicologica e psichiatrica.

Il gruppo interdisciplinare formula il progetto terapeutico che mette insieme i vari interventi a seconda dei dati clinici, degli aspetti psichici, della motivazione e lo restituisce al paziente. Nel progetto sono previsti la definizione di un case-manager e le verifiche periodiche dell'andamento del percorso terapeutico.

### **Tipologia degli interventi erogati dal servizio**

- Gruppi di psico-educazione sull'alimentazione chiamati "Oltre la dieta ". E' un intervento di tipo informativo della durata di cinque incontri: vengono affrontati temi di interesse specifico per i partecipanti, gli aspetti socioculturali dei Disturbi del Comportamento Alimentare, l'immagine corporea, la biopsicologia della nutrizione, le complicanze mediche, il pericolo delle oscillazioni ponderali, la malnutrizione, il vomito autoindotto, etc.
- Un lavoro sulla Motivazione della durata di quattro-cinque incontri. Il paziente viene condotto attraverso la lettura critica della sua vita ad evidenziare i vantaggi che lo mantengono legato alla sua patologia e gli svantaggi che lo danneggiano. Il lavoro è individuale e di gruppo

- Riabilitazione Nutrizionale ad approccio psicobiologico, (J.Blundell) in base al modello di Fairburn adattato; il lavoro è individuale e di gruppo
- Training di Familiarizzazione con il Cibo costituisce un percorso intensivo di riabilitazione nutrizionale diurno, rivolto a pazienti per i quali l'intervento ambulatoriale non risulta sufficiente per ottenere la riorganizzazione del sistema deputato al controllo dell'appetito e del peso corporeo e contemporaneamente non esistono i requisiti per un intervento residenziale. La dietista collabora con il paziente nella definizione degli obiettivi, nell'acquisto e nella preparazione degli alimenti e nella gestione del tempo successivo al pasto secondo i principi della Terapia cognitivo-comportamentale in un modello di empowerment della persona
- Gruppi di psicoeducazione con genitori della durata di cinque incontri, dove vengono affrontati e discussi aspetti dei Disturbi del Comportamento Alimentare e le problematiche relazionali
- Colloqui di sostegno alla coppia genitoriale, qualora si ravvisi la disfunzionalità delle relazioni familiari
- Training sull'Assertività di gruppo, per favorire l'acquisizione di uno stile relazionale che riconosca e rispetti i propri bisogni ed i propri desideri; per aumentare il livello di autostima, di efficacia e di fiducia in se stessi, nonché facilitare la relazione con gli altri
- Psicoterapia ad orientamento Psicodinamico breve di sostegno in cui vengono privilegiati gli elementi di supporto, quelli esplorativi ed interpretativi vengono soprattutto utilizzati per la comprensione dei significati profondi del sintomo. E' finalizzata a rinforzare aspetti del Sé e favorire il contatto con la sfera emozionale
- Visite mediche (monitoraggio dei parametri e valutazione del quadro clinico inter-nistico)
- Controlli psichiatrici e Psicofarmacoterapia
- Gruppo sulla sensorialità "Memoria e sensi": laboratori (tecniche e strategie) utili a migliorare/rinforzare un comportamento alimentare più adeguato, in relazione anche alla conoscenza di meccanismi neurosensoriali (recupero del gusto, etc.)
- Gruppo sulla creatività: dodici incontri caratterizzati da attività espressive per favorire il contatto e l'espressione delle emozioni
- Gruppo sull'esperienza corporea in cui si affrontano le problematiche relative al riconoscimento del proprio corpo, delle sensazioni al fine di eliminare la distorsione dell'immagine corporea
- Gruppi di auto aiuto con supervisione di un operatore.

**Livello II – Livello ambulatoriale**

**Livello III – Centro diurno/Day Hospital**

**Livello IV – Livello ospedaliero/Ricovero medico e psichiatrico**

● **Azienda USL 5 Pisa**

**Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana**

**Unità Operativa Endocrinologia I**

Direttore: Prof. Aldo Pinchera

**Sezione Centro Obesità**

Responsabile: Prof. Ferruccio Santini

### *Note storiche*

L'Istituto di Endocrinologia dell'Università di Pisa si occupa da molti anni di obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare, con particolare attenzione alle forme secondarie a malattie endocrine. Negli anni '90 è stato istituito un ambulatorio dedicato all'obesità. Nel 2001 la Regione Toscana ha costituito presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana il Centro Multidisciplinare per la Diagnosi e il Trattamento dell'Obesità e dei Disturbi del Comportamento Alimentare, quale Centro di Riferimento Regionale con finalità di prevenzione, assistenza, formazione e ricerca connesse all'obesità e ai disturbi del comportamento alimentare, affidandone il coordinamento al Prof. Aldo Pinchera. Il Centro è composto da diverse Unità Operative con specifiche competenze ed esperienza. Presso l'Unità Operativa di Endocrinologia I dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, dal 2001, sono attivi ambulatori multidisciplinari che vedono integrarsi il lavoro di endocrinologi, psicologi e dietisti. Nel febbraio 2004 l'equipe è stata configurata come Sezione Centro Obesità.

### **Modalità di accesso**

Possono accedere al Centro Obesità tutti gli adolescenti e gli adulti con problemi di sovrappeso, legati o meno a Disturbi del Comportamento Alimentare.

Accesso tramite CUP, tel: 050/995077.

### **Modello di intervento**

Composizione del gruppo:

- cinque endocrinologi
- un medico dello sport
- due psichiatri
- uno psicologo-psicoterapeuta
- due psicologi
- tre dietisti
- un nutrizionista
- una infermiera professionale
- un operatore di fitness metabolico
- un fisioterapista.

Altre strutture coinvolte nel Centro Obesità:

- Unità Operativa Chirurgia Generale IV
- Unità Operativa Malattie Metaboliche e Diabetologia Universitaria
- Unità Operativa Medicina Generale Universitaria III
- Unità Operativa Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria Universitaria
- Unità Operativa Malattie Cardiovascolari Universitaria I
- Unità Operativa Psichiatria Universitaria I
- Unità Operativa Chirurgia Generale Universitaria II
- Unità Operativa Chirurgia Plastica
- Unità Operativa Medicina Generale Universitaria I
- Unità Operativa Anestesia e Rianimazione Universitaria IV.

### *Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

Il Centro Obesità svolge attività di assistenza e riabilitazione: l'attività è impostata secondo i criteri più attuali per la diagnosi e la cura dell'obesità secondo le linee guida del Ministero della Salute (LiGIO '99):

- Attività diagnostica e terapeutica in regime ambulatoriale, di ricovero Day Hospital o di ricovero in regime convenzionale in funzione del grado dell'obesità e delle complicanze
- Terapia ambulatoriale dell'obesità (terapia delle complicanze dell'obesità, terapia delle obesità endocrine, rieducazione comportamentale e nutrizionale)
- Trattamento ambulatoriale nutrizionale, comportamentale e psicofarmacologico dei pazienti con disturbo da alimentazione incontrollata o abitudini alimentari disfunzionali che mantengono o aggravano il problema del peso
- Valutazione per l'accesso alla chirurgia bariatrica da parte del team multidisciplinare, con particolare attenzione alla valutazione dei DCA pregressi o attuali
- Ambulatorio multidisciplinare per il paziente sottoposto a chirurgia bariatrica (valutazione medico-internistica, educazione nutrizionale, terapia cognitivo-comportamentale, eventuale terapia psicofarmacologica)
- Attività di rieducazione-riabilitazione del paziente obeso, per soggetti selezionati, con spazi e attrezzature dedicati in ambiente termale (Terme di S. Giuliano): rieducazione motoria, psicoeducazione in gruppo, rieducazione alimentare con pasto assistito e lezioni di cucina dietetica
- Valutazione multidisciplinare per l'accesso alla chirurgia plastica
- Collaborazione con altri servizi di consulenza specialistica nelle varie discipline attinenti

Nella stessa struttura vengono effettuate:

- 1) visita chirurgica generale e anestesiological
  - per valutazione dell'intervento di chirurgia bariatrica
  - per monitoraggio del paziente sottoposto ad intervento chirurgico
- 2) visita chirurgico – plastica.

