

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 823

del 6-5-2021

O G G E T T O

Approvazione Protocollo “La gestione integrata dei pazienti con gravi disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: la rete provinciale”.

Proponente: Dipartimento Salute Mentale
Anno Proposta: 2021
Numero Proposta: 977

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale riferisce:

La Giunta Regionale del Veneto con deliberazione n. 3540 del 19/10/1999 ha emanato l'Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di "Disturbi del Comportamento Alimentare" nell'ambito del quale è contemplato il Centro di Riferimento Provinciale per la per i Disturbi del Comportamento Alimentare (CPD).

Con successivo provvedimento n. 1974/2003 la Regione Veneto ha dato attuazione all'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA – Azienda ULSS n.6 Vicenza – con il quale ha approvato il progetto di costituzione del Centro di Riferimento Provinciale (CPD) per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso (DCA) presso la ex ULSS n.6 "Vicenza", confluita nell'attuale Azienda ULSS 8 "Berica", divenendo Centro competente per l'area provinciale di Vicenza.

In proposito si ricorda che la ex ULSS n. 6 "Vicenza":

con deliberazione n. 474 del 30/10/2000 ha disposto l'attivazione del Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare presso il Presidio Ospedaliero di Vicenza;

con deliberazione n. 476 del 31/10/2001 ha riconosciuto il Centro DCA quale "Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso".

Al suo esordio il Centro, con provvedimento aziendale n. 290 del 5/11/2003, è stato incardinato nell'area sovradistrettuale e successivamente, con deliberazione n. 757 del 15/10/2012, la UOS "Centro di riferimento provinciale per i disturbi del comportamento alimentare e del peso" è stata inserita nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale dell'allora ULSS n. 6 "Vicenza".

La Regione Veneto è poi intervenuta con deliberazione giunta n. 94 del 31/01/2012 (allegato A) definendo ulteriori indirizzi alle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto in materia di Disturbi del Comportamento Alimentare.

È utile poi ricordare che, con DGR n. 569 del 9/05/2019, è stato recepito l'Accordo Conferenza Stato Regioni sul documento "Linee di indirizzo nazionale per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione" in cui è avvalorato il modello di rete di assistenza descritto nelle Linee di indirizzo della Regione Veneto di cui al citato provvedimento n. 94/2012.

Nell'allegato B della DGR 569/2019 viene stabilito che la rete regionale veneta per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione è formata da tre Centri di riferimento provinciale e da due Centri Regionali che devono garantire: A) una valutazione multidisciplinare in grado di fornire diagnosi e indicazioni al trattamento; B) livelli meno intensivi di cura (terapia ambulatoriale e, possibilmente, semiresidenziale o ambulatoriale intensiva); C) interventi di prevenzione e trattamento delle complicanze mediche; D) terapie psicoeducative e di supporto alla famiglia; E) invio e collaborazione con centri specialistici (anche convenzionati) che garantiscano i livelli di maggiore intensità di cura.

Si rappresenta, infine, che il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con L.R. 48/2018, individua tra i vari obiettivi dell'area Salute Mentale i seguenti:

- consolidare la rete dei servizi della salute mentale, qualificando le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo l'implementazione di nuovi modelli di erogazione dell'offerta e modelli innovativi di intervento per le patologie emergenti;
- garantire il prioritario intervento sull'età giovanile (15-29 anni), stante il consistente incremento delle prese in carico per tale fascia di età.

Nella UOS "Centro di riferimento provinciale per i disturbi del comportamento alimentare del peso" dell'A.ULSS 8 "Berica" vi opera un'equipe multidisciplinare composta da Psichiatra,

Psicologo/Psicoterapeuta, Endocrinologo, Dietista, Infermiere, Educatore, Segretaria, con la prevista collaborazione della Neuropsichiatria Infantile.

