

PROTOCOLLO DSMPD
PER LA COGESTIONE DEI PAZIENTI CON DISTURBI ALIMENTARI IN
COMORBILITA' CON ALTRI DISTURBI PSICHIATRICI E DA USO DI SOSTANZE
DEFINIZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
(PDTA)

I disturbi del comportamento alimentare sono condizioni psicopatologiche di particolare complessità che incidono in maniera sostanziale sulla qualità della vita dei pazienti che ne sono affetti. Le conseguenze fisiche e psichiche dell'alterazione del comportamento alimentare possono causare danni gravissimi. La comorbilità con i Disturbi da Uso di Sostanze ed altri disturbi psichiatrici come i disturbi di personalità, dell'umore e i disturbi d'ansia, si presentano con una prevalenza elevata soprattutto nelle donne. Secondo studi epidemiologici (Preti *et al.*,2009) in Italia la prevalenza, nella vita, di qualsiasi DCA (intendendo per questi AN, BN, DAI, e DCA sottosoglia) è pari a 3,3 in donne e uomini di età ≥ 18 . Di questi, i pazienti con comportamenti autolesionistici e/o abuso di sostanze hanno un decorso peggiore.

La necessità di strutturare una strategia multidimensionale per la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento nasce dalle risultanze della sperimentazione di un protocollo operativo per i pazienti con disturbi alimentari messo in atto all'interno dei Servizi ambulatoriali del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza nell'anno 2015.

L'approccio diagnostico-terapeutico multidisciplinare integrato è una modalità ritenuta necessaria, quindi, non solo dalle linee guida nazionali e dalla letteratura di riferimento, ma anche da una prassi che è risultata maggiormente efficace, in particolar modo nella diagnosi precoce. La prevenzione basata su un approccio informativo e realizzata all'interno degli Istituti Scolastici della provincia di Frosinone e l'attivazione di progetti finalizzati alla formazione e acquisizione di competenze che consentono migliori strategie di regolazione emotiva sul modello delle life-skills hanno aumentato, nella popolazione giovanile raggiunta, il livello di conoscenze rispetto ai Disturbi dell'alimentazione; negli sportelli informativi invece è stato possibile favorire un contatto con i Servizi territoriali competenti alla presa in carico di tali patologie.

Il Protocollo per la gestione dei pazienti con Disturbi Alimentari ha come scopo principale quello di fornire risposte qualificate e specializzate ai problemi posti attraverso collegamenti strutturali e funzionali in grado di garantire una corretta gestione diagnostico terapeutica di tale condizione clinica.

OBIETTIVI

1. Diagnosi precoce del DCA
2. Definizione del piano di cura
3. Continuità terapeutica-assistenziale
4. Utilizzazione ottimale delle risorse

AZIONI

- Costruzione di una rete terapeutica-assistenziale all'interno della quale vengono compresi Servizi ospedalieri e territoriali
- Programmi di formazione e aggiornamento con l'obiettivo di favorire la costruzione di un linguaggio culturale, scientifico e organizzativo
- Protocolli di collaborazione con Medici di Base e Pediatri, Consultori familiari, Reparti Ospedalieri
- Definizione di un piano terapeutico che prevede interventi combinati a livello medico, farmacologico, psicologico e psicoeducazionale (PDTA)

RETE DEI SERVIZI PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

| | |
|---|--|
| Interlocutori: Istituti Scolastici | Ambulatori: UOSD Disturbi del Comportamento |
| Consultori familiari | Alimentare |
| Medici di Base | UU.OO.CC. Patologie da Dipendenza |
| Pediatri | UU.OO.CC. CC.SS.MM. |
| Reparti Ospedalieri | UU.OO.CC. SPDC |
| Neuropsichiatria Infantile | U.O.C. Dipendenze e psicopatologie |
| Istituti Penitenziari | nel circuito penitenziario |

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

Il PDTA di seguito descritto rappresenta lo schema di azioni sanitarie per l'accoglienza, valutazione e diagnosi, trattamento, monitoraggio e dimissione dei pazienti con Disturbi dell'Alimentazione messe in atto dai Servizi territoriali del DSMPD. Per ogni singola fase sono identificate le figure professionali deputate a realizzare le azioni, la tempistica, la produzione di documentazione e i luoghi di erogazione delle prestazioni. Il percorso deve garantire :

- il coinvolgimento attivo degli utenti e/o dei familiari
 - la gestione specifica per età e per disturbo, sia dal punto di vista psicoterapeutico, psichiatrico o neuropsichiatrico infantile che internistico e nutrizionale
 - la presenza di professionisti con formazione ed esperienza specifica sui DCA
 - l'individuazione dei fattori di rischio generali e specifici finalizzati alla prevenzione delle ricadute
- **Intake:** attività finalizzata a ricevere richieste, segnalazioni, invii da altri Servizi (SPDC, Pronto Soccorso, Medici di Base ecc.), al fine di favorire, in modo rapido, la fase successiva;
- **Accoglienza:** il paziente con ipotesi diagnostica di "Disturbo dell'Alimentazione" viene visitato dall'equipe di accoglienza che effettua una prima valutazione rispetto all'appropriatezza della domanda;

- **Valutazione** (assessment) e diagnosi: l'equipe di riferimento del paziente, in azione congiunta tra i professionisti delle UU.OO.CC. interessate, predisporre un calendario di appuntamenti finalizzato al rilevamento e graduazione di problemi, all'approfondimento diagnostico, all'inquadramento nosografico attraverso:
 - visite mediche ed esami ematochimici
 - visita psichiatrica
 - test psicodiagnostici
 - valutazione psicologica
 - valutazione sociale

- **Trattamento:** la predisposizione del Progetto Terapeutico, concordato con il paziente, prevede l'azione congiunta dei professionisti delle UU.OO.CC. interessate e l'ottimizzazione delle risorse utilizzate; i trattamenti programmati devono essere selezionati secondo criteri di appropriatezza in relazione alle valutazioni diagnostiche. Sono previsti trattamenti:
 - in regime ambulatoriale: trattamento medico/farmacologico, psicoterapia, colloqui psicologici di sostegno al singolo, alla famiglia, trattamento sociale;
 - in regime residenziale: inserimento in Strutture terapeutiche residenziali accreditate con idoneità rilasciata congiuntamente dalle UU.OO.CC. interessate.

Monitoraggio: l'azione viene condotta congiuntamente dai professionisti delle UU.OO.CC. interessate ed è finalizzata alla verifica di efficacia del trattamento in corso attraverso controlli periodici di varia natura.

Dimissioni: l'azione viene condotta congiuntamente dai professionisti delle UU.OO.CC. interessate ed è finalizzata e programmata per la valutazione in uscita del paziente, l'invio ad altre strutture, le raccomandazioni, le prescrizioni farmacologiche, il follow-up.

Frosinone 12 ottobre 2015

SOGGETTI RESPONSABILI DEL PROTOCOLLO

UU.OO.CC. PATOLOGIE DA DIPENDENZA

UU.OO.CC. CC.SS.MM.

U.OC. DIPENDENZE E PSICOPATOLOGIE NEL CIRCUITO PENITENZIARIO

U.O.C. PROMOZIONE DELLA SALUTE, FRAGILITA' E FASCE DEBOLI

U.O.S.D . DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE