

Fachtagung_Convegno

AROUND THE TABLE

Prevenzione e trattamento
dei **disturbi alimentari**:
un confronto
oltre i confini

Länderübergreifender
Austausch zu Prävention
und Behandlung von
Essstörungen

SAVE
THE
DATE

8+9_11_2019

Schloss Maresch
Castel Mareccio
Bolzano_Bozen

25 ANNI JAHRE INFES



FORUM
PRÄVENTION | PREVENZIONE
Infes

LA TERAPIA DEI DCA IN TRENTINO. IL RISULTATO DI UN LUNGO PERCORSO.

Die Therapie von Essstörungen in Trentino. Das Ergebnis einer
langen Entwicklung

Fachtagung_Convegno

AROUND THE TABLE

Prevenzione e trattamento
dei **disturbi alimentari**:
un confronto
oltre i confini

Länderübergreifender
Austausch zu Prävention
und Behandlung von
Essstörungen

SAVE
THE
DATE

Aldo Genovese

Responsabile Centro DCA

APSS - Trento

8+9_11_2019

Schloss Maretsch
Castel Mareccio
Bolzano_Bozen

25 ANNI JAHRE INFES



FORUM
PRÄVENTION | PREVENZIONE
Infes

MISSION E VISION

- La mission del CDCA dell'APSS di Trento è quella di garantire l'intercettazione precoce, l'assessment, la presa in carico integrata, dei cittadini affetti da Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa, secondo il modello multidisciplinare, interprofessionale integrato,



MISSION E VISION

- I DCA sono disturbi della sfera psichica che si declinano in una grave sofferenza del corpo; essi richiedono approcci multidimensionali e interdisciplinari integrati per la costruzione di percorsi di cura dedicati che offrano ai pazienti e ai loro familiari interventi precoci, integrati, complessi, ad alta intensità, all'interno di setting assistenziali appropriati alla fase e alla situazione clinica, volti ad ottenere la remissione clinica e ad evitare il cronicizzarsi della patologia.
- In caso di situazioni cliniche cronicizzate, il lavoro del Centro, è volto alla riduzione del danno e al raggiungimento di un equilibrio organico e psicologico che consenta il migliore funzionamento possibile sul piano organico, psico-sociale, lavorativo e relazionale.



MISSION E VISION

- Poiché questi disturbi comportano un impegno funzionale su tutti gli assi dell'autonomia della persona è essenziale che l'approccio dei servizi sia basato sulla presa in carico integrata e complessiva della persona (e della famiglia), limitando il più possibile gli interventi di cura monosettoriali.
- La costruzione di una rete di servizi offre la possibilità di armonizzare le metodologie di approccio tipiche della multidimensionalità professionale per farle convergere sulla cura della persona, della famiglia nel territorio di appartenenza; inoltre permette di definire un percorso condiviso che si snoda lungo tutto il fronte della filiera assistenziale, ad iniziare dall'assistenza primaria.



Centro di riferimento provinciale per i DCA di Trento

Le origini

Si costituisce nel 1997 dopo pressioni sulla PAT della Associazioni di familiari ARCA che sono costretti a rivolgersi fuori dalla Provincia di Trento per curare, a pagamento, figli e/parenti

La PAT delibera la costituzione di un Centro di riferimento per i DCA dandone mandato alla Dott. ssa Gemma Pompei – Direttore del Servizio di Psicologia clinica di Trento.

Si costituisce una unità funzionale multidisciplinare afferente alla Psicologia Clinica

Viene identificata la sede e individuati i referenti di discipline di area medica (dott. A. Costa – Dietologo del SDNC e dott.ssa A. Di Palma – Pediatria Ospedaliera), psicologica (dott.ssa Pompei), Psichiatrica (dott. P. Naim), dietistica (dott.ssa P. Postal) e infermieristica (A. Formaini)

Fin dall'inizio l'approccio è multidisciplinare e età specifico

Centro di riferimento provinciale per i DCA di Trento

Le origini (2)

Il CDCA nasce quindi come servizio ambulatoriale specialistico con apertura di due pomeriggi in settimana ad accesso libero

Sono possibili ricoveri «salvavita» in Pediatria e Medicina Interna (vengono individuati due «letti tecnici» per ogni reparto)

Fin dall'inizio si costituisce una equipe per l'area minori e una equipe per l'area adulti

Le risorse sono previste per un'utenza di 70 pazienti

Nel giro di poco tempo l'apertura dell'ambulatorio passa da due pomeriggi in settimana a cinque pomeriggi in settimana

Centro di riferimento provinciale per i DCA di Trento L'evoluzione

Ben presto il numero delle richieste di presa in carico aumenta ben oltre il numero di 70 utenti inizialmente definito

Si incrementano le collaborazioni con il SDNC , la NPI, la psicologia clinica e la pediatria

La PAT si convenziona con il CAD Onlus per la costituzione di una Comunità Terapeutica dedicata ai DCA per un numero di 10 posti letto residenziali

I ricovero fuori provincia rimangono elevati

Diviene sempre più evidente che l'organizzazione iniziale è del tutto inadeguata a fronteggiare il fenomeno in costante incremento dei DCA

Nel 2011, dopo un «braccio di ferro» con l'APSS e la PAT viene deliberata la costituzione di una Unità Operativa Semplice afferente alle Cure Primarie e successivamente al Servizio Territoriale – Area Salute Mentale

La situazione attuale

Il CDCA nodo Centrale della rete

In Trentino il Centro per i DCA (CDCA) ha sede al Centro Servizi Sanitari di Trento, è un servizio aziendale, pubblico e a valenza multizonale, afferente all'Area Salute Mentale del Servizio Territoriale. Fin dalla sua costituzione, il servizio si è ispirato al modello di cura multidisciplinare, interprofessionale integrato e prevede percorsi diagnostico - terapeutico - assistenziali differenziati per l'età evolutiva e adulta

Il team multidisciplinare è composto da una équipe dedicata per i minori (pediatra, NPI, psicologo, dietista, TeRP, infermiere) e da una équipe dedicata agli adulti (psichiatra, dietologo, psicologo, dietista, TeRP, infermiere) che si riuniscono separatamente a cadenza settimanale per la valutazione, progettazione, l'aggiornamento e la verifica del percorso di cura dei pazienti in ingresso, in carico e in uscita.



- ❑ Per ogni paziente è previsto un case manager o coordinatore delle cure che fluidifica e presidia l'andamento del processo di cura lungo tutto il percorso di cura e la filiera assistenziale.
- ❑ Il CDCA svolge funzione di accoglienza e di inizio della relazione terapeutica con i pazienti, di filtro diagnostico e terapeutico nei confronti dei successivi livelli assistenziali, ma soprattutto di luogo/spazio fisico e mentale del trattamento specifico per la maggioranza degli stessi pazienti.
- ❑ Il CDCA, in una visione di rete si avvale di collaborazioni strutturate con la Psicologia Clinica, la NPI territoriale, la Pediatria ospedaliera e la Medicina Interna dell'Ospedale S.Chiera.
- ❑ Gli specialisti di tutti i servizi citati partecipano alle riunioni di équipe che si effettuano al CDCA che diventa, quindi, il luogo dove le diverse competenze si integrano in un progetto assistenziale individualizzato che mette il paziente e la sua famiglia al centro della cura. Sono, inoltre attive collaborazioni formalizzate con il consultorio ginecologico e l'odontoiatria.

- L'accesso al Servizio è libero e può avvenire attraverso invio dal MMG o PLS, su richiesta del paziente stesso o dei familiari in caso di minore, dai CSM o NPI territoriali, dai reparti di ospedali di Medicina Interna, Pediatria o NPI.
- Il Servizio si configura, inoltre, anche come punto di ascolto e counselling per gli insegnanti o per i familiari di pazienti che non hanno ancora maturato una motivazione sufficiente alla cura.

- I trattamenti ambulatoriali sono differenziati per età e tipologia di disturbo alimentare e prevedono interventi riabilitativi psico-nutrizionali, psicoterapeutici individuali, familiari e di gruppo, valutazione psichiatrica/NPI;
- Sono attivi gruppi psicoeducazionali per i familiari
- Colloqui di sostegno alla coppia e alla genitorialità
- Progetti riabilitativi individuali effettuati dai TeRP
- Gruppo di familiari di ex pazienti e stakeholder che affiancano il CDCA
- Gruppi di auto mutuo aiuto per i familiari condotti da familiari formati

Livelli assistenziali disponibili

- **Livello ambulatoriale** – Nodo centrale della rete
- **Livello residenziale riabilitativo** gestito dal CAD Onlus in stretta integrazione con il CDCA
- **Livello ospedaliero «salvavita»** disciplinato da procedure condivise con le U.O. di Pediatria e Medicina Interna – Durante i ricoveri il CDCA assicura la valutazione dietistica, l'assistenza al pasto quotidiana gli interventi psicologici/psicoterapici e NPI/psichiatrici in integrazione con il personale di reparto

I diversi livelli assistenziali non sono intesi come segmenti di cura separati, ma come nodi di una rete complessa e interconnessa che vengono attivati sulla base dello stato clinico del paziente in una determinata fase della malattia, secondo criteri ben definiti, e all'interno di un progetto unitario e condiviso tra team curante, paziente e familiari, che permette di garantire appropriatezza ed efficacia lungo un continuum rappresentato dalla filiera dei servizi o nodi della rete.

