

L'esperienza della Regione Emilia-Romagna nel campo dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

Dr.ssa Marinella Di Stani- Coordinatore Tavolo Tecnico del Programma DCA-Regione Emilia-Romagna-Responsabile PDTA DCA AUSL Romagna

Dr. Giuseppe Benati-Responsabile Programma Nutrizione Preventiva e Clinica AUSL Romagna

Programma DCA, Aree Vaste, Tavolo Tecnico

**DGR
1016/04**

- Definizione **percorsi-programmi DCA**,
- Definizione **equipe multiprofessionale dedicata**
- Coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute Mentale
- Iniziative informative-formative (Master I Livello RER)

**DGR
1298/09**

- Definizione di un **programma aziendale DCA**
 - Definizione **team/equipe multiprofessionale** dedicato all'assistenza DCA
 - Definizione specifico **percorso clinico-organizzativo**
 - Definizione piano di azioni di sensibilizzazione e comunicazione
- Assegnazione di funzioni di **coordinamento**, supporto alla programmazione e formazione a **Ravenna, Bologna e Piacenza** come referenti di **Area Vasta e Ausl Romagna**.
- **Tavolo Regionale DCA**
- **Centro Ospedaliero DCA (Az. Osp. Un. BO) per l'età evolutiva:** struttura di riferimento regionale DCA minori

Successivamente i programmi aziendali con maggiore «expertise» si sono evoluti in **PDTA** (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale).

Il PDTA non lavora sulla divisione tra Ospedale e Territorio, ma sulla sua integrazione. Agisce contemporaneamente su 4 livelli:

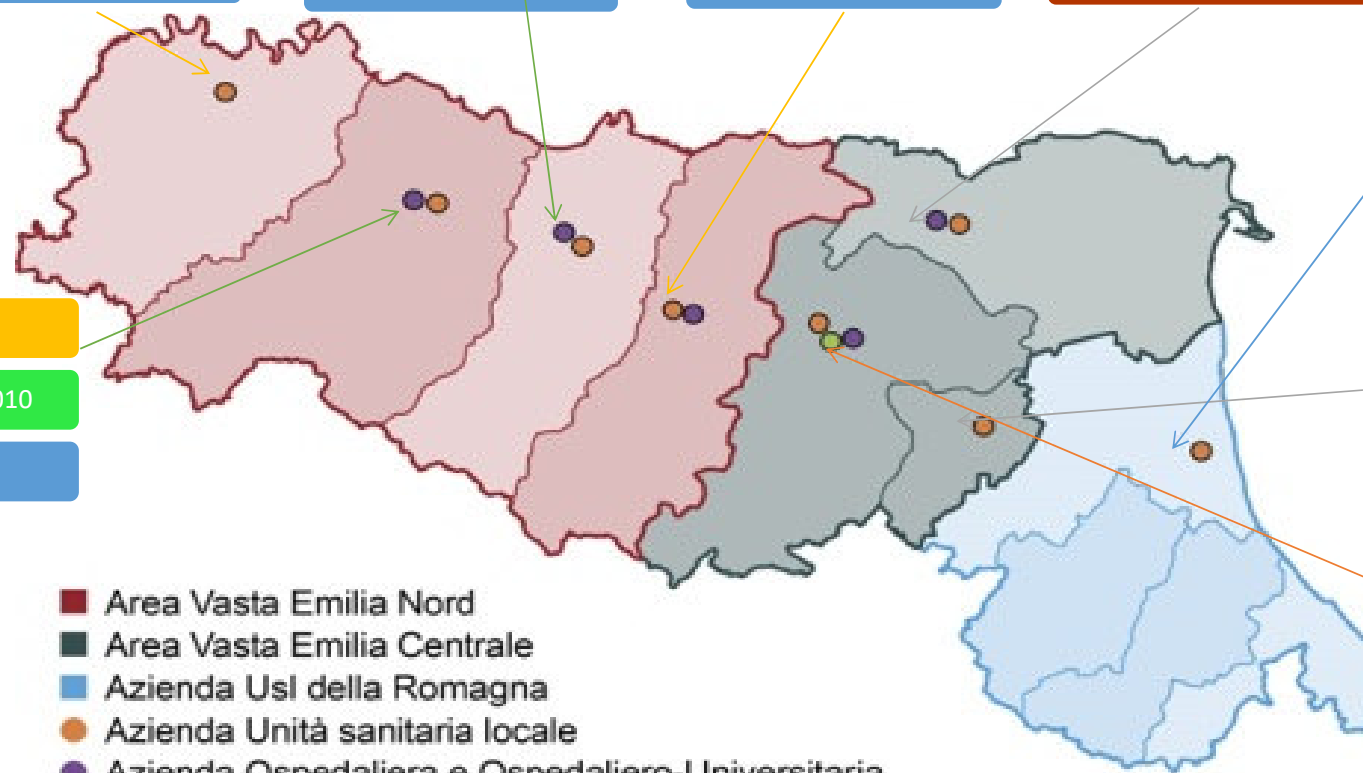
Appropriatezza (Scelta del setting assistenziale)