Va riconosciuto, peraltro, che stante la complessità della patologia, che richiede costante lavoro in rete con altri Servizi, l'Unità Operativa si interfaccia stabilmente con i medici di medicina generale, i reparti ospedalieri (Medicina e Pediatria), i pediatri di libera scelta oltre che con i Servizi del territorio.

In considerazione dei sopra esposti elementi di programmazione e, riconosciuta la complessità organizzativa in cui il Centro DCA opera all'interno dell'Azienda e in ambito provinciale, è stato elaborato un protocollo per "La Gestione integrata dei pazienti con gravi disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: la rete provinciale", allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (All. 1).

Detto protocollo coinvolge, oltre il Centro per i DCA aziendale, l'UOC di Medicina Generale 1 e l'UOC di Pediatria dell'Ospedale di Vicenza e gli ambulatori per i DCA dell'A.ULSS 7 "Pedemontana" ed è frutto della collaborazione tra i Direttori e Responsabili delle diverse Unità Operative coinvolte.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto che il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Azienda ULSS 8 "Berica", è stato riconosciuto come "Centro di riferimento provinciale per i disturbi del comportamento alimentare e del peso", per le motivazioni indicate in premessa;
2. di approvare il Protocollo "La Gestione integrata dei pazienti con gravi disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: la rete provinciale", allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale (All. 1), che coinvolge oltre il Centro per i DCA aziendale, l'UOC di Medicina Generale 1 e l'UOC di Pediatria dell'Ospedale di Vicenza e gli ambulatori per i DCA dell'A.ULSS 7 "Pedemontana", ed è frutto della collaborazione tra i Direttori e Responsabili delle diverse Unità Operative coinvolte;
3. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario
(App.to dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Maria Giuseppina Bonavina)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 7-5-2021 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 7-5-2021 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI

LA GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI CON GRAVI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE: LA RETE PROVINCIALE

Soggetti coinvolti:

- UOS “CENTRO DI RIFERIMENTO PROVINCIALE PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E DEL PESO” A.ULSS 8 “Berica”
- AMBULATORI PER I DISTURBI ALIMENTARI A.ULSS 7 “Pedemontana”
- UOC MEDICINA GENERALE 1 A.ULSS 8 “Berica”, Ospedale San Bortolo, Vicenza
- UOC PEDIATRIA A.ULSS 8 “Berica”; Ospedale San Bortolo; Vicenza

Scopi del protocollo

- definizione delle strutture della rete provinciale di diagnosi e trattamento dei DA;
- implementazione della collaborazione tra il CDAP dell’Aulss 8 “Berica” e i reparti di Medicina e Pediatria di Vicenza e il Servizio DA dell’Aulss 7 “Pedemontana” nella gestione del paziente con DA grave;
- sviluppo di modalità integrate e multidisciplinari nel trattamento del paziente con DA grave.

INDICE

1. Introduzione

- 1.1. la rete provinciale
- 1.2. il centro di riferimento provinciale CDAP di Vicenza

2. Unità ambulatoriali specialistiche

- 2.1. centro ambulatoriale di Vicenza
- 2.2. ambulatori Aulss7

3. Trattamenti intensivi

- 3.1. trattamento semiresidenziale in DH
 - 3.1.1. indicazioni
 - 3.1.2. giornata valutativa
- 3.2. gestione integrata tra reparti ospedalieri e CDAP
 - 3.2.1. invio e indicazioni
 - 3.2.2. reparto di medicina
 - 3.2.3. reparto di pediatria
 - 3.2.4. fase post dimissione

4. Riferimenti

- 4.1. normativi
- 4.2. bibliografici

1. Introduzione

Il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo dei pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DA) comprende sia aspetti psicologici e psicopatologici che clinico-nutrizionali, metabolici e socio-ambientali, modulati a seconda dello specifico disturbo, del decorso, della gravità e complessità del quadro clinico e dell'età. Per un adeguato percorso diagnostico e terapeutico è indispensabile la presenza di personale con formazione ed esperienza specifica su questi disturbi e nel trattamento delle eventuali comorbidità e complicanze della patologia. Nelle diverse fasi del percorso è inoltre raccomandato il coinvolgimento attivo dei familiari degli utenti.