- Il CDCA, quale centro di riferimento multizonale, coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano disturbi alimentari. Le attività e prestazioni, rivolte agli utenti in età evolutiva ed alle loro famiglie, comprendono una stretta collaborazione operativa anche con i servizi socio-assistenziali ed educativi.
- Nel percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo vengono garantite la partecipazione, l'informazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento e il coinvolgimento delle persone che hanno relazioni significative con il paziente.



MMG
PLS
NPI
Psicologi
Psichiatri
Internisti
Medici sportivi
Assistenti Sociali

Istituzioni
scolastiche
Palestre
Scuole di danza
Centri Sportivi
Oratori

DCA: FORMAZIONE e SENSIBILIZZAZIONE

Psicologia clinica
U.O. di Psichiatria
NPI
SERT
Alcologia
Pronto Soccorso
Livello ospedaliero
C.T.

Associazioni di
Familiari
(ARCA)
Mass Media
Internet

Prevenzione, formazione, sensibilizzazione (resp. Dott.ssa M. Bassetti)

- Fin dal 2008 sono attivi programmi di formazione strutturata per insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori disponibili sul sito del dipartimento di prevenzione (oltre 700 sono stati gli insegnanti formati)
- Con la collaborazione della Fondazione Caritro sono stati effettuati numerosi incontri allargati rivolti a studenti delle scuole superiori con proiezioni di cortometraggi e discussione interattiva;
- Su tutto il territorio provinciale numerosi incontri di sensibilizzazione rivolti alla popolazione;
- Interventi formativi per MMG e PLS
- Negli ultimi anni attivati progetti sperimentali rivolti a studenti di aree particolarmente problematiche



Percorso CLINICO «DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE»

Il Percorso clinico Aziendale DCA ha come obiettivo generale:

- il più adeguato iter diagnostico-terapeutico attraverso un approccio multidisciplinare;
- uniformità di accesso e presa in carico dei 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;
- continuità degli interventi nella transizione dall'età evolutiva all'età adulta e nei passaggi dei livelli di cura
- monitoraggio periodico del percorso terapeutico-assistenziale con particolare riferimento all'appropriatezza dei ricoveri in ambito ospedaliero e residenziale




EQUIPE

AREA MINORI	AREA ADULTI
NEUROPSICHIATRA	PSICHIATRA
PSICOLOGO	PSICOLOGO
PEDIATRA	DIETOLOGO
DIETISTA	DIETISTA
INFERMIERA TERP	INFERMIERA TERP


Discipline	Impegno orario	Servizio di Provenienza	
Area psichiatrica			
Aldo Genovese	Full Time	CDCA	Responsabile Tecniche DBT individuali e di gruppo
Alessandro Salvi	Full Time	CDCA	
Area Infermieristica			
M. Bassetti	Full Time	CDCA	Coordinatrice infermieristica
Pontalti Cristina	Part-time	CDCA	
Franzoi Irene	Full Time	CDCA	
Area TeRP			
Lomuscio Francesca	Full Time	CDCA	Progetti Riabilitativi specifici
Pisano Simona	Full Time	CDCA	
Area Dietistica			
Postal Patrizia	Part-time (20)	CDCA	Riabilitazione psico- nutrizionale minori e adulti
Pacenza Alessandra	Part-time (30)	CDCA	
Mancinelli Paola	Full time	CDCA	
Area Psicoterapica			
Cadrobbi Michela	15	SUMAI	Area Minori
Lott Stefania	10	SUMAI	Area Minori
Toninelli Claudia	10	Psicologia Clinica	Area Minori
Montanaro Maria	13	Psicologia Clinica	Terapia Familiare
Rizzi Fabrizio	20	Psicologia Clinica	Terapia Familiare
Ramponi Raffaella	12	Psicologia Clinica	Area Adulti
Area NPI			
Micocci Silvia	6.30	NPI	Area Minori
Area Internistica			
Todesco Tiziana	Full Time	CDCA	Area Adulti
Assalone Chiara	20	Pediatria	Area Minori
Area Amministrativa	/	/	

Equipe Multidisciplinare DCA

Colloquio di accoglienza – operatori esperti per la raccolta della storia, degli indicatori di patologia, della gravità della compromissione organica e psichica
assessment valutativo multidisciplinare.