Modello organizzativo (Multiprofessionale)

Sistema informativo

Formazione comune degli operatori

PC	RE	MO	FE
Programma DCA 2009	Programma DCA 2010	Programma DCA 2010	Programma DCA 2010
PDTA dal 2014	PDTA in progettazione	PDTA dal 2019	PDTA in progettazione



- Area Vasta Emilia Nord
- Area Vasta Emilia Centrale
- Azienda Usi della Romagna
- Azienda Unità sanitaria locale
- Azienda Ospedaliera e Ospedaliero-Universitaria
- Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico



Trattamento ambulatoriale

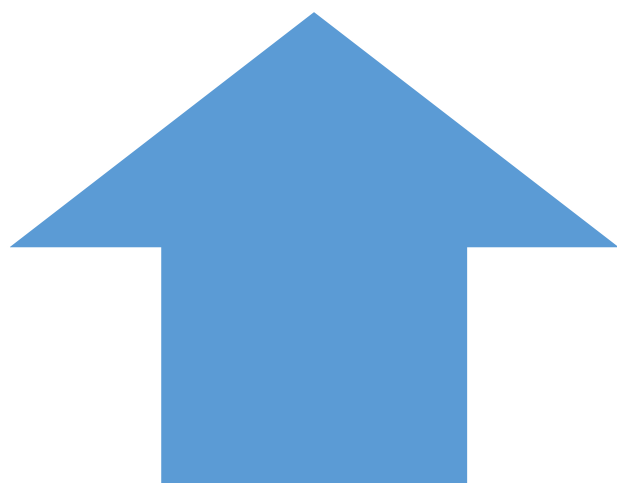
Il documento di consenso nazionale (ISS-2012) indica il **trattamento ambulatoriale** come livello di elezione per i DCA.

Il modello organizzativo proposto dalla Regione Emilia-Romagna è quello dei **programmi / PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)** delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, in una logica di “rete” tra servizi e **con il cittadino al centro della cura** (DGR 1298/09 RER).

L'Equipe

Il modello organizzativo più appropriato richiede l'impiego di **diverse professionalità** (approccio multiprofessionale: medici con competenze nutrizionali, psichiatri/npi, psicologi, educatori, infermieri, dietisti, etc.) e di **diverse discipline** (approccio multidisciplinare: psichiatria, psicologia clinica, psicoterapia, neuropsichiatria infantile, pediatria, medicina nutrizionale, etc.) per la diagnosi e la cura.

La persona con DCA è assistita da un'**équipe** multidisciplinare (non dal singolo professionista) e in particolare da esperti della salute mentale e da altri di area dietologica/internistica.



Inoltre, prevede in ogni territorio provinciale un'équipe interdisciplinare come nucleo e centro unificatore del sistema di cura, ovvero come **responsabile della continuità e coerenza dei trattamenti nei diversi setting / livelli di cura**, nonché dei rapporti con i centri specializzati e con le strutture della rete dei servizi sanitari.

Nel modello trovano integrazione funzionale la componente **pubblica** e quella **privata** accreditata.



I livelli di cura sono: **ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale**, per minori e adulti (strutture ospedaliere per ricoveri in urgenza vs programmati o strutture extra-ospedaliere a bassa o alta intensità assistenziale).

Integrazione e «rete»

L'offerta prevede valutazioni e trattamenti altamente specialistici sia **internistici e di riabilitazione nutrizionale** (salute fisica) che **psicologici e/o psichiatrici/neuropsichiatrici EBM** (salute mentale) in una ottica di **integrazione**

L'integrazione è tra funzioni terapeutico-assistenziali, tra livelli di cura e tra servizi. Il concetto di «rete» è alla base del **modello** che abbiamo scelto in alternativa al modello centralizzato (quello del centro specialistico di secondo livello).

Unica documentazione socio-sanitaria

È importante, ma non banale vista la trasversalità dei DCA, che ogni membro dell'équipe utilizzi la medesima **cartella** informatizzata.