Nella cura dei disturbi dell'alimentazione sono disponibili in Italia cinque livelli d'intervento:

- 1 medico di medicina generale o pediatra di libera scelta
- 2 terapia ambulatoriale specialistica
- 3 terapia ambulatoriale intensiva o centro diurno o DHT
- 4 riabilitazione intensiva residenziale (cod. 56 o ex art. 26)
- 5 ricoveri h24 (ordinari e d'emergenza).

Il setting ambulatoriale è da privilegiare all'esordio della malattia perché non interrompe il percorso di vita del paziente, ma le evidenze cliniche e la ricerca sono concordi nell'affermare che il 30% dei pazienti non rispondono al trattamento ambulatoriale e necessitano di cure più intensive in regime semiresidenziale o residenziale, o di intervento ospedaliero specialistico. Le controindicazioni al trattamento in setting ambulatoriale sono la presenza di un elevato rischio fisico e/o gravi complicanze psichiatriche: in questi casi la terapia ambulatoriale dovrebbe essere preceduta da un periodo di cura in reparto internistico/pediatico o psichiatrico per stabilizzare le condizioni mediche e/o psichiatriche avviando contestualmente il trattamento psico-nutrizionale riabilitativo con personale specializzato. Per il trattamento dei DA la Regione Veneto si avvale di strutture pubbliche e private convenzionate che hanno sviluppato protocolli d'intervento di elevata efficacia nei diversi livelli di cura e tra esse si sono sviluppati protocolli di collaborazione per ottimizzare l'intervento terapeutico e la gestione delle risorse a livello regionale.

1.1. La rete provinciale

Nell'Aulss 8 "Berica" di Vicenza, a partire dal 2012, si è intensificata l'attività di collaborazione del Centro Provinciale per i disturbi dell'alimentazione e del peso (CDAP) con le UOC di Medicina e di Pediatria dell'Ospedale di Vicenza, mediante la gestione integrata dei pazienti ricoverati con gravi disturbi dell'alimentazione, con particolare attenzione al lavoro multidisciplinare e di rete. Questa esperienza di lavoro in un percorso strutturato e integrato tra trattamento ambulatoriale o semiresidenziale e ospedaliero è stata riconosciuta sia a livello aziendale che regionale e dal 2019 entrambi i reparti ospedalieri dispongono di 2 posti letto funzionali dedicati (con attività di riabilitazione multidisciplinare dei disturbi del comportamento alimentare –allegato B DGR n° 614 del 14 maggio 2019-) per il trattamento dei gravi disturbi alimentari. Nell'ambito della rete provinciale, l'integrazione con i servizi ambulatoriali per i DA della ULSS 7 "Pedemontana", già attiva per l'ambulatorio DA di Bassano del Grappa dal 2007, è stata ulteriormente strutturata dal 2020 con la costituzione del Servizio per il trattamento dei disturbi alimentari presso l'UOC Psichiatria 1 e 2 della stessa, per il quale il Centro DCAP di Vicenza rappresenta, per le competenze e l'organizzazione, il naturale riferimento istituzionale per gli interventi di 3 livello.

1.2. Il centro di riferimento provinciale CDAP di Vicenza

Il CDAP ha la funzione di coordinamento per le seguenti funzioni:

- definizione di protocolli tra i vari livelli di cura, nonché rapporto con la rete regionale

- raccolta dati a fini epidemiologici, in collegamento all'osservatorio epidemiologico regionale
- pianificazione e coordinamento di interventi di prevenzione e informazione
- coordinamento con le associazioni dei familiari
- progetti di ricerca e formazione.