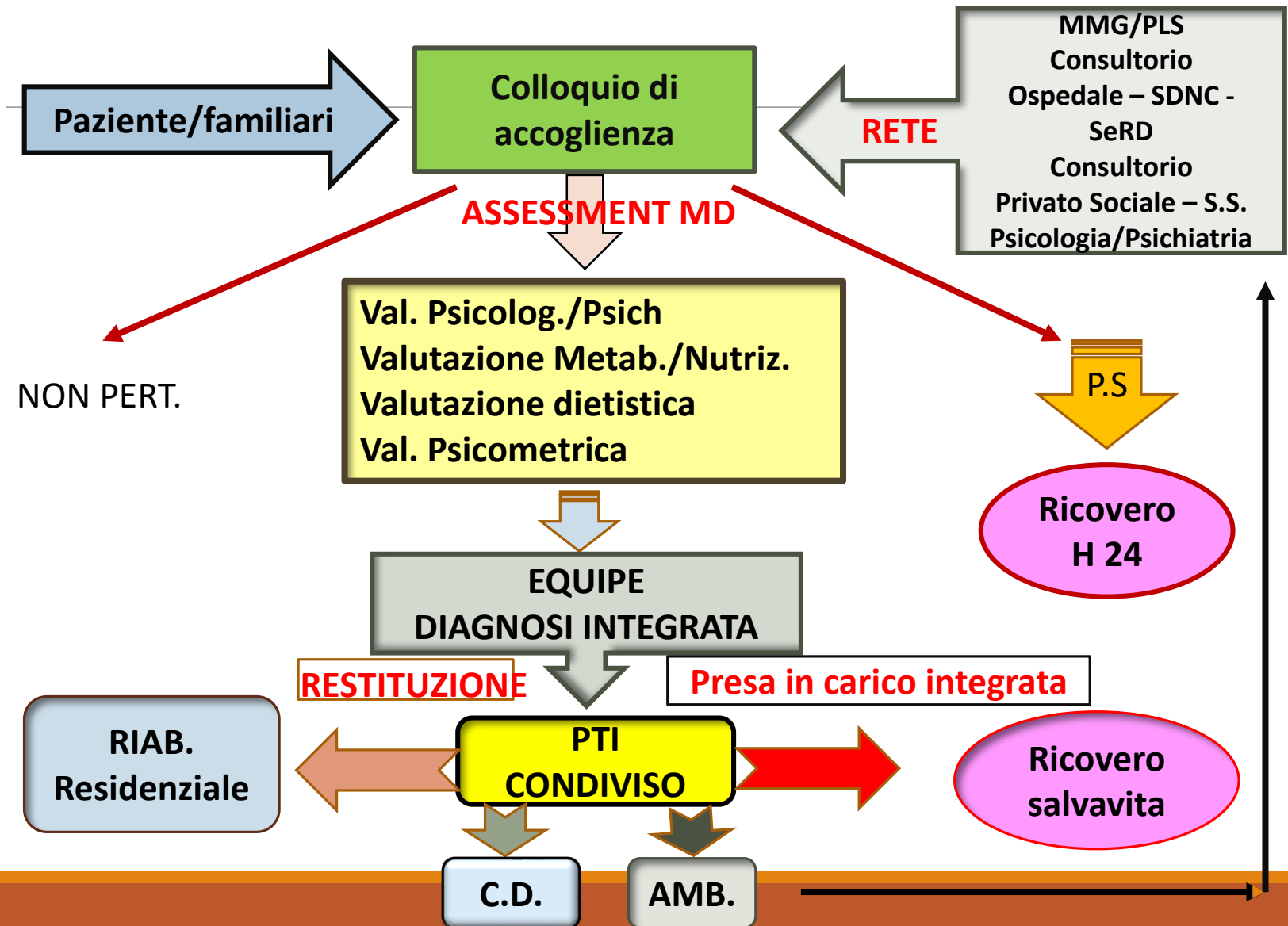


Una volta conclusa la fase valutativa, con conferma di diagnosi di DCA, i valutatori dell'area psicologica/psichiatrica e dell'area medico/nutrizionale, TeRP e infermieri, si riuniscono in microequipe e formulano il piano di trattamento individuale che viene condiviso in equipe allargata stabilendo anche un incontro di restituzione con il paziente e la famiglia (PTI).



La presa in carico prevede che il Trattamento Ambulatoriale rimanga il punto centrale dell'intervento e garantisca un approccio multidisciplinare integrato, comprensivo sia dell'aspetto riabilitativo nutrizionale-dietistico, che di quello psicologico-psichiatrico. Include, gli interventi motivazionali, la gestione psicofarmacologica, la psico-educazione, la psicoterapia, la gestione internistica e il supporto e la psico-educazione dei familiari.

Algoritmo della valutazione e presa in carico



Il contesto di trattamento

- La scelta del contesto di trattamento per ciascun paziente dovrebbe essere operata sulla base di una valutazione, *preliminare e costante nel tempo*, delle condizioni mediche, psichiatriche e comportamentali
- La valutazione di tali parametri PRIMA di iniziare il trattamento è essenziale per determinare l'appropriato contesto di cura (assessment multiprofessionale)

I diversi livelli della cura

- I DCA rappresentano un gruppo clinico estremamente variegato con livelli di gravità differenziati (da “lieve” a “elevato rischio di mortalità”).
- Un modello di cura a livelli progressivi, appare il metodo più indicato sul piano clinico; un simile approccio è suggerito dalle linee guida del NICE e APA sul trattamento dei DCA (NCCMH, 2004, American Psychiatric Association – APA, 2006).