Nel caso si presentino disturbi del comportamento alimentare di tipo anoressico o bulimico, una volta completato l'iter diagnostico, viene attivato il percorso preferenziale per l'invio alla Sezione dei Disturbi del Comportamento Alimentare della Psichiatria Universitaria I dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

### **Sezione Disturbi del Comportamento Alimentare Psichiatria Universitaria**

Responsabile dell'U.O. Psichiatria I: Prof. G.B. Cassano

Responsabile Sezione Disturbi del Comportamento Alimentare: Prof. Mauro Mauri

### **Modalità di accesso**

Possono accedere alla Sezione Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Unità Operativa di Psichiatria I tutti gli adolescenti e gli adulti con Disturbi del Comportamento Alimentare.

Accesso tramite CUP 050/992642.

## **Modello di intervento**

Composizione del gruppo:

- tre psichiatri
- due psicologi
- una dietista.

Strutture collegate:

- Sezione Centro Obesità dell'Endocrinologia I dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana.

*Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

Attività di assistenza:

- Attività diagnostica e terapeutica in regime ambulatoriale, di ricovero Day Hospital o di ricovero in regime convenzionale in funzione della gravità della patologia
- Terapia ambulatoriale dei Disturbi del Comportamento Alimentare
- Trattamento ambulatoriale nutrizionale, comportamentale e psicofarmacologico dei pazienti con Disturbi della condotta alimentare
- Attività di rieducazione del paziente con comportamenti disfunzionali, rieducazione alimentare
- Collaborazione con altri servizi di consulenza specialistica nelle varie discipline attinenti.

Nel caso si presentino Disturbi del Comportamento Alimentare in comorbidità con l'obesità, una volta completato l'iter diagnostico, viene attivato il percorso preferenziale per l'invio alla Sez. Obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare della Unità Operativa di Endocrinologia I dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria Pisana.

## **Livello V – Livello ospedaliero/Ricovero specialistico per Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana**

**IRCCS Fondazione Stella Maris**

**Sezione Clinica per diagnosi e trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Dipartimento clinico di neuroscienze dell'età evolutiva – Unità Operativa Complessa Psichiatria dello sviluppo**

Responsabile struttura DCA: Dott. Filippo Muratori

Referente struttura DCA: Dott.ssa Sandra Maestro

*Note storiche*

Il centro si è costituito circa dieci anni fa individuando posti letto dedicati, sia in Regime di Ricovero Ordinario che in Day Hospital, ed un equippe specialistica all'interno dell'Unità Operativa Complessa di Psichiatria dello Sviluppo.

**Modalità di accesso**

Tutti gli adolescenti e preadolescenti con un Disturbo della Condotta Alimentare possono accedere alla sezione clinica per la diagnosi ed il trattamento dei Disturbi del

Comportamento Alimentare previo contatto telefonico al CUP: 050886284.

L'accesso prevede una normale impegnativa da parte del medico di base o dello specialista.

Una visita preliminare individua il regime (ambulatorio, Day hospital, ricovero ordinario) più opportuno per il paziente.

### **Modello di intervento**

Equipe multidisciplinare composta da:

- un neuropsichiatra responsabile
- un neuropsichiatra in formazione
- un pediatra-nutrizionista
- uno psicologo
- una dietista
- due educatrici professionali
- una infermiera professionale
- una OTA

### *Assessment*

La prima valutazione (che può avvenire per richiesta delle famiglie o di altri specialisti di strutture territoriali e/o ospedaliere, o di pediatri di base) avviene di solito a livello ambulatoriale o di breve day hospital. La durata della fase di assessment è di tre giorni nel corso dei quali vengono applicati strumenti di valutazione psichiatrica, psicopatologica, psicodiagnostica, oltre a colloqui liberi con il paziente e con la famiglia, valutazione diretta delle attitudini alimentari, valutazione internistica ed eventuale esecuzione di esami medici. In base alle condizioni cliniche del paziente (internistiche e psichiatriche) viene programmato il successivo intervento:

- a) reinvio al territorio
- b) Day Hospital terapeutico
- c) Ricovero Ordinario
- d) Ricovero Urgente.

### *Tipologia degli interventi erogati dal servizio*

Il servizio è specificatamente dedicato ed organizzato per far fronte ai Disturbi del Comportamento Alimentare in preadolescenti e adolescenti. Gli interventi sono variamente applicati in regimi assistenziali differenziati sulla base della gravità clinica del disturbo. Sono rispettati i criteri internazionali per il ricovero in regime ordinario secondo lista d'attesa. In situazioni estreme è possibile il ricovero d'urgenza senza lista d'attesa. Il ricovero in day hospital può essere di tipo diagnostico o terapeutico. Quest'ultimo prevede un ciclo di trattamento della durata di sei mesi.

La tipologia degli interventi è pertanto la seguente:

- Ricovero in regime di urgenza
- Ricovero Ordinario su posti letto dedicati
- Day Hospital diagnostico
- Day Hospital terapeutico (con frequenza mono o bisettimanale)
- Ambulatorio diagnostico
- Ambulatorio terapeutico

Sono previsti i seguenti interventi diagnostico-terapeutici, diversificati a seconda del paziente e allo stadio e alla tipologia del disturbo alimentare:

Asse psichiatrico:

- Valutazione psichiatrica con strumenti standardizzati
- Psicoterapia individuale
- Psicoterapia familiare
- Aggiornamenti anamnestici brevi con i genitori
- Osservazione psicopedagogia di gruppo
- Interventi per crisi
- Prescrizione terapia farmacologica
- Incontri di equipe

Asse internistico:

- Rilevazione parametri vitali e auxologici
- Pasti assistiti e consulenza dietetica
- Visita pediatrica
- Revisione schemi nutrizione enterale/parenterale
- Esami strumentali: Elettrocardiogramma, Ecografia cardiaca, Ecografia addome, Densitometria ossea/Osteosonografia (in collaborazione con Azienda Ospedaliera e CNR-Pisa); in casi selezionati è prevista l'esecuzione di una Risonanza Magnetica encefalica finalizzata ad escludere cause secondarie di Disturbo della Condotta Alimentare
- Esami ematochimici, esame urine, urinocoltura, copro coltura, etc.