Per quanto concerne la **formazione** il CDAP programma:

- incontri formativi estesi ai referenti dei reparti di Medicina e Pediatria e del Servizio DA dell'Aulss7 per un aggiornamento su linee guida e argomenti clinici inerenti i DA per la condivisione di modelli organizzativi e di trattamento secondo le principali linee guida e i protocolli regionali;
- incontri formativi con il personale della Medicina e della Pediatria per maggiore acquisizione di competenze permetta un'adeguata e qualificata assistenza e cura dei pazienti con DA durante il ricovero ospedaliero;
- incontri di equipe allargata tra CDAP provinciale e referenti clinici del Servizio DA dell'Aulss7 finalizzati a: raccordo sulle richieste di invio; programmazione dei ricoveri in DHT e ospedalieri; raccordo sui casi inseriti presso il DHT DA, ricoverati presso i reparti di medicina e pediatria di Vicenza, o inviati per trattamento intensivo in strutture pubbliche o private; sviluppo di modalità comuni di lavoro e di adeguata integrazione.

2. Unità ambulatoriali specialistiche

I disturbi trattati sono i disturbi dell'alimentazione, anoressia, bulimia e disturbo da alimentazione incontrollata, mentre non vengono presi in carico altri problemi come l'obesità semplice. Viene richiesta impegnativa del MMG o del PLS per "Valutazione multidisciplinare" (cod. impegnativa 89.07_2). Gli utenti di età inferiore ai 14 anni necessitano di valutazione preliminare da parte del servizio di Neuropsichiatria Infantile, che provvederà in caso di necessità a inviare l'utente al Centro.

2.1. Centro ambulatoriale di Vicenza

Presso la sede CDAP, Contrà San Bortolo; tel. 0444752456, segreteria.dca@aulss8.veneto.it viene effettuata una valutazione multidisciplinare dal medico psichiatra o neuropsichiatra, endocrinologo e psicologo. Al completamento della valutazione viene effettuato un colloquio di restituzione, durante il quale vengono condivise le conclusioni delle valutazioni e le proposte di trattamento, secondo un progetto terapeutico personalizzato.

I percorsi di cura possono comprendere:

- trattamento ambulatoriale
- giornata valutativa in DHT
- trattamento in DHT
- ricovero ospedaliero
- invio ad altro servizio o struttura

2.2. Ambulatori A.ULSS 7

- sede di Schio, UOC Psichiatria 2 Altovicentino: via San Camillo de Lellis 1, tel 0445-509690, mail: servizioidan@aulss7.veneto.it
- sede di Bassano, UOC1 Psichiatria1, via Cereria 14, c/o complesso sociosanitario Monsignor Negrin, palazzina L, tel 0424885462; fax 0424885472

Il Servizio DA dell'Aulss7 può richiedere l'intervento del CDAP dell'Aulss 8 "Berica" per:

- approfondimento diagnostico terapeutico in DHT per casi particolarmente complessi già in trattamento ambulatoriale multidisciplinare (giornata valutativa);

- inserimento in trattamento semiresidenziale DHT, per i casi non responsivi al trattamento ambulatoriale interdisciplinare, o nei casi in cui il trattamento ambulatoriale non sia indicato;
- ricovero ospedaliero in Medicina o Pediatria dell'OC di Vicenza per i casi gravi quando il trattamento ambulatoriale e semiresidenziale non sono indicati.

Per la richiesta di inserimento in giornata valutativa, per ricovero in DHT o ricovero ospedaliero riabilitativo il referente del Servizio DA dell'A. Ulss 7 farà pervenire al Centro provinciale scheda (**allegato 1**) con l'ipotesi di trattamento, i dati anagrafici del paziente, le principali informazioni cliniche e del percorso di cura in atto. L'equipe del CDAP esaminerà le schede pervenute e darà risposta alle richieste (via mail ai referenti del Servizio DA dell'Aulss7), eventualmente programmando una preliminare valutazione specialistica ambulatoriale. In caso di indicazione per trattamento semiresidenziale i pazienti verranno inseriti in lista d'attesa (ove possibile sarà ipotizzata una tempistica per l'ingresso in DHT) e monitorati dal punto di vista clinico in accordo con gli invianti. Lo schema della collaborazione tra A.Ulss 8 e A.Ulss 7 è sintetizzato nell'**allegato 2**.

