

Rapporto ospedale-territorio nel trattamento dei Disturbi Alimentari dell'età evolutiva

Valeria Zanna

Dipartimento di Neuroscienze: UOC di Neuropsichiatria Infantile



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

Assistenza nei Disturbi Alimentari

Le maggiori
linee guida
internazionali

sono concordi nel riconoscere che
l'assistenza si deve articolare su:

Livelli di cura diversificati

Approccio multidisciplinare

Rete assistenziale

APA
*American Psychiatric
Association (2004)*

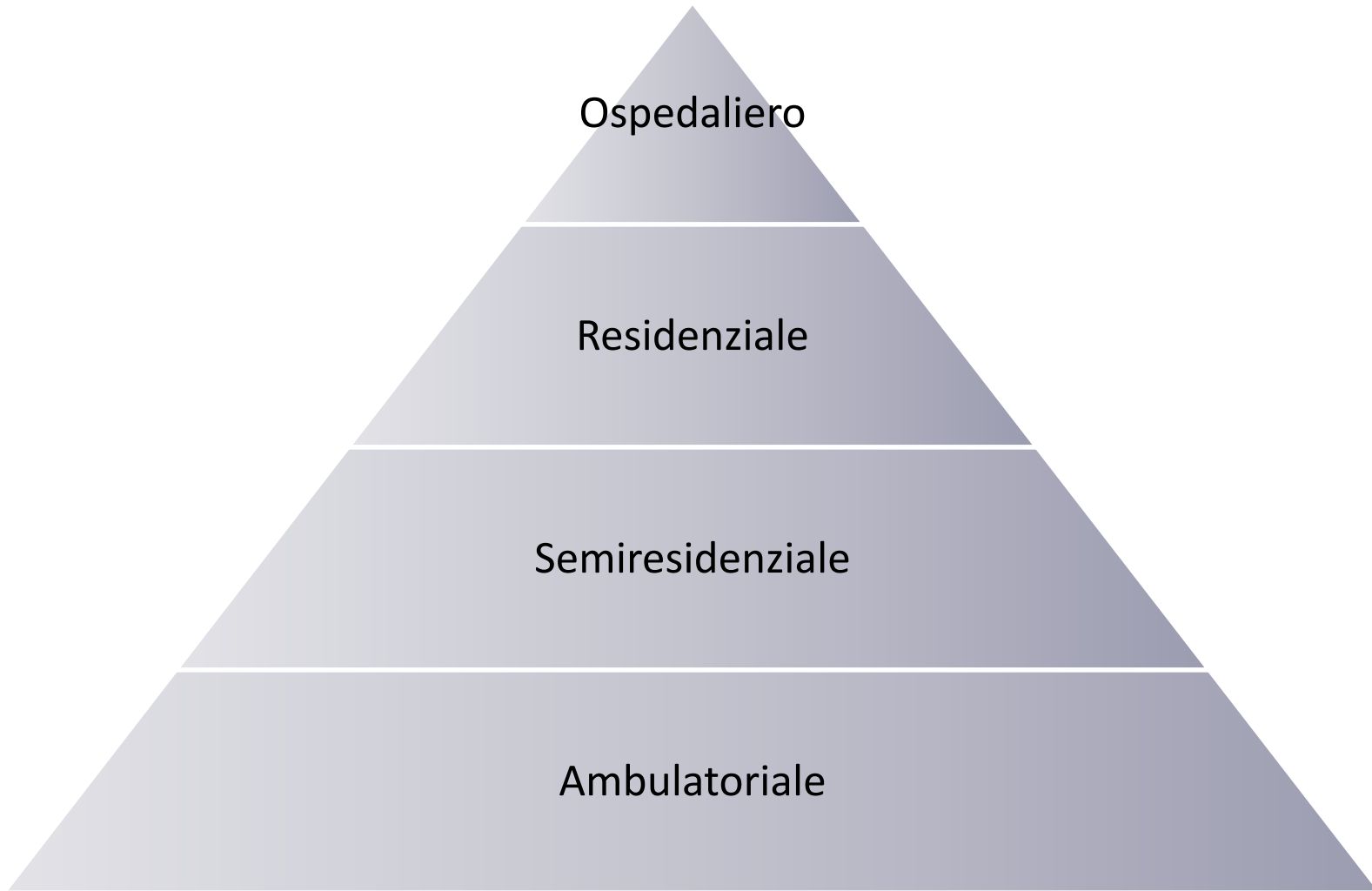
NICE
*National Institute for Clinical
Excellence (2006)*