Linee guida APA 2006: livelli di cura per pazienti affetti da DCA:

- **Cure Primarie – MMG - PLS**
 - **Livello ambulatoriale**
 - **Livello semiresidenziale**
 - **Livello residenziale riabilitativo**
 - **Ricovero ospedaliero “salvavita”**
-

Appropriatezza delle cure

- I diversi livelli di cura suggeriscono un continuum dove le persone possono salire o scendere per accedere al servizio più appropriato sulla base del matching fra assessment diagnostico e cura
 - Il principio ispiratore della clinica dovrebbe essere l'appropriatezza che consiste nel fare la cosa giusta col paziente giusto. Se poi si punta all'eccellenza, allora occorrerebbe fare la cosa giusta col paziente giusto al momento giusto, nel posto giusto con le risorse giuste. Ci si rende conto allora di quanto sia difficile dare servizi appropriati.
-

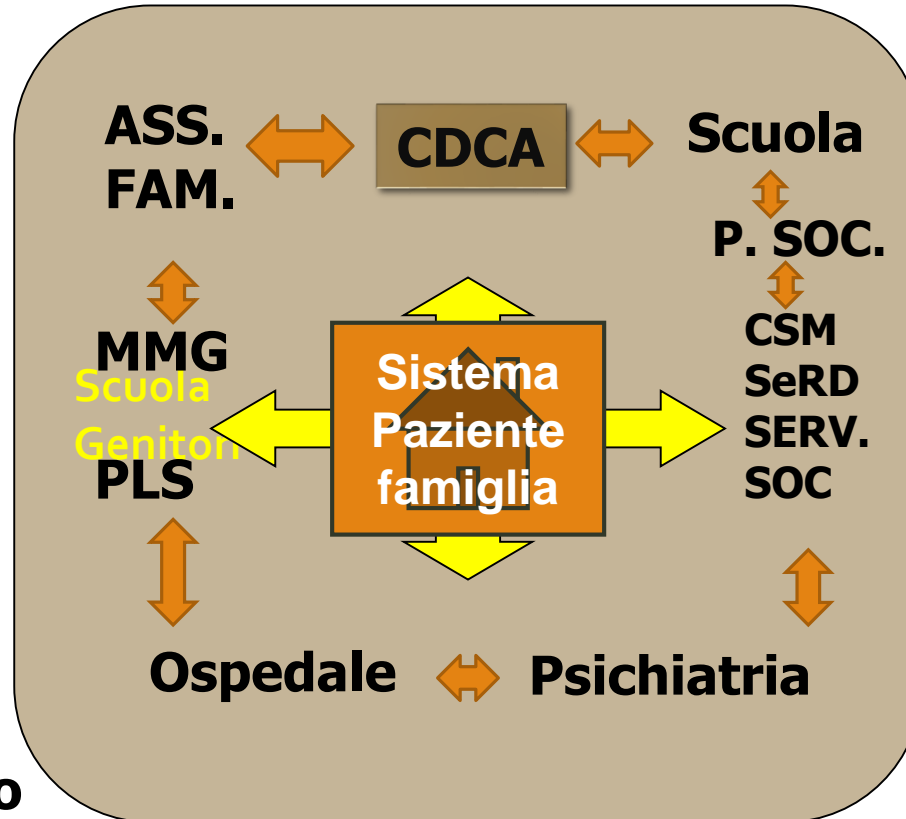
La rete multi-agenzia



Stakeholder

Prevenzione
Scuola
Genitori
Palestre
Scuole di danza

Agenzie culturali
e sociali

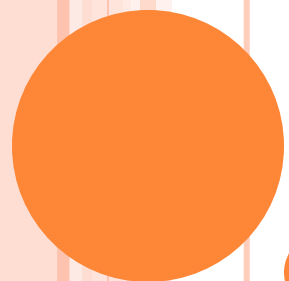


Progetti di
ricerca
Università

Coordinamento
Nazionale ISS

Mezzi di
informazione

Provincia Autonoma
Assessore



DCA IN TRENTINO

I numeri

EPIDEMIOLOGIA

	PREVALENZA		
	prevalenza lifetime		prevalenza puntiforme
	> 18 ANNI	18-24 ANNI	
anoressia nervosa	0,9%	2%	0,2 – 0,9%
bulimia nervosa	1,5%	4,5%	0,5 – 1,8%
BED	3,5%	6,2%	

quaderni del ministero della salute 2013

	INCIDENZA (nuovi casi \ 100.000)	
	DONNE	UOMINI
<i>anoressia nervosa</i>	<i>Almeno 8</i>	0,02 – 1,4
<i>bulimia nervosa</i>	<i>Almeno 12</i>	0,8