# **IX. Le Associazioni di volontariato per i Disturbi del Comportamento Alimentare si presentano**



## **AREZZO**

### **Associazione Onlus L'equilibrista**

Referente: Presidente Sig.ra Annamaria Pellegrini

Sede: Campo di Marte, 20 - 52100 Arezzo

Sede Legale: Via XXV Aprile, 38 - 52100 Arezzo

Recapito telefonico e segreteria: 329/8933482

Email: info@lequilibrista.it

Sito web: www.lequilibrista.it

Orario: martedì e giovedì, 15-17

#### *Note storiche*

L'associazione L'Equilibrista onlus nasce ad Arezzo nel Settembre del 2002, avvalendosi di un gruppo di utenti e familiari del Centro DCA della Azienda USL 8 di Arezzo. Queste persone hanno sentito la necessità di mettere a disposizione la propria esperienza, per rafforzare e ampliare gli strumenti di intervento nei confronti della patologia e renderli sempre più efficaci ed incisivi.

E' stato il loro modo di "trasformare la loro sofferenza in una risorsa".

#### **Obiettivi**

L'obbiettivo dell'Equilibrista è la sensibilizzazione sociale al problema dei DCA.

Dalla diretta esperienza del gruppo fondatore e dalle indicazioni mediche emerge quanto sia importante, sia per i pazienti, sia per i familiari, il non sentirsi soli di fronte a questa malattia. L'esperienza vissuta ha dimostrato quanto sia importante avere un punto di appoggio dove condividere l'esperienza dolorosa, dove essere aiutati a capire il comportamento da adottare: cosa dire, come parlare, come convincere le persone ad accettare le cure.

Per questo fornisce settimanalmente questi servizi:

- sportello telefonico
- sportello di prima accoglienza e ascolto
- gruppi di auto mutuo aiuto per pazienti e familiari

Dal Gennaio 2008 ha attivato due sportelli di prima accoglienza e gruppi di auto mutuo aiuto anche a Poppi e a S.Sepolcro.

Inoltre l'associazione svolge annualmente queste attività:

- Progetti di sensibilizzazione nelle scuole Medie Inferiori e Superiori di Arezzo e della Provincia
- Laboratorio Teatrale
- Corsi di formazione per i propri volontari
- Divulgazione di materiale informativo e di sostegno ai pazienti e familiari, attraverso la promozione del libro " IL PESO DELLA PERFEZIONE", realizzato dai volontari dell'associazione con l'apporto scientifico dei medici del Centro DCA della Asl8 di Arezzo

- Promuove da tre anni l'evento di sensibilizzazione "SBILANCIATI!"
- L'Associazione ha realizzato un filmato di sensibilizzazione dal titolo: "AFFOLLATA SOLITUDINE".

Attiva e fattiva è la sinergia dell'Associazione con il Centro DCA dell'Azienda USL 8 di Arezzo, la collaborazione con le istituzioni della Provincia e Comunale della nostra città', e da alcuni anni anche con alcuni Comuni della nostra Provincia.

In particolare poi l'Associazione L'equilibrista ha stretto una solida collaborazione e un rapporto reciproco di stima con la Regione Toscana che da sempre ha creduto in noi sostenendoci e incoraggiandoci a perseguire i nostri obiettivi.

La nostra associazione da sempre ha considerato fondamentale lavorare in "Rete", non solo a livello istituzionale, ma anche con altre associazioni locali: Provinciali, Regionali e da quest'anno anche Nazionali. Dalla necessità di un coordinamento, delle attività svolte da ogni realtà associativa, è nata l'idea di costituire una "Consulta Nazionale" di associazioni che si occupano dei DCA.

Importante è sottolineare il contributo di tutte le persone che in questi anni hanno portato le loro competenze, gratuitamente, all'interno della nostra Associazione per aiutarci nel raggiungimento dei nostri obiettivi.

## **FIRENZE**

### **Associazione socio-umanitaria onlus “Conversando”**

Sede: Nuova clinica San Luca, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

Sito web: [www.conversando.org](http://www.conversando.org)

#### *Note storiche*

La Onlus “Conversando” è stata costituita il 15 aprile 2004, a partire da un gruppo di genitori di figlie con Disturbi del Comportamento Alimentare che dal settembre 2001 ha avuto la possibilità di svolgere, con la qualificata assistenza del Centro della Nutrizione dell’Azienda Ospedaliera di Careggi di Firenze, una terapia di gruppo che ha portato a conseguire notevoli miglioramenti dello stato di salute delle figlie, ma anche proficui risultati per i genitori stessi.

#### **Obiettivi**

Ritenendo che la loro esperienza ed i proficui risultati conseguiti potessero essere di giovamento per altre coppie di genitori che si trovassero nelle stesse condizioni, hanno costituito un’associazione avente per oggetto principale, se non addirittura esclusivo, quello di tenere periodici incontri ai quali far partecipare altre coppie di genitori, per dare loro quel sostegno morale e quei consigli basati sull’esperienza vissuta.

Il nome della Onlus nasce dalla considerazione che è proprio nella “conversazione terapeutica” da cui i genitori traggono giovamento, imparando a parlare, talvolta con fatica e dolore, ma sempre con semplicità e senza riserve mentali, delle quotidiane difficoltà nei rapporti familiari, che risiede l’efficacia della terapia di gruppo.

Questo progetto basa le sue fondamenta sul collegamento con l’Azienda Ospedaliera Careggi, con la quale viene mantenuta una collaborazione, che non soltanto consente ai genitori di sentirsi ancora seguiti terapeuticamente, ma che costituisce anche il segno distintivo di serietà che i genitori vogliono trasmettere a tutti coloro che si avvicinano all’Associazione.

Attività svolte:

- promuovere, favorire e sviluppare rapporti ed incontri con i genitori di coloro che manifestano disagi alimentari al fine di dare, con l’ausilio di terapeuti, aiuto e conforto
- promuovere, favorire e sviluppare tutte quelle iniziative e manifestazioni di carattere socio-culturale e scientifico che possano servire a far conoscere, diffondere, divulgare le problematiche sanitarie ed in particolare quelle dell’anoressia e della bulimia ed in generale dei disturbi dell’alimentazione.

Il gruppo si riunisce quindicinalmente dalle 18 alle 20, secondo un calendario organizzato trimestralmente.

## **GROSSETO**

### **Associazione Perle Onlus**

Presidente: Mariella Falsini (coordinatrice infermieristica)

Referente Dietista: Francesca Labriola Picht

Sede: sede amministrativa via Guido Reni, 21 58100 Grosseto

sede legale c/o studio legale Baccheschi via Bruno Buozzi, 13 58100 Grosseto

Tel: 3939939444

E.mail: [info@perleonlus.it](mailto:info@perleonlus.it) - Sito web: [www.perleonlus.it](http://www.perleonlus.it)

#### *Note storiche*

L'associazione Perle Onlus é nata nel 2004. L'Associazione è stata costituita da un piccolo gruppo di persone che, più o meno direttamente si sono trovate in contatto con l'Anoressia Nervosa o la Bulimia Nervosa e che hanno deciso di impegnarsi insieme con il fine di aiutare i ragazzi e le ragazze, e le loro famiglie, vittime di disturbi alimentari. Il nome Perle si riferisce metaforicamente alle persone che soffrono di Disturbi del Comportamento Alimentare, piccoli chicchi di sabbia che si trasformano in perle preziose dopo aver dato loro aiuto, amore, comprensione, rispetto, fiducia e appoggio.

#### **Obiettivi**

L'Associazione intende fornire aiuti concreti alle persone che soffrono di Disturbi del Comportamento Alimentare e alle loro famiglie. L'obiettivo principale è garantire una continuità assistenziale ai malati, contribuendo così alla guarigione e al reinserimento del paziente nella società e nel mondo del lavoro. Perle vuole essere un punto di appoggio e vuole integrare l'aiuto che al paziente viene fornito dalle strutture sanitarie.