Il ricovero presso l'OC di Vicenza viene programmato di concerto tra i responsabili del CDCP provinciale e i referenti dei reparti su proposta del referente del Servizio DA dell'Aulss7.

Il ricovero presso strutture specialistiche pubbliche o private convenzionate può essere richiesto e programmato direttamente dal referente del Servizio DCA dell'Aulss7, comunicando tale programma anche al Centro provinciale, al fine di monitorare gli invii presso le strutture esterne e per garantire un adeguato lavoro di rete, ad esempio in caso sia necessaria una fase di trattamento semiresidenziale nel post dimissione, o in caso di richiesta di ricovero ospedaliero urgente per drop out o per aggravamento clinico non gestibile presso le suddette strutture.

3. Trattamenti intensivi

3.1. Trattamento semiresidenziale in Day Hospital Territoriale (DHT)

Il DHT è una struttura specialistica di secondo livello per il trattamento riabilitativo intensivo dei disturbi alimentari e vi si accede dopo valutazione e progetto terapeutico definito dall'equipe curante.

3.1.1. Indicazioni

- mancata risposta a un trattamento ambulatoriale condotto secondo le attuali linee guida: nessun miglioramento dopo almeno 12 settimane di cura ambulatoriale;
- complicanze organiche che richiedano un monitoraggio ravvicinato (vedi in seguito);
- situazioni ambientali/familiari complesse o patologiche, che rendano impossibile un adeguato trattamento ambulatoriale e/o una gestione degli aspetti alimentari in casa.

3.1.2. Giornata valutativa

La giornata valutativa in DHT rappresenta una peculiarità del CDAP di Vicenza. Viene effettuata una valutazione diagnostica interdisciplinare multiprofessionale in giornata unica che approfondisce, oltre agli aspetti più prettamente psichiatrico/psicologici del disturbo, anche quelli endocrinologici, metabolici e nutrizionali. Oltre gli esami ematochimici e strumentali viene effettuata l'osservazione del comportamento alimentare durante i pasti della giornata. La giornata valutativa viene programmata con cadenza mensile.

L'indicazione per l'invio in giornata valutativa è quella di casi particolarmente complessi dal punto di vista organico e della patologia in generale, ma che non rivestono caratteristiche di urgenza e si conclude con l'indicazione al trattamento più adeguato.

3.2. Gestione integrata tra reparti ospedalieri e CDAP

Il ricovero dei pazienti con DA grave può essere effettuato presso i posti letto funzionali riabilitativi della Pediatria e della Medicina dell'OC di Vicenza, oppure in strutture specialistiche pubbliche o private convenzionate.

Il ricovero presso l'OC di Vicenza è programmato di concerto tra i responsabili del CDCP provinciale e i referenti dei reparti.

3.2.1. Invio e Indicazioni

La richiesta di ricovero può prevenire:

- dal CDAP o dagli ambulatori DA dell'Aulss7 per pazienti già in carico e finalizzato al raggiungimento di un sufficiente stabilità delle condizioni cliniche
- da strutture residenziali o reparti di altri ospedali, per pazienti con DA in cui siano insorte complicanze mediche che richiedano trattamento ospedaliero

Criteri e condizioni che indicano la necessità di un ricovero h24 in ambiente medico:

1) rischio fisico che renda inappropriato il trattamento ambulatoriale:

- peso corporeo molto basso (BMI <14 se non si verifica in tempi brevi una tendenza al recupero ponderale);
- rapida perdita di peso corporeo (> 1 kg/settimana in condizione di sottopeso);
- elevata frequenza di vomito autoindotto (da quotidiano a pluriquotidiano);
- elevata frequenza di uso improprio di lassativi o diuretici o abuso di farmaci a scopo dimagrante (quotidiano);
- elevata frequenza di esercizio fisico eccessivo e compulsivo in una condizione di sottopeso
- sintomi e segni che indicano instabilità medica (es. ipotensione arteriosa con episodi lipotimici; episodi di disorientamento o confusione o perdita di memoria; spasmi muscolari anomali; alterazioni del respiro; edemi declivi; astenia estrema, ematemesi; aritmie cardiache; bradicardia (< 40 battiti al minuto); ipotermia severa.

2) presenza di condizioni psicosociali per i quali non sia indicata la permanenza a domicilio anche solo notturna

Il richiedente, in presenza di indicazioni per un trattamento in regime di ricovero ospedaliero, contatterà il referente per i DA del reparto di Medicina o il medico di reparto per la Pediatria per fornire le informazioni sul quadro clinico del paziente, sul percorso terapeutico effettuato, nonché sui motivi che indicano la necessità del trattamento intensivo. Il caso verrà discusso con l'équipe del CDAP e se concordato i reparti di Medicina Generale e di Pediatria si impegnano a ricoverare il paziente nel più breve tempo possibile.

3.2.2. Reparto di Medicina

è presente un referente specialista Internista dedicato, con competenze nutrizionali ed esperienza nel trattamento dei DA che, in stretta collaborazione con l'équipe del CDAP, si occupa del trattamento delle complicanze, propone un piano di cura e monitorizza l'evoluzione clinica e il recupero ponderale. In caso di necessità, concorda con il paziente ed il dietista del CDAP il supporto nutrizionale artificiale (generalmente di tipo enterale). E' previsto un incontro di equipe a cadenza settimanale presso il CDCP per il confronto sul percorso di trattamento dei pazienti in carico e le decisioni operative sul progetto di cura individualizzato.

L'equipe CDAP effettua:

- Il piano alimentare e di riabilitazione nutrizionale a cura del dietista
- la valutazione psicodiagnostica e il supporto psicologico
- la consulenza psichiatrica
- incontri con i familiari.

3.2.3. Reparto di Pediatria

Il paziente è seguito dallo specialista Pediatra in stretta collaborazione con gli specialisti del CDAP (endocrinologo, dietista, psicologo/psicoterapeuta) e il referente neuropsichiatra infantile per il trattamento delle complicanze, il programma di riabilitazione nutrizionale, il monitoraggio clinico/farmacologico e del recupero ponderale. In caso di necessità, si concorda con il paziente ed i genitori il supporto nutrizionale artificiale (generalmente enterale).

Possono essere previsti pasti assistiti presso la Pediatria con personale del CDAP.

Sono previsti incontri con i genitori sia nella fase valutativa/diagnostica, che nella prosecuzione del percorso di cura con colloqui di sostegno e incontri psicoeducativi.

Quando la condizione clinica e psicosociale lo permette, il paziente ricoverato in Medicina o Pediatria potrà essere gradualmente inserito nelle attività psicoterapeutiche e riabilitativo-nutrizionali del DHT del CDAP inclusi i pasti assistiti, al fine di favorire un più rapido e graduale passaggio dal regime di ricovero ospedaliero al trattamento in semiresidenzialità o ambulatoriale.

3.2.4. Fase post dimissione

richiede una particolare attenzione al fine di minimizzare il rischio di ricadute nel passaggio ad un contesto di minor protezione e per favorire un adeguato passaggio al setting di cura ambulatoriale o semiresidenziale. A tal fine prima del termine della degenza in Medicina o Pediatria sarà effettuato un incontro tra referenti di reparto e del CDAP per valutare l'esito del ricovero e del raggiungimento degli obiettivi concordati all'ingresso. Per i minori saranno coinvolti i genitori.