DCA E RISCHIO DI MORTE

	Tasso di mortalità (morti per 1000 persone/anno)
Anoressia Nervosa	5.10
Bulimia Nervosa	1.74
DCANAS	3.31

J.Arcelus, Arch. Gen. Psychiatry, 2011

Predittori di outcomes negativo nei DCA

Grave malnutrizione (BMI < 13-14)	
Famiglia disfunzionale	
Malattia di lunga durata	
Comorbidità psichiatrica o disordine di personalità	
Comportamenti eliminatori	

M.G. Gentile, Nutritional Therapy & Metabolism, 2010



STADI DELLA MALATTIA NEI DISTURBI ALIMENTARI

Fattori ad Alto rischio:

- Ansia
- Personalità ossessivo compulsiva
- Aliment. disturbata (in eccesso o in difetto)

Fattori ad altissimo rischio/antecedenti:

- Insoddisfazione per il proprio corpo
- Dieta

Stadio precoce di malattia:

- < 3 anni
- Abitudini alimentari disfunzionali che si radicano (neuroadattamento)

Target per azioni di prevenzione o interventi precoci

PROGRESSIONE DELLA MALATTIA => MODIFICHE NEUROLOGICHE E DI CONTESTO AMBIENTALE

Resistenza al trattamento

Stadio conclamato di malattia:

- modifiche neurologiche: la malnutrizione impatta sulla capacità cognitiva e sulle relazioni interpersonali

Stadio avanzato grave e duraturo della malattia:

- Adattamento neurologico, corporeo e comportamentale
- Isolamento

PREVALENZA PUNTUALE ATTESA TRENTINO 10-24 ANNI

Popolazione residente Provincia di Trento
01.01.2017

- 538.604
- Femmine – 40.036
- Maschi – 42.785

CASI ATTESI

AN – 360,34

BN – 720,64

Molto sommerso e
shopping terapeutico



DATI ATTIVITÀ CDCA 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Utenti carico	267 (minori 82)	286 (minori 98)	250 (minori 66)	282(minori 88)	314(minori 112)
Utenti dimessi	102	115	110	111	83
Nuovi utenti	126	136	126	96	92 (minori 44)*
Utenti attesa	/	/	/	35**	43**

.5.2 INDICATORE: dati attività CDCA 2018

2018 risultano solo 45 nuovi adulti ma il dato è sotto stimato per via della lista di attesa. Da gennaio 2019 ad oggi risultano già 47 nuovi utenti adulti.

**La lista di attesa negli anni 2017-2018 è stata determinata dall'assenza del medico dietologo in area adulti. Da giugno 2019 con l'assegnazione del medico dietologo al CDCA la lista di attesa si è ridotta a 13 pazienti in prossima valutazione. In casi urgenti vengono valutati nelle 24 ore, i casi gravi e lievi vengono valutati rispettivamente entro 15

Tabella I - CDCA 2017

<i>Pazienti carico</i>	<i>Prime visite</i>	<i>Nuovi utenti in carico</i>	<i>Utenti dimessi</i>	<i>Utenti attesa</i>
282	154	96	110	40

Tab. 2 distribuzione per età e sesso utenti in carico 2017

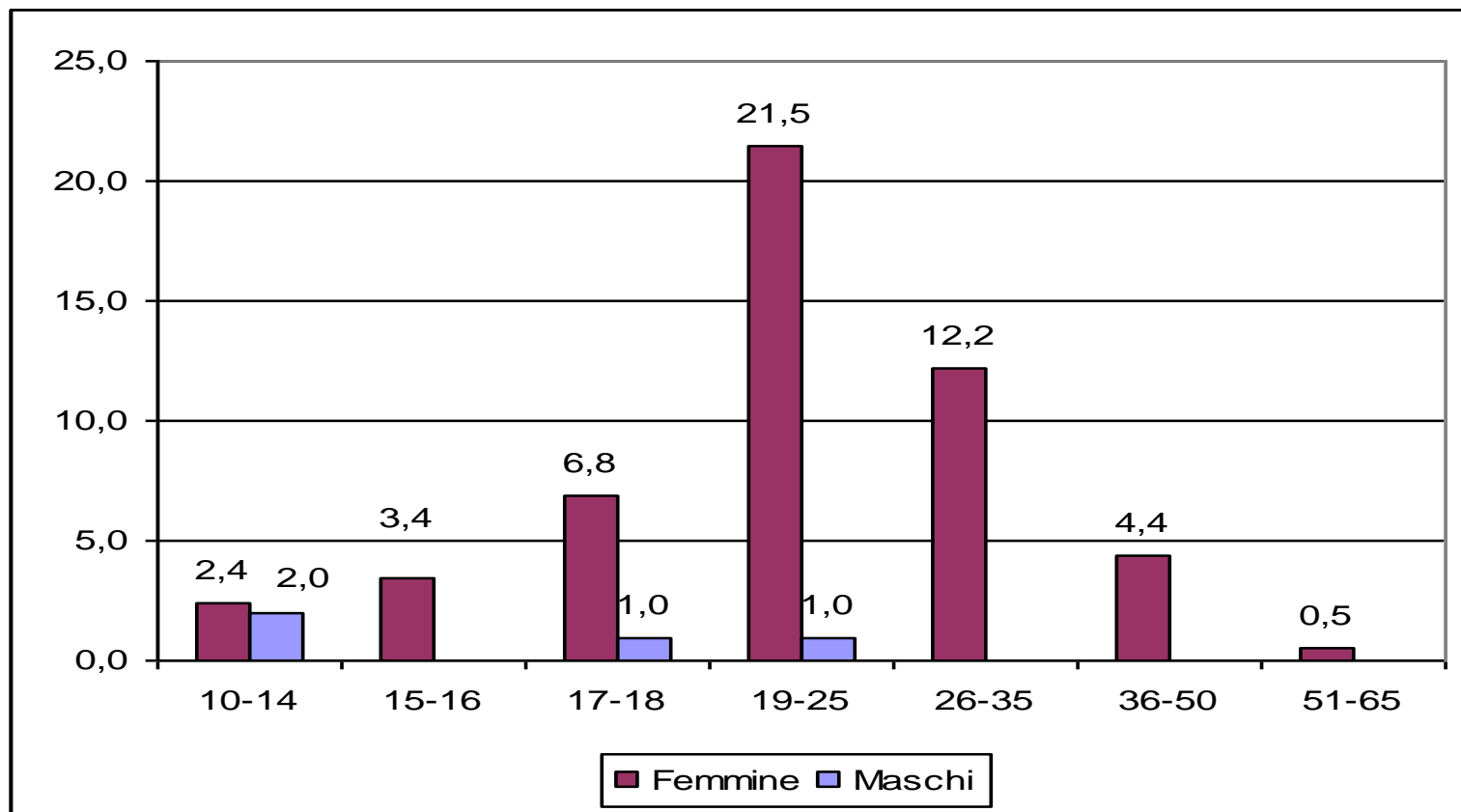
<i>Totale Pazienti</i>	<i>< di 26 anni</i>	<i>> di 26 anni</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
282	235 (83.3%)	47(16.6%)	17 (6.1%)	265 (93.9%)

Tab. 3 – Distribuzione per età nuovi utenti 2017

<i>Nuovi utenti</i>	<i>< di 18</i>	<i>> 18 < 25</i>	<i>> 26 < 35</i>	<i>> 36</i>
96	51 (53.1%)	25 (26 %)	11 (11.4%)	9 (9.3%)

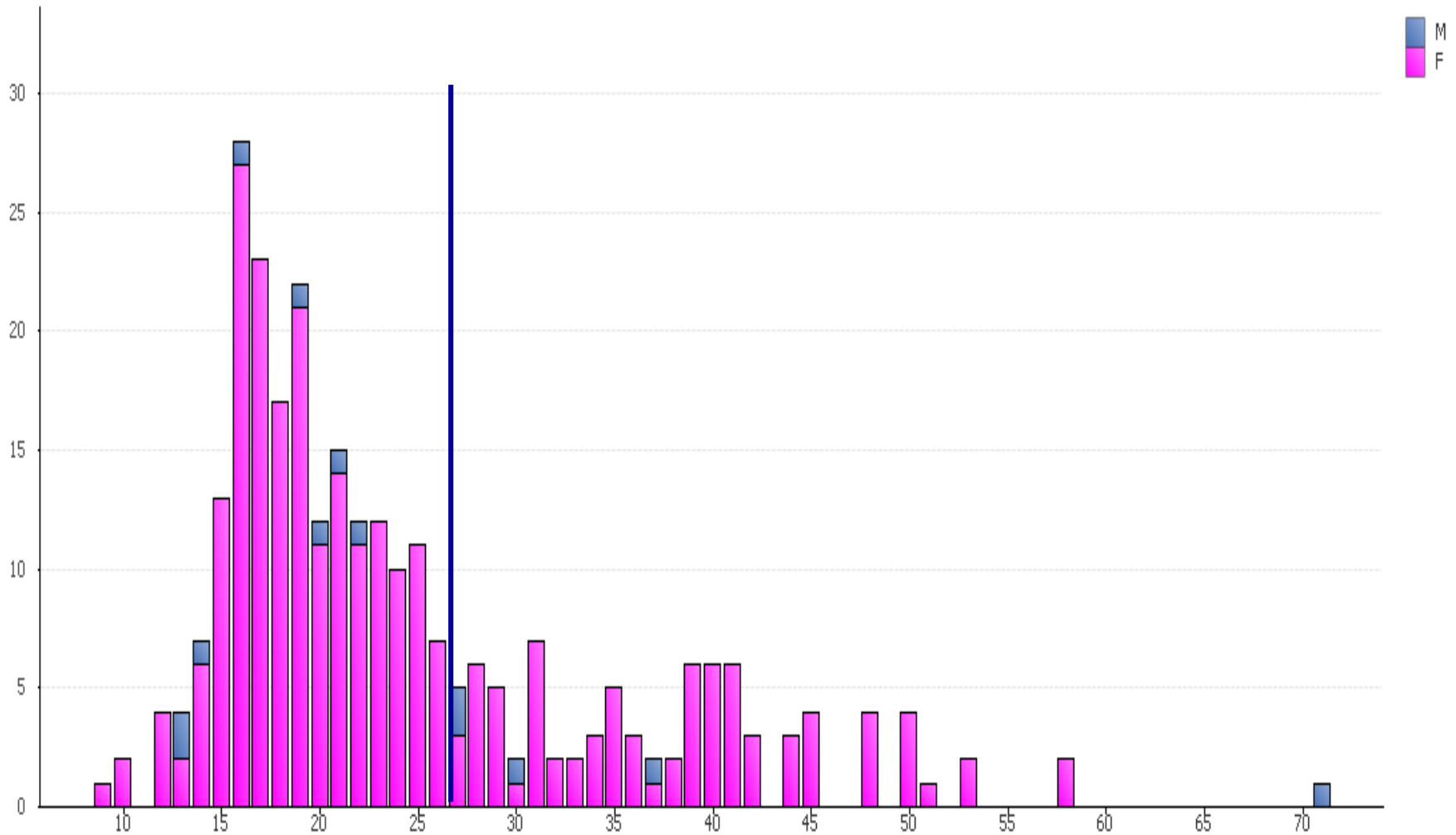
**Il 42% dell'utenza di distribuisce tra i 17 e 35 anni ed, in particolare, oltre un quinto dell'utenza ha dai 19 ai 25 anni.
La componente di minorenni è pari al 15,6% dell'utenza complessiva.**

Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e fascia di età. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

UTENTI IN CARICO AL CDCA PER FASCIA DI ETÀ



83% dell'utenza ha meno di 26 anni

Il 53% dei nuovi utenti ha meno di 18 anni



PROSPETTIVE FUTURE



- **La Programmazione Sanitaria dell'APSS e della PAT prevede entro il primo semestre del 2020 l'unificazione dei livelli assistenziali nella struttura di Via Borsieri dove saranno allocati :**
 - **l'ambulatorio specialistico (attualmente al CSS),**
 - **il Centro Diurno (livello assistenziale attualmente non esistente)**
 - **La Comunità Terapeutica (attualmente a Maso Zancanella gestita dal CAD onlus).**
 - **Il livello assistenziale ospedaliero, è assicurato da procedure condivise e integrate tra CDCA e reparto di Pediatria e Medicina Interna dell'Ospedale S. Chiara.**



CONCLUSIONI

- I DCA sono disturbi psichiatrici complessi che richiedono un approccio multidisciplinare, interprofessionale integrato, specifico per disturbo e per età, di elevata competenza e con diverse intensità di cura
- Il sistema di cura nel suo complesso deve prevedere setting multipli che lavorano in rete stabile tra loro, garantendo che il percorso dell'utente si articoli in modo integrato e coordinato all'interno di un progetto terapeutico unitario e condiviso.



Conclusioni

- Ogni sistema di servizi dovrebbe includere, una gamma di interventi molto varia, comprensiva, di differente intensità assistenziale, coordinata, trasparente, trasversale. Porsi l'obiettivo di costituire un sistema curante è quindi molto, molto arduo, occorre coordinarsi tra istituzioni diverse, stabilire vari tipi di alleanze: fra terapeuta e paziente, fra terapeuta e famiglia, fra gli operatori della stessa équipe, fra operatori di diversi servizi, tra servizi diversi, fra il territorio, l'ospedale...e i programmatori della Sanità.;
 - La formazione di tutti gli attori del sistema di cura diventa quindi la premessa indispensabile per un efficace ed efficiente processo di cura
-

CONCLUSIONI (3)

- Esiste un'ampia quota di patologia “sommersa” che non richiede cure appropriate;
- L'età di esordio dei DCA si sta abbassando;
- L'intercettazione precoce dei DCA è un obiettivo fondamentale ai fini della prognosi;
- La presenza di comorbidità psichiatriche complica ulteriormente il trattamento e incide in modo significativo sugli esiti;
- Sono necessari, studi epidemiologici e programmi di formazione per i MMG, PLS e per gli Psichiatri ospedalieri e territoriali
- I programmi di prevenzione, sensibilizzazione e formazione degli adulti di riferimento e delle fasce a rischio sono di fondamentale importanza