Attività svolte:

- attività di divulgazione e sensibilizzazione delle attuali conoscenze scientifiche su questi disturbi e sulle possibilità terapeutiche, attraverso lo svolgimento di attività propagandistica ed editoriale
- promozione della visibilità e del riconoscimento dei disturbi dell'alimentazione a livello sanitario e istituzionale, affinché si attivino misure economiche, legislative e di assistenza sociale o socio-sanitaria per l'inserimento e la tutela in ambito lavorativo dei soggetti affetti da tale patologia
- informazione e sensibilizzazione della popolazione attraverso l'organizzazione, in collaborazione con specialisti del settore, di congressi, seminari e convegni
- Creazione di un centro altamente specializzato che garantisca, in collaborazione con specialisti, una continuità del trattamento sul territorio
- Creazione di un sito internet, di una newsletter e di un numero verde
- Sostegno agli interessati e ai loro familiari attraverso l'istituzione di un servizio di ascolto telefonico, di gruppi di accoglienza, di gruppi di auto-aiuto e attraverso la diffusione di materiale informatico.

## **MASSA CARRARA**

### **A.C.C.A. Associazione Onlus per la Cura Comportamento Alimentare**

Presidente e Legale Responsabile: Sig.ra Sonia Esposito

Vice presidente, Responsabile relazioni con il pubblico: Rosanna Viaggi

Sede: Via Verdi 1 - 54033 Carrara (MS)

Tel: 0585-75444 - 333-1497129

e.mail: associazioneacca@it

Orario: lunedì 16.00 - 18.00 - mercoledì 9,30 - 11.30 - venerdì 9.30 - 11.30

tutti i giorni dalle 14.00 alle 18.00 su appuntamento

#### *Note storiche*

L'associazione nasce nel 1995 e dal 1996 è regolarmente iscritta al registro regionale del volontariato.

L'Associazione Onlus A.C.C.A. per la Cura del Comportamento Alimentare svolge attività educative con le scuole e la popolazione, e collabora con il team dell'Azienda USL 1 di Massa Carrara e con l'Associazione ACU, con l'obiettivo di dare una possibile risposta, non esclusivamente sanitaria, al "problema cibo".

L'ACU e l'ACCA hanno messo a disposizione i propri soci specialisti in varie discipline, i quali, insieme all'equipe dell'Azienda USL 1 sui Disturbi del Comportamento Alimentare, hanno svolto interessanti esperienze pubblicate anche in alcuni volumi. Queste pubblicazioni hanno costituito sussidio didattico e formativo per gli insegnanti sia a livello territoriale che nazionale ed europeo, svolgendo un ruolo importante nel mettere in evidenza sia le concause legate alla comparsa dei Disturbi del Comportamento Alimentare che informazioni corrette sugli stili di vita e di consumo.

Dal 2008 inoltre l'ACU e l'ACCA collaborano inoltre con l'Azienda USL 1 di Massa Carrara tramite l'A.T.I.D.A.P. (Ambulatorio Integrato per il trattamento dei disturbi alimentari), che fornisce consulenze dietologiche, trattamenti psicologici, consulenze psichiatriche, consulenze ginecologiche e internisti che, gruppi di mutuo-auto aiuto psichiatrico e servizio di day-hospital per i casi che lo richiedano.

#### **Obiettivi**

L'associazione si propone di perseguire i seguenti obiettivi:

- stimolare all'interno del gruppo la rielaborazione dei vissuti personali: esperienze, emozioni e sensazioni fatte emergere con l'utilizzo di tecniche di simulazione, giochi psicologici, arte terapia e fantasie guidate
- superare la dipendenza della prescrizione dietetica
- creare coscienza dei molteplici preconcetti e dei condizionamenti culturali, psicologici e relazionali legati al cibo
- sviluppare un'adeguata consapevolezza dei rapporti alimentari affinché sia raggiunto un equilibrio basato sulla corretta lettura degli stimoli della fame.

### *Attività svolte*

L'Associazione organizza:

- Corsi di Formazione (“Conduttori di gruppo per i disturbi alimentari”, 1997)
- Convegni (“Anoressia e Bulimia: quale risposta?”, 1996-2001, Seminario Nazionale, promosso dall'ACU con il patrocinio del Ministero dello sport, sui temi della bulimia ed anoressia nel quale sono state coinvolte le scuole e riportate anche esperienze del territorio di Massa-Carrara)
- Progetti con le scuole (Progetto sperimentale sugli integratori alimentari, promosso dall'ACU; Progetto “Oltre il cibo”, 1993, promosso dall'ACU, in collaborazione con l'Azienda USL 1, l'Associazione ACCA e l'ex Provveditorato agli studi di Massa-Carrara)
- Progetti di ricerca ( “Palestre sicure”, 2003-2006, promosso dall'ACU e approvato dalla Commissione Europea, con il quale si sono sviluppate attività di prevenzione a livello nazionale ed europeo)
- Stampa di libri (“Viaggio nel mondo degli integratori”, 1997; “Oltre il cibo”, AA.VV. FCE Editore, 1996)
- Attività di accoglienza con ex utenti
- Collaborazione con il Centro antidiabetico dell'ospedale di Carrara

Attualmente l'Associazione sta portando avanti due progetti:

- “La cultura dell'immagine e i disturbi del comportamento alimentare”, realizzato grazie al contributo della Provincia di Massa Carrara e dell'Associazione ACCA, rivolto a tre classi appartenenti all'Istituto Montessori e al Liceo Artistico Gentileschi. Il progetto prevede:

- o un ciclo di incontri di sensibilizzazione rispetto a temi come la pubblicità, la cultura dell'immagine, i modelli dello spettacolo e della moda, il mito della magrezza, ecc.
- o laboratori di espressione sul tema dei DCA, con lo scopo di approfondire le tematiche affrontate nel ciclo di incontri di sensibilizzazione e far emergere, attraverso le produzioni personali e/o di gruppo, vissuti ed emozioni legate a queste problematiche
- o convegno finale sulla prevenzione e cura dei DCA nel territorio e presentazione dei lavori degli studenti.

- “Disturbi del Comportamento Alimentare” (Marzo –Giugno 2009), realizzato con il contributo del CESVOT (Centro Servizi Volontariato Toscana), rivolto a volontari che svolgono la propria opera a contatto con pazienti affetti da tali patologie e che lavorano in contesti di prevenzione. Il corso si propone, attraverso lezioni teoriche e laboratori attivi, i seguenti obiettivi:

- o offrire una visione ampia e dettagliata del contesto storico e sociale nel quale hanno origine i DCA
- o sensibilizzare rispetto ad una patologia spesso nascosta e difficile da decifrare
- o fornire informazioni e strumenti adeguati per riconoscere la sintomatologia di tali disturbi e realizzare un corretto invio alle agenzie qualificate
- o proporre modelli di prevenzione dei DCA
- o creare una rete tra le associazioni che collaborino attivamente con le Istituzioni alla prevenzione e cura dei DCA
- o condividere l'esperienza dei volontari, sulle difficoltà incontrate e sulle risorse attivate spontaneamente dai volontari e su quelle attivabili attraverso il rafforzamento della rete di associazioni.