Il programma post dimissione potrà prevedere:

- rivalutazione specialistica presso il CDAP o presso gli ambulatori DA dell'Aulss7 per prosecuzione o ridefinizione del percorso terapeutico;
- prosecuzione del trattamento in regime di semiresidenzialità presso il DHT del CDAP;
- invio ad altra struttura specialistica.

4. Riferimenti

4.1 Riferimenti normativi

- DGR n. 1974 del 04 luglio 2003 - Attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA: Azienda ULSS n. 6 – Vicenza (DGR 3540/1999)
- Decreto n. 93 del 21 luglio 2008 - Progetto DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) - Ulss 3 di Bassano del Grappa. Impegno di spesa
- DGR n. 94 del 31 gennaio 2012 – Disturbi del Comportamento Alimentare: Indirizzi alle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto e Protocollo di collaborazione per i DCA tra Centri pubblici e Case di cura convenzionate
- Autorizzazione D.G. del 12.3.2013 - il Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso viene riconosciuto come Day Hospital Territoriale DCA ai sensi della DGR 17/06/2008, n. 1616.

- Delibera Regione Veneto 19/09/2013, n. 632: istituita la “Rete aziendale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità”.
- Regione Veneto, nota 360081 del 27/08/2014: standard e i requisiti ai quali fare riferimento per l’adeguamento del Day Hospital Territoriale DCA.
- Conferenza Stato Regioni del 22 giugno 2017 - Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione"
- DGR n. 569 del 09 maggio 2019 - Recepimento Accordo Conferenza Stato Regioni sul documento "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione" - approvato il 22 luglio 2017 Rep. Atti 93/CSR.
- Regione del Veneto, ULSS7 Pedemontana, del. N. 554 del 22/04/2020: affidamento della gestione del Servizio DCA presso l’UOC Psichiatria 1 e 2 Az. ULSS7

4.2 Riferimenti bibliografici

- Ministero della Salute, 28/08/1997: Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell’alimentazione: un modello multidisciplinare per gli interventi nutrizionali
- DSM-5, 2012: diagnostic and statistical of mental disorders fifth edition; American Psychiatric association
- Istituto Superiore di Sanità, Conferenza di consenso 2012: disturbi del comportamento alimentare (DCA) negli adolescenti e giovani adulti
- Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders; American Psychiatric Association, 2012
- Quaderni del Ministero della Salute, 2013; Appropriatelyzza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell’alimentazione
- Quaderni del Ministero della Salute n. 29, settembre 2017: linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell’alimentazione
- NICE guideline 23/05/2017: Eating disorder: recognition and treatment

Servizio DCA ULSS 7 “Pedemontana”
Servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare
Responsabile: dott. Tommaso Maniscalco

MODULO PER RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

Data della richiesta _____ Richiedente Dr. _____

UTENTE _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____ TEL. _____

DIAGNOSI DCA _____

COMORBILITÀ PSICHIATRICA _____

COMORBILITA' MEDICA _____

Quesito: Motivazione della richiesta di valutazione al Centro DCA di Vicenza

- 1) Approfondimento diagnostico terapeutico in day hospital (giornata valutativa)
- 2) Valutazione per trattamento psiconutrizionale semiresidenziale in day hospital
- 3) Valutazione per ricovero in regime ospedaliero (Medicina o Pediatria)
- 4) Valutazione per ricovero specialistico residenziale (CTRP/CDC convenzionata)

Note anamnestiche:

Inizio del disturbo alimentare _____

Inizio del trattamento ambulatoriale _____

VALUTAZIONE PSICHIATRICA/NPI (data e sintesi)

VALUTAZIONE PSICOLOGICA (data e sintesi)

VALUTAZIONE NUTRIZIONALE (data e sintesi)

Terapia farmacologica (in data)

Centro di riferimento provinciale per i disturbi del comportamento alimentare e del peso di Vicenza

Fa parte della rete regionale delle strutture deputate alla diagnosi e cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