Da settembre 2020 è iniziata la progressiva attivazione nei servizi dei DSM-DP della Regione ER (salute mentale adulti, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dipendenze patologiche) della cartella informatizzata unica regionale «**CURE**», **che consente a tutti i professionisti dell'équipe DCA di condividere il percorso di cura dell'assistito** (professionisti del DSM-DP e professionisti di area internistica/nutrizionale).



Il Programma Regionale DCA garantisce:

- il più adeguato iter diagnostico-terapeutico attraverso un **approccio multidisciplinare**;
- **uniformità di accesso** e presa in carico di pazienti minori e adulti con DCA nei diversi ambiti territoriali;
- percorsi appropriati con l'integrazione delle competenze coinvolte, **sia nella fase di valutazione che in quella di trattamento**;

Il Programma regionale DCA garantisce:

- **continuità** degli interventi nella transizione **dall'età evolutiva all'età adulta e nei passaggi dei livelli di cura** (cure primarie, trattamento ambulatoriale, ambulatoriale specialistico, attività di riabilitazione psico-nutrizionale residenziale o in day hospital / day service, ricovero ospedaliero per emergenze metaboliche o psichiatriche);
- **monitoraggio periodico** del percorso terapeutico-assistenziale con particolare riferimento all'appropriatezza dei ricoveri in ambito ospedaliero e residenziale.

Accesso ai servizi

La **capillarità** delle diverse porte d'accesso permette di coprire territori estesi attraverso servizi diversi (quelli in cui i DSMDP sono articolati e quelli ospedalieri) per l'intercettazione dei casi clinici.

L'intervento nelle prime fasi del disturbo da parte dell'équipe multiprofessionale DCA può avvenire grazie al contributo di **vari stakeholder**: pediatri di libera scelta e medici di medicina generale, e di associazioni di volontariato, scuole e famiglie.

Tra le prerogative del servizio offerto vi è un'attenzione alle **famiglie** dei pazienti, specie se minorenni, con attività di sostegno al fine di rendere i genitori **co-terapeuti**, cioè parte integrante del processo di cura.

Le associazioni di volontariato in Emilia-Romagna

- Puntoeacapo (PC)
- Cibo e Gioia (PR, RE, MO)
- Sulle Ali delle Menti (PR e Ravenna)
- Briciole (RE)
- Casina dei Bimbi (RE)
- FANEP (BO, MO)
- KAIROS il tempo dei cambia-menti (FE)
- Volo Oltre Onlus (Cesena)
- Il tempo delle ciliegie (Riccione)

Formazione e clinical competence

Le équipe DCA multidisciplinari sono formate con un alto grado di **specializzazione**, sia per assistiti minorenni che per assistiti maggiorenni.

Tra gli elementi fondamentali vi sono la **supervisione** clinica, il rispetto delle linee guida internazionali e un reale lavoro di équipe.

Uno dei problemi è quello del **turn over** degli operatori e delle necessità formative continue per mantenere un standard elevato sul piano teorico e clinico per garantire percorsi di cura di alta qualità.

Normativa regionale

- **DGR 1016/2004** Linee guida per il potenziamento dell'assistenza ai disturbi del comportamento alimentare
- **DGR 1298/2009** Programma per la assistenza alle persone con disturbi del comportamento alimentare in Emilia-Romagna 2009-2011
- **Circolare 10/2015** Linee di indirizzo per le modalità di accesso, presa in carico e dimissione nei trattamenti residenziali estensivi socio-riabilitativi per la cura dei DCA (Disturbi del comportamento alimentare)
- **Circolare 6/2017** Linee di indirizzo per la prevenzione e la promozione della salute nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare (DCA)

Online: Portale Salute Regione Emilia-Romagna

Area tematica «Disturbi del comportamento alimentare»

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/salute-mentale/percorsi-di-cura/dca>

Guida ai servizi «Assistenza a persone con disturbi del comportamento alimentare»

<https://guidaservizi.fascicolo-sanitario.it/dettaglio/prestazione/3154643>

NUOVE SFIDE



Ministero della Salute

Ufficio di Gabinetto

Ministero della Salute

GAB

0007354-P-02/05/2022

F.3.b.b.8/2021/29




508454655

e collaborazioni tra

Oggetto: Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione - Schema di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell’articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

OBIETTIVI GENERALI




Stabilizzazione e consolidamento del modello organizzativo della rete ambulatoriale basato sull'équipe multidisciplinare (DGR 1298/09 Programma regionale DCA e DGR 2200/2019 Rete di nutrizione preventiva e clinica) che lavora in un'ottica di integrazione funzionale per l'intercettazione precoce degli esordi DNA, assicurando la garanzia della prossimità territoriale delle cure.