# **Appendice**

## **Linee di indirizzo regionali**



## **LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DI UNA RETE INTEGRATA DI SERVIZI PER LA PREVENZIONE E CURA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE NELLA REGIONE TOSCANA**

### **Quadro di riferimento**

L'aumento della diffusione dei disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.), da soli o in codiagnosi con altri disturbi, in particolare nella popolazione femminile giovanissima ed adolescenziale, ma anche nella prima età adulta, ha assunto negli ultimi anni, nei paesi industrializzati, un rilievo significativo. I più recenti studi epidemiologici condotti in Italia evidenziano una prevalenza, in soggetti di sesso femminile di età compresa tra i 18 e i 25 anni, dell'anoressia nervosa del 2,0% e della bulimia nervosa del 4,6%. Le forme subcliniche presentano una prevalenza del 4,7% mentre quella del disturbo da alimentazione incontrollata si attesta allo 0,6%. L'O.M.S. afferma che le patologie di tipo anoressico e bulimico rappresentano la seconda causa di morte tra gli adolescenti di sesso femminile, dopo gli incidenti stradali. Tuttavia studi scientifici dimostrano che se la diagnosi di tali disturbi è precoce e il trattamento intensivo e completo le persone hanno buone probabilità di recupero.

Nella Regione Toscana, dai risultati di un lavoro di approfondimento effettuato da un gruppo di lavoro a livello regionale, è emerso che sul tema dei D.C.A. sono impegnati, in modo non uniforme nelle varie realtà territoriali, una molteplicità di servizi (Dipartimenti di Salute Mentale, Unità Operative di Psichiatria e Psicologia, Unità Funzionali Salute Mentale Adulti, Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UFSMIA), SOD di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Ginecologia, Gastroenterologia, Pediatria, Dietistica, Unità Operative di Pediatria, Servizi tossicodipendenze (Sert), Servizio di Diabetologia, U.F. Attività Consultoriali, Attività Sanitarie di Comunità, Servizi di Dietologia) e solo pochi dei servizi implicati nel processo assistenziale hanno personale dedicato al problema. In alcune realtà inoltre i servizi operano senza una precisa definizione delle funzioni con conseguente frammentazione e casualità delle cure e con dispersione di risorse ed energie. Per quanto riguarda il quadro dell'assistenza alle persone affette da D.C.A. in Toscana, nell'anno 2001, sono stati 2773 i pazienti con diagnosi di D.C.A. che hanno contattato i servizi delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere. Di questi il 53% era seguito presso Aziende

Ospedalieri mentre il 47% era in carico ai servizi delle Aziende unità sanitarie locali. Inoltre, il 35% dei soggetti presentava un'età inferiore ai diciotto anni e il 43% aveva contattato per la prima volta i servizi. Per quanto riguarda i ricoveri, su 571 pazienti ricoverati, il 53% aveva la diagnosi di anoressia mentale, il 36% quella di bulimia e l'8% la diagnosi di disturbo da alimentazione incontrollata. Le informazioni desunte da tale indagine e da altri studi scientifici hanno consentito di stimare l'entità del problema e di poter prevedere una popolazione a rischio di circa 636.023 donne fra i 10 e i 40 anni; considerando inoltre una prevalenza complessiva dei D.C.A. intorno all'1,5% oltre 9500 saranno i casi che avranno bisogno di un trattamento.

Da questo contesto consegue la necessità di un'azione complessiva di indirizzo regionale per un orientamento ai servizi che si occupano di D.C.A. che, nell'intento di superare l'attuale frammentazione delle azioni, fornisca un quadro di riferimento chiaro e articolato per lo sviluppo di interventi integrati, coordinati e professionalmente qualificati. A tal proposito Il P.S.R. 2005-2007, nei paragrafi 5.2.1.2 "La Salute mentale" e 3.2.10 Progetto speciale "Alimentazione e salute" evidenzia la necessità di definire i livelli assistenziali necessari alla realizzazione delle reti dei servizi per il trattamento dei D.C.A. e individua alcune "parole-chiave" attorno alle quali organizzare una efficace offerta di assistenza per queste patologie.

**La rete terapeutica-assistenziale.** Attivazione di una rete di servizi ospedalieri e territoriali caratterizzata dalla presenza di tutte le discipline coinvolte nella diagnosi e nella cura dei D.C.A. e dalla partecipazione delle Associazioni di auto mutuo aiuto e di familiari. Ai vari livelli istituzionali è prevista la condivisione tra le diverse categorie professionali dei programmi e degli interventi da attuare in modo da garantire la continuità terapeutica-assistenziale e l'utilizzazione ottimale delle risorse.

**La disponibilità.** Certezza di accoglienza e risposta da servizi specifici con risorse adeguate per assicurare i livelli assistenziali ambulatoriali, semiresidenziali e ospedalieri.

**L'appropriatezza.** Risposte qualificate e specializzate nel settore dei DCA.

**La programmazione.** Operare con una gradualità che assicuri nell'arco di pochi anni l'attivazione di una rete Aziendale per DCA.

Gli indirizzi sull'organizzazione dei servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dei D.C.A. contenuti nella presente direttiva sono stati elaborati sulla base delle esperienze maturate in campo internazionale (indicazioni del MDS del 1998, linee guida di riferimento europea e americana quali NICE 2004 e APA 2004), dei contributi forniti dalla Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare (S.I.S.D.C.A.) mediante l'apposita Commissione di studio per l'organizzazione delle risposte terapeutiche per D.C.A..

## **Strategia complessiva regionale**

La complessità dei problemi sopra descritti rende necessario porre in atto su tutto il territorio regionale una strategia coordinata che agisca su più fronti.

Gli interventi dovranno essere orientati a:

- sviluppare azioni di informazione e di promozione della salute, finalizzate a modificare convinzioni, comportamenti e, più in generale, quegli stili di vita che possono facilitare l'insorgenza e la cronicizzazione di disturbi del comportamento alimentare;
- individuare le fasce di popolazione a rischio, sulle quali indirizzare interventi finalizzati ad una diagnosi precoce;
- coordinare e potenziare la rete dei servizi sviluppando le competenze professionali e la capacità di offrire una risposta qualificata in modo integrato sui vari livelli di intervento.

L'obiettivo generale è realizzare una rete di assistenza regionale adeguata rispetto alla crescente emersione di queste patologie e alla complessità dei trattamenti da mettere in atto.

In via prioritaria è necessario sviluppare in ogni Azienda unità sanitaria locale, attraverso un percorso graduale e progressivo, punti di riferimento ben identificati e visibili facenti parte di una rete integrata di servizi per la prevenzione e la cura dei D.C.A. articolata su più livelli di intervento sia territoriali che ospedalieri.

## **Il sistema dei servizi per la prevenzione e la cura dei D.C.A. della Regione Toscana**

La rete integrata di servizi per la prevenzione e la cura dei D.C.A. è articolata su più livelli di intervento, sia territoriali che ospedalieri, nell'ambito di una programmazione complessiva di area vasta.

Nella costruzione di tale rete regionale di assistenza occorrerà porre particolare attenzione alla necessità di garantire:

- servizi accessibili e ben identificati;
- percorsi terapeutico-assistenziali chiari e coordinati;
- la presa in carico multidisciplinare attraverso l'apporto integrato di competenze specificatamente qualificate ed in grado di assicurare risposte professionalmente qualificate e specializzate nel settore dei D.C.A.;

- la continuità di cura al trattamento multidisciplinare;
- l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, tra istituzioni pubbliche e privato sociale.