L'UOC DCA da parte del Dipartimento di Salute Mentale dell'Aulss8 Berica e ha sede presso l'Ospedale San Bortolo di Vicenza; opera in rete con altri servizi ospedalieri (reparti di Pediatria, Medicina, SPDC) e territoriali (MMG, PLS, NPI). Presso il Centro lavora un'equipe multidisciplinare composta da psichiatra, psicologo-psicoterapeuta, endocrinologo, dietista, infermiere ed educatore. Vi si svolge attività ambulatoriale e di trattamento semiresidenziale in Day Hospital.

Della rete provinciale fanno parte gli ambulatori DCA dell'Aulss7 Pedemontana, nelle sedi di Schio e Bassano.

I disturbi trattati dal Centro DCA sono i disturbi dell'alimentazione, **anoressia, bulimia e disturbo da alimentazione incontrollata**, mentre non vengono presi in carico altri problemi come l'obesità semplice.



Centro di riferimento provinciale per i disturbi del comportamento alimentare e del peso

contrà San Bortolo 97 - 36100 Vicenza Area De Giovanni - piano terra

Orario segreteria: lunedì e venerdì 8.00-14.00; martedì, mercoledì, giovedì 8.00-16.00; prenotazioni telefoniche dalle 10.00 alle 12.00

telefono: 0444 752456 fax: 0444 931208
mail: segreteria.dca@aulss8.veneto.it

Sede di BASSANO

Via Cereria 14, (c/o complesso sociosanitario Monsignor Negrin), palazzina L
Tel: 0424885462; fax 0424885472

Sede di SCHIO:

Via San Camillo de Lellis ,1 – 1° piano
Tel: 0445-509690
mail: decima@aulss7.veneto.it

Attività ambulatoriale

Per la prima visita è richiesta impegnativa del MMG o PLS per "Valutazione multidisciplinare" (cod. impegnativa 89.07_2).

Per gli assistiti già in carico è possibile richiedere la visita direttamente alla segreteria se è trascorso meno di un anno dall'ultimo contatto con il Centro; in caso contrario sarà richiesta una prima visita.

Per utenti di età inferiore ai 14 anni è richiesta valutazione preliminare da parte del servizio di Neuropsichiatria Infantile, che provvederà in caso di necessità a contattare l'equipe del Centro.

La valutazione multidisciplinare sarà effettuata da: medico psichiatra, endocrinologo e psicologo.

I successivi percorsi di cura potranno comprendere:

- trattamento ambulatoriale
- giornata valutativa in Day-Hospital
- trattamento in Day-Hospital
- ricovero ospedaliero
- invio ad altro servizio o struttura

Day Hospital

n° 12 posti

Il Day Hospital è una struttura specialistica di secondo livello per il trattamento riabilitativo intensivo dei disturbi alimentari; vi si accede su progetto terapeutico definito dall'equipe del Centro DCA di Vicenza.

Vengono inoltre effettuate giornate valutative per approfondimento clinico e diagnostico.

Posti letto funzionali c/o OC di Vicenza

Pediatria n°2 pl
Medicina n°2 pl

Vengono effettuati ricoveri riabilitativi intensivi, con programma integrato in collaborazione tra equipe di reparto e del centro DCA, con possibilità di frequenza del DH DCA in corso di ricovero.

Per la prima visita è richiesta impegnativa del MMG o PLS per "Visita multidisciplinare" (cod. impegnativa 89.07_2)

I successivi percorsi potranno comprendere:

- trattamento ambulatoriale
- giornata valutativa in DH (CDCA di Vicenza)
- trattamento in DH (CDCA di Vicenza)
- ricovero ospedaliero (presso l'Ospedale di Vicenza o altri ospedali)
- invio ad altro servizio o struttura

Associazione Midori

Possibilità di invio in strutture pubbliche e private convenzionate per trattamenti riabilitativi intensivi