RANZCP
*Australian and New Zealand
Guidelines (2014)*

Ministero della Salute
QMdS (2013)

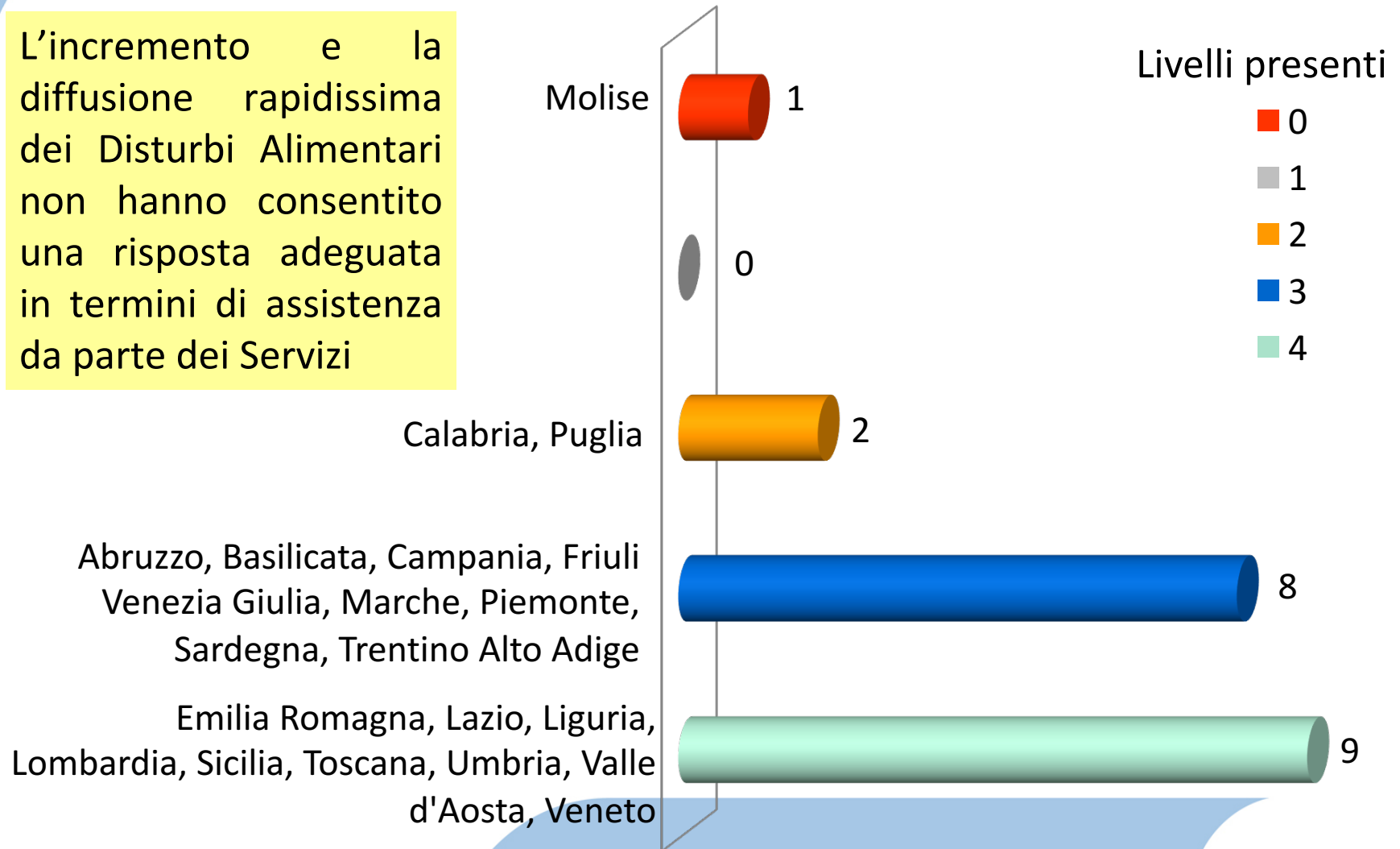
ISS
Consensus Conference (2013)

Fasi del percorso e livelli assistenziali



Mappa dei percorsi assistenziali

L'incremento e la diffusione rapidissima dei Disturbi Alimentari non hanno consentito una risposta adeguata in termini di assistenza da parte dei Servizi



Mappa dei percorsi assistenziali