### **Livelli di intervento**

La rete regionale dei servizi per la prevenzione e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare si articola sui seguenti livelli:

#### *Ambito territoriale*

- **Rete di prevenzione**

  - **Centro ambulatoriale**

  - **Centro Diurno e il Day Hospital**

#### *ambito ospedaliero*

  - **Ricovero in reparto medico**

  - **Ricovero specializzato**

### **La rete di prevenzione**

La prevenzione dei D.C.A. riveste particolare attenzione. E' infatti necessario agire in via prioritaria sulla promozione della salute e sugli stili di vita e riconoscere ed accogliere il disturbo quanto più precocemente possibile e indirizzarlo ai servizi di livello specialistico.

A tal fine in ogni Azienda unità sanitaria locale è costituito uno specifico gruppo di lavoro, del quale fanno parte le seguenti figure professionali: neuropsichiatra infantile, psicologo, psichiatra, pediatra, dietista, medico specialista in scienza dell'alimentazione e un rappresentante dell'educazione alla salute, che ha il compito di programmare, in raccordo con la scuola e con le agenzie educative presenti sul territorio:

- interventi nel campo della prevenzione primaria e secondaria con agenzie di riferimento per l'area adolescenziale e giovanile;
- eventi formativi per le categorie professionali maggiormente interessate quali i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i ginecologi, il personale delle aziende unità sanitarie locali che opera nei consultori giovani, nei servizi di salute mentale infanzia

adolescenza e adulti, gli insegnanti e il personale che svolge attività di educazione fisica e sportiva negli ambiti educativi presenti sul territorio .

Gli interventi di **prevenzione primaria** dovranno essere orientati principalmente allo sviluppo di competenze legate ai concetti dell'autostima, dell'autonomia, del sostegno all'immagine di sé e all'accettazione dell'immagine corporea e alla riduzione degli aspetti legati al perfezionismo e all'adesione acritica ai modelli estetici proposti dai mass-media.

E' infatti ampiamente riconosciuta la negatività di interventi mirati che focalizzino in modo diretto il problema o che facciano troppo leva sugli aspetti nutrizionali-dietetici. La prevenzione in questo ambito deve essere pertanto differenziata dall'educazione alimentare che è indicata per contrastare l'insorgenza di patologie quali quelle circolatorie, metaboliche e di sovrappeso ma non per prevenire questi disturbi. Sono pertanto da privilegiare azioni di **prevenzione aspecifica**, in una ottica d'intervento educativo multidisciplinare interprofessionale, che interferiscano significativamente sui **fattori predisponenti** quali il genere femminile, l'età adolescenziale ed i fattori psicosociali.

La prevenzione deve inoltre coinvolgere medici, specialisti e dietisti rispetto alla conoscenza di alcuni fattori iatrogeni, quali l'indiscriminata prescrizione di diete, che risultano uno dei fattori incidenti nella diffusione dei disturbi del comportamento alimentare.

Nella programmazione delle azioni di prevenzione è importante tenere conto di tutti i punti di riferimento presenti nel territorio e che operano con competenza e professionalità, tramite interventi di prevenzione aspecifica come sopra specificato. Il Centro ambulatoriale DCA e tutti gli altri soggetti pubblici e privati coinvolti devono quindi operare in stretto contatto con chi sta facendo promozione della salute integrandosi costantemente sia a livello progettuale-operativo che formativo.

Per quanto riguarda la **prevenzione secondaria**, l'obiettivo è quello di arrivare più precocemente possibile alla diagnosi e alla cura evitando aggravamenti che renderebbero molto più difficile e faticoso il trattamento ed il complessivo percorso di guarigione. Attualmente l'età di insorgenza dei D.C.A sembra che si stia abbassando ed in ogni caso le fasce più colpite sono quelle rappresentate dalle donne in fase adolescenziale o comunque molto giovani. Tendenzialmente troviamo soggetti che faticano a sviluppare una coscienza di malattia sia perché certi comportamenti non vengono vissuti criticamente dal contesto del gruppo di riferimento ma anzi incoraggiati (elogio della snellezza, ribellione contro le regole del mondo adulto), sia perché non è facile per molti giovani recarsi dal medico curante per parlare dei propri problemi (tanto meno da uno specialista della salute mentale) per la scarsa consapevolezza di malattia che questi disturbi comportano.

In tal senso alcuni servizi come per esempio i Consultori Giovani facilitano la possibilità per gli adolescenti di esprimere il loro disagio che, accolto nella sua globalità, può essere collocato nel suo giusto ambito e correttamente diagnosticato ed inviato al Centro ambulatoriale D.C.A. Risulta perciò di fondamentale importanza sostenere e allargare la “rete di avvistamento” costituita dalle attività consultoriali e dagli interventi nelle scuole, nella quale persone preparate e che hanno rapporto con i giovani possano individuare precocemente i casi a rischio ed indirizzarli ad una valutazione diagnostica.

## **Il Centro Ambulatoriale**

A livello aziendale, presso l’Azienda unità sanitaria locale, è istituito, previa valutazione da parte del Comitato di Area Vasta, un Centro Ambulatoriale per la diagnosi e la cura dei DCA.

Il Centro Ambulatoriale assicura la diagnosi, la presa in carico e la definizione del piano terapeutico individuale e garantisce la continuità dell’assistenza e l’intervento integrato di tutti i livelli assistenziali necessari alla cura e riabilitazione del paziente.

Il Centro è inserito nella rete dei servizi pubblici territoriali ed ospedalieri ed è organizzato in modo da garantire la conoscenza e l’accesso alle persone interessate. E’ possibile accedervi liberamente senza richiesta del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.

Il Centro Ambulatoriale opera integrandosi nella comunità locale, ed in particolare con le famiglie ed associazioni che si prefiggono scopi di aiuto sociale e di promozione della salute, e favorendo la nascita e lo sviluppo di associazioni e di gruppi di auto aiuto costituite da utenti, ex-utenti, familiari e volontari e l’attivazione di tutte le risorse disponibili in campo sanitario e sociale.

Le materie oggetto dell’attività del Centro ambulatoriale fanno parte dei programmi operativi dei Piani Integrati di Salute.

Il Centro ambulatoriale opera altresì in stretto contatto con i vari servizi che a livello territoriale accolgono e prendono in carico l’infanzia e l’adolescenza nonché gli adulti (Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, Unità Funzionali Salute Mentale Adulti, Centri Consulenza Giovani, Servizio Sociale, Ser.T., Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Centri di Terapia Familiare, Servizi di Medicina dello Sport, ecc.) e, nelle specifiche necessità di ricovero, con i servizi ospedalieri individuati nel territorio (Aziende Ospedaliere ed Universitarie, reparti di Neuropsichiatria Infantile, ecc.), in modo da garantire la rete dei percorsi per l’utenza ed interventi integrati specifici per l’età evolutiva.

Attiva protocolli operativi con i presidi ospedalieri di riferimento in modo da assicurare, al bisogno, la disponibilità di posti letto in Day Hospital e in Reparto Internistico.

Il Centro è la sede in cui opera il Gruppo Operativo Interdisciplinare ed è coordinato da un responsabile tecnico professionale.