Definizione, pubblicazione e implementazione del PDTA DNA in ogni Azienda USL cercando di ottenere la maggior omogeneità possibile compatibilmente con le specificità organizzative e territoriali.



Trattamenti di cura EBM per i DNA.



Piena applicazione degli standard di riferimento per le Unità di ricovero ospedaliero metabolico-nutrizionale urgente in degenza ordinaria (documento regionale ricoveri in urgenza metabolico-nutrizionale del 07/06/2021 RER).



Formazione regionale co-progettata e realizzata dall'Università degli Studi di Bologna, su tematiche cliniche organizzativa e in modalità residenziale intensiva, destinata a tutti i professionisti delle équipe DNA della Regione.



Interventi a supporto delle famiglie e collaborazione con Associazioni Familiari.

Potenziare il trattamento ambulatoriale multidisciplinare (DSA)



I servizi stanno lavorando con l'obiettivo di ridurre i trattamenti residenziali e di promuovere trattamenti ambulatoriali/ambulatoriali intensivi (DSA)/ Day Service/ Semiresidenziali per garantire una pronta risposta assistenziale di prossimità, qualora indicata, e contenere o ridurre nella durata, per quanto possibile, situazioni che richiedono interventi a maggior intensità di cura (ricoveri ospedalieri e trattamenti in setting residenziale).



Sarà indispensabile far nascere e alimentare **nuove sinergie tra pubblico e privato**, anche oltre la dimensione di residenzialità.

CIRCOLARE REGIONALE 10/2015

PORTE DI ACCESSO

- MMG-PLS
- Altri specialisti del DCP o privati
- Dipartimento di Sanità Pubblica
- Servizi del DSM-DP
- Associazioni/Volontariato
- Pronto Soccorso
- Scuola
- Libero accesso
- Residenze accreditate

Team territoriale
DNA

LIVELLI DI CURA

- Trattamento ambulatoriale specialistico
- Trattamento ambulatoriale intensivo diurno
- Trattamento ospedaliero per urgenza metabolica
- Trattamento terapeutico di riabilitazione intensiva psiconutrizionale
- **Trattamento residenziale terapeutico socio-riabilitativo**

I trattamenti residenziali estensivi socio-riabilitativi

PDTA PA 198 AUSL della Romagna (come da modello Regionale)

Il paziente viene inviato al ricovero in residenza socio-sanitaria estensiva se presenta:

- età >14;
- diagnosi di DCA, già trattata ambulatorialmente con approccio multidisciplinare;
- gravità clinica elevata (con fallimento di cure precedenti e necessità di contenimento relazionale e sintomatologico a lungo termine);
- necessità di una separazione dalla famiglia per interazioni disfunzionali/ patologiche non controllabili;
- difficoltà relazionali e di funzionamento sociale;
- necessità di trattamenti sanitari che non possono essere svolti a domicilio o ambulatorialmente (per contesto inadeguato);
- assenza di condizioni di urgenza metabolica;
- capacità cognitive tali da consentire di svolgere/beneficiare di un percorso di tipo riabilitativo;
- buona motivazione al cambiamento.

L'équipe propone l'invio presso una delle strutture compilando la **scheda di avvio progetto** in allegato alla circolare RER 10/2015, firmata dal referente DNA del territorio, dal referente DNA della residenza e dal paziente/genitore/tutore.

Gli ingressi sono concordati con la struttura accogliente in base alle disponibilità.

Dove si eroga il servizio:

- Struttura accreditata "In Volo" - Parma (PR)
- Struttura accreditata "Residenza Gruber" – Bologna (BO).

Bibliografia

- Quaderni del Ministero della Salute “Appropriatezza clinica strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell’alimentazione” ISSN 2038-5293 n.17/22 luglio-agosto 2013
- PDTA Disturbi del Comportamento Alimentare PA 198 Rev. 00 del 06/12/2021
- Linee di indirizzo per le modalità di accesso, presa in carico e dimissione nei trattamenti residenziali estensivi socioriabilitativi per la cura dei DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) - Circolare n 10 del 16/9/2015 - PA 23 (day service)
- Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell’alimentazione. Quaderni del Ministero della Salute, n. 29 settembre 2017
- Monteleone, A. M., Cascino, G., Marciello, F., Monteleone, P. (2021). Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study. *Eat Weight Disord.* 2021; 26(8): 2443–2452. Published online 2021 Jan 10.
- NICE, 2017
- APA, 2006
- Ministero della Salute – Percorso Lilla in Pronto Soccorso, rev. 2020
- https://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/FOGLIA29/allegati/09082013_rete_per_il_trattamento_dei_disturbi_del_comportamento_alimentare.pdf