Il Gruppo operativo interdisciplinare è costituito da personale in pianta organica o funzionalmente assegnato per un numero di ore adeguato in modo da garantire l'attività del servizio su cinque giorni alla settimana, anche su sedi diverse.

Le figure professionali che fanno parte del Gruppo operativo interdisciplinare sono le seguenti: psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicologo-psicoterapeuta, dietista esperto nel trattamento dei D.C.A.. Il personale deve possedere competenze professionali specifiche nel settore dei D.C.A. e capacità di lavoro interdisciplinare di gruppo.

La dotazione di personale varia in relazione al numero di anni di attivazione del Centro nonché al numero, tipologia ed età delle persone che accedono ai servizi ed alla dimensione del bacino di utenza; i parametri di riferimento minimi a cui le Aziende unità sanitarie locali si dovranno adeguare per garantire il funzionamento del servizio sono i seguenti:

- 60 ore complessive delle figure professionali di Psichiatra, Neuropsichiatra Infantile, Psicologo-Psicoterapeuta ed eventualmente di medico specialista in scienza dell'alimentazione;
- 20 ore settimanali di dietista, esperto nel trattamento riabilitativo nutrizionale dei pazienti affetti da DCA;
- 30 ore settimanali di infermiere, educatore professionale o eventuale altra figura professionale necessaria per garantire tutte le prestazioni inerenti al progetto terapeutico.

Il Gruppo Operativo Interdisciplinare ha il compito di garantire:

- ◆ la diagnosi psicologica e psichiatrica e la valutazione delle condizioni internistiche e nutrizionali;
- ◆ la presa in carico del paziente e la definizione del piano terapeutico individuale;
- ◆ il percorso assistenziale e gli interventi integrati specifici che garantiscano la continuità dell'assistenza e le finalità riabilitative;
- ◆ il trattamento integrato con utilizzo di modalità terapeutiche specialistiche rivolte alla cura dei sintomi medici e psichici differenziate e flessibili in relazione alle diverse fasi della malattia;
- ◆ il trattamento psicoterapico a medio e lungo termine, secondo le indicazioni attinenti al caso specifico e, ove necessario, la prescrizione e il monitoraggio di terapia psicofarmacologica;
- ◆ la valutazione dietetica e la riabilitazione nutrizionale;
- ◆ la stipula di protocolli operativi con i presidi ospedalieri di riferimento in modo da assicurare, al bisogno, la disponibilità di posti letto in Day hospital e in reparto internistico.

Il Gruppo Operativo Interdisciplinare inoltre propone interventi di supporto guidato per i familiari, fornisce attività di counseling e attiva, al bisogno, gli altri livelli di assistenza.

### **Il Centro Diurno**

Il Centro Diurno svolge funzioni terapeutico-riabilitative sulla base di programmi individuali personalizzati, definiti in raccordo con il Gruppo Operativo Interdisciplinare, per pazienti in situazione di maggiore gravità ed opera in collegamento con gli altri livelli della rete ed in particolare con il Centro Ambulatoriale ed il reparto ospedaliero di riferimento.

L'inserimento nel Centro Diurno è particolarmente opportuno qualora vi sia una situazione familiare particolarmente conflittuale ed in presenza di comorbidità con gravi disturbi di Asse II (es. Disturbo Borderline di Personalità).

Il Centro Diurno è collocato preferibilmente in struttura adiacente o in prossimità del Centro ambulatoriale ed è organizzato in modo da consentire l'assunzione dei due pasti principali al suo interno.

Il responsabile del Gruppo Operativo Interdisciplinare è responsabile delle attività del Centro Diurno.

### **Il Day Hospital**

Le attività di Day Hospital sono destinate a pazienti in situazioni di maggiore gravità che necessitano di interventi specialistici prevalentemente sanitari intensivi di breve periodo e per i quali sia possibile ed utile evitare il trattamento in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuo.

Il Day Hospital è di norma collocato nel presidio ospedaliero di riferimento.

Le funzioni di day hospital vengono svolte in stretto raccordo con il Centro Ambulatoriale attraverso un protocollo operativo.

## **Ricovero ospedaliero in regime ordinario**

### **A - Ricovero in reparto internistico**

Il ricovero ospedaliero in reparto internistico è necessario quando la presenza di un D.C.A. può provocare disturbi tali da mettere a rischio la salute fisica della persona che ne è affetta ed è

finalizzato al recupero delle sue condizioni fisiche basilari ed alla stabilizzazione dei parametri fisiologici.

Le indicazioni per una immediata ospedalizzazione si basano sull'indice di massa corporea, sul grave squilibrio idroelettrico, sulla funzionalità cardiovascolare e metabolica del soggetto.

Durante il trattamento deve essere posta particolare attenzione alla rapida e persistente diminuzione dell'introito calorico e di liquidi ed alla diminuzione del peso per condotte additive, nonché alla diagnosi differenziale e all'attenta valutazione diagnostica con disturbi che interferiscano a livello metabolico e alla presenza di fattori che possano interferire con la capacità di alimentarsi quali le malattie virali intercorrenti.

Il reparto medico assicura, al bisogno, le seguenti prestazioni:

- valutazione internistica e dietetico-nutrizionale finalizzate alla risoluzione dell'urgenza clinica;
- riabilitazione nutrizionale, ove clinicamente possibile, con il supporto ai pasti da parte di personale debitamente formato;
- nutrizione artificiale, ove assolutamente necessaria;
- valutazione psichiatrica;
- eventuale terapia psicofarmacologica adeguata.

Il ricovero è garantito da un Protocollo Operativo tra il Centro per i D.C.A. e il Presidio ospedaliero di riferimento. I posti letto, tendenzialmente da 1 a 2 ogni 100.000 abitanti, sono attivati al bisogno.

Le ammissioni e le dimissioni sono decise congiuntamente dal responsabile del reparto e dal case manager.

Ad ogni dimissione al paziente è garantita la continuità di cura con la ripresa del piano terapeutico individualizzato a livello territoriale.

## **B. - Ricovero ospedaliero in reparto psichiatrico**

Il ricovero in reparto psichiatrico è necessario per gestire l'acuzie psicopatologica e impostare un trattamento psicofarmacologico adeguato in presenza di pazienti con gravi crisi depressive (elevato rischio suicidario) o comportamenti autolesivi.

Il reparto psichiatrico assicura, al bisogno, le seguenti prestazioni:

- valutazione psichiatrica;
- impostazione di una terapia psicofarmacologica adeguata;
- valutazione internistica;
- valutazione dietetica;
- supporto ai pasti di personale debitamente formato (infermieri, dietisti).

Ad ogni dimissione al paziente è garantita la continuità di cura con la ripresa del piano terapeutico individualizzato a livello territoriale.

## **Ricovero specializzato**

Il ricovero specializzato è necessario quando la persona presenta uno scompenso somato-psichico grave per cui è necessario un **ricovero terapeutico-riabilitativo prolungato in reparti specializzati nella cura integrata dei disturbi psichiatrici dell'alimentazione**.

La valutazione della gravità dello scompenso somato-psichico che determina la decisione del ricovero specializzato si basa sui seguenti parametri:

- Stato somatico. Durante lo scompenso si manifesta l'impossibilità di garantirsi un'assunzione alimentare pari almeno al metabolismo basale, oppure una situazione di rischio vitale legato alla presenza di condotte additive (vomito, abuso di lassativi) con la possibilità di gravi squilibri metabolici ed elettrolitici;
- Stato psichico. L'entità della negazione è tale da non permettere di riconoscere né il bisogno primario di cibo, né la sofferenza somatica né tantomeno una sofferenza psichica ed il rischio vitale; tendenza alle condotte agite autolesive, condotte suicidarie;
- Relazioni familiari connotate da conflittualità agita e dirompenza, collusione con la patologia del paziente.

Con il ricovero specializzato è pertanto possibile attuare un intervento terapeutico finalizzato non esclusivamente alla risoluzione sintomatica ma che incide nelle importanti problematiche psicopatologiche individuali e familiari. A tale scopo è necessario attivare contemporaneamente le risorse territoriali dei servizi salute mentale infanzia adolescenza e adulti e del Centro per i D.C.A..

In regime di ricovero specializzato la presa in carico della persona avviene attraverso un'équipe multiprofessionale della quale fanno parte le seguenti figure professionali: neuropsichiatra infantile, psichiatra, psicologo-psicoterapeuta, dietista esperto nel trattamento riabilitativo nutrizionale dei pazienti affetti da D.C.A., personale infermieristico, educatore professionale o eventuale altra figura professionale necessaria per garantire tutte le prestazioni inerenti al progetto terapeutico.

Il progetto terapeutico comprende:

- il trattamento psicoterapico;
- l'intervento continuativo di valutazione dietetica e riabilitazione nutrizionale;

- la terapia psicofarmacologica, da valutare in base alle indicazioni, alle condizioni fisiche e alla compliance della persona in particolare quando trattasi di minori;
- la terapia medica su eventuali problematiche emerse dal quadro clinico;
- il supporto guidato per i familiari, counseling;
- discussioni cliniche con gli operatori coinvolti nella presa in carico complessiva.

Le modalità di ricovero devono permettere, quando le condizioni psicofisiche lo consentano, la continuità con l'ambiente di vita della persona, in particolare per i bambini e gli adolescenti.

L'équipe professionale opera mantenendo stretti rapporti con il personale dei servizi di salute mentale che hanno in carico la persona nella sua globalità e con il Centro ambulatoriale per i D.C.A..

In una prima fase di attuazione dei servizi i presidi di ricovero specializzato individuati sul territorio della Regione Toscana sono i seguenti:

A. Ricovero specializzato per i minori

- Reparti di Neuropsichiatria Infantile delle Aziende Ospedaliere Universitarie
- la Fondazione Stella Maris (Deliberazione G.R. 339 del 28.2.2005 –Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e la Fondazione Stella Maris).

B. Ricovero specializzato per adolescenti e adulti

- Casa di Cura “Villa dei Pini” di Firenze, struttura convenzionata.

### **Formazione e ricerca**

La formazione e la ricerca costituiscono uno strumento strategico importante per favorire il percorso complessivo di razionalizzazione e miglioramento degli interventi preventivi, curativi e riabilitativi in materia di D.C.A..

Per quanto riguarda la formazione è necessario prevedere una diffusa azione di aggiornamento e formazione permanente delle varie figure professionali interessate alla prevenzione, cura e riabilitazione dei D.C.A. per un rafforzamento delle loro competenze tecnico scientifiche e delle capacità di conduzione integrata dei percorsi assistenziali.

Occorre pertanto sviluppare corsi di formazione articolati e differenziati in relazione agli obiettivi formativi attraverso l'azione congiunta delle Aziende Sanitarie e dell'Università. In particolare è necessario attuare corsi rivolti a psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, pediatri, medici di base, personale infermieristico, dietisti ed educatori professionali al fine di diffondere adeguate ed uniformi modalità operative che permettano agli operatori di garantire, ognuno secondo la propria

professionalità, una efficace promozione della salute ed un percorso di cura articolato, personalizzato e coordinato secondo il modello della rete dei servizi delineato nella presente direttiva.

Un altro ambito di intervento della formazione deve riguardare i programmi dei corsi di laurea e di specializzazione nei quali è necessario prevedere specifiche conoscenze nel campo dei disturbi del comportamento alimentare. Ed inoltre, come proposto dalla Commissione Ministeriale sui D.C.A. costituita con Decreto del Ministro della Sanità del 21 marzo 1997, è necessario prevedere l'istituzione di corsi di perfezionamento post-laurea indirizzati ai medici psichiatri, psicologi clinici, internisti, endocrinologi, nutrizionisti, ostetrico-ginecologi.

Al fine di favorire un'adeguata e coerente formazione su tutto il territorio, che tenga conto delle esperienze già realizzate su questi temi in alcuni ambiti territoriali, è necessario prevedere un coordinamento delle azioni formative a livello regionale. L'obiettivo è quello di sviluppare una puntuale e articolata analisi dei bisogni formativi, promuovere la programmazione di interventi articolati e coerenti con gli indirizzi regionali e prevedere un sistema di valutazione dell'efficacia dei risultati.

Anche la ricerca costituisce un anello fondante del percorso. Le indagini si dovranno indirizzare prioritariamente nei seguenti ambiti:

- osservatori epidemiologici sulla popolazione infantile e adolescenziale riguardo allo stile alimentare, alla sedentarietà e al peso, con coinvolgimento delle varie figure professionali interessate a livello territoriale;
- osservatorio dell'attività delle strutture territoriali impegnate nel settore, con verifica del numero di soggetti in carico e dell'esito degli interventi stessi;
- indagini genetiche, biomediche e cliniche sui determinanti predisponenti ai disturbi del comportamento alimentare, sui sistemi di protezione da D.C.A. e sul dispiegamento patologico di D.C.A..

La Regione Toscana, in collaborazione con l'Università, favorisce lo sviluppo di progetti di ricerca con particolare attenzione a quelli diretti al monitoraggio dell'attuazione della rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Sulla base dei risultati di tale monitoraggio la Regione Toscana, in collaborazione con il gruppo tecnico di lavoro sui D.C.A., nell'ambito dei lavori della Commissione regionale per la realizzazione del progetto speciale "Alimentazione e Salute" di cui al punto 3.2.10 del citato P.S.R. 2005-2007, può eventualmente riformulare le presenti linee guida.

### **Associazioni e gruppi di auto aiuto**

In un sistema di servizi in “rete” fortemente orientati ad assicurare la continuità terapeutica e il percorso riabilitativo, quale quello delineato nella presente direttiva, le Associazioni di volontariato ed i gruppi di auto aiuto rappresentano una risorsa importante a fianco dei servizi e delle istituzioni locali. Essi fanno parte della rete di assistenza alle persone con disturbi del comportamento alimentare e forniscono il loro contributo per favorire i percorsi di riabilitazione e di promozione della salute.

In via prioritaria le Associazioni collaborano con i servizi territoriali ed in particolare con il Centro per i D.C.A. per lo sviluppo di azioni di informazione e sensibilizzazione su questi temi nonché per l'accoglienza e l'ascolto delle persone. E' fondamentale infatti che le persone mantengano relazioni all'interno del contesto sociale evitando l'isolamento ed abbiano la possibilità di condividere la loro esperienza dolorosa ed essere aiutati a capire il comportamento da adottare.

La Regione Toscana, le Aziende unità sanitarie locali, le Società della Salute favoriscono lo sviluppo delle Associazioni e dei Gruppi di auto aiuto e la loro partecipazione alla programmazione delle azioni per la realizzazione della rete integrata di servizi per la prevenzione e la cura dei D.C.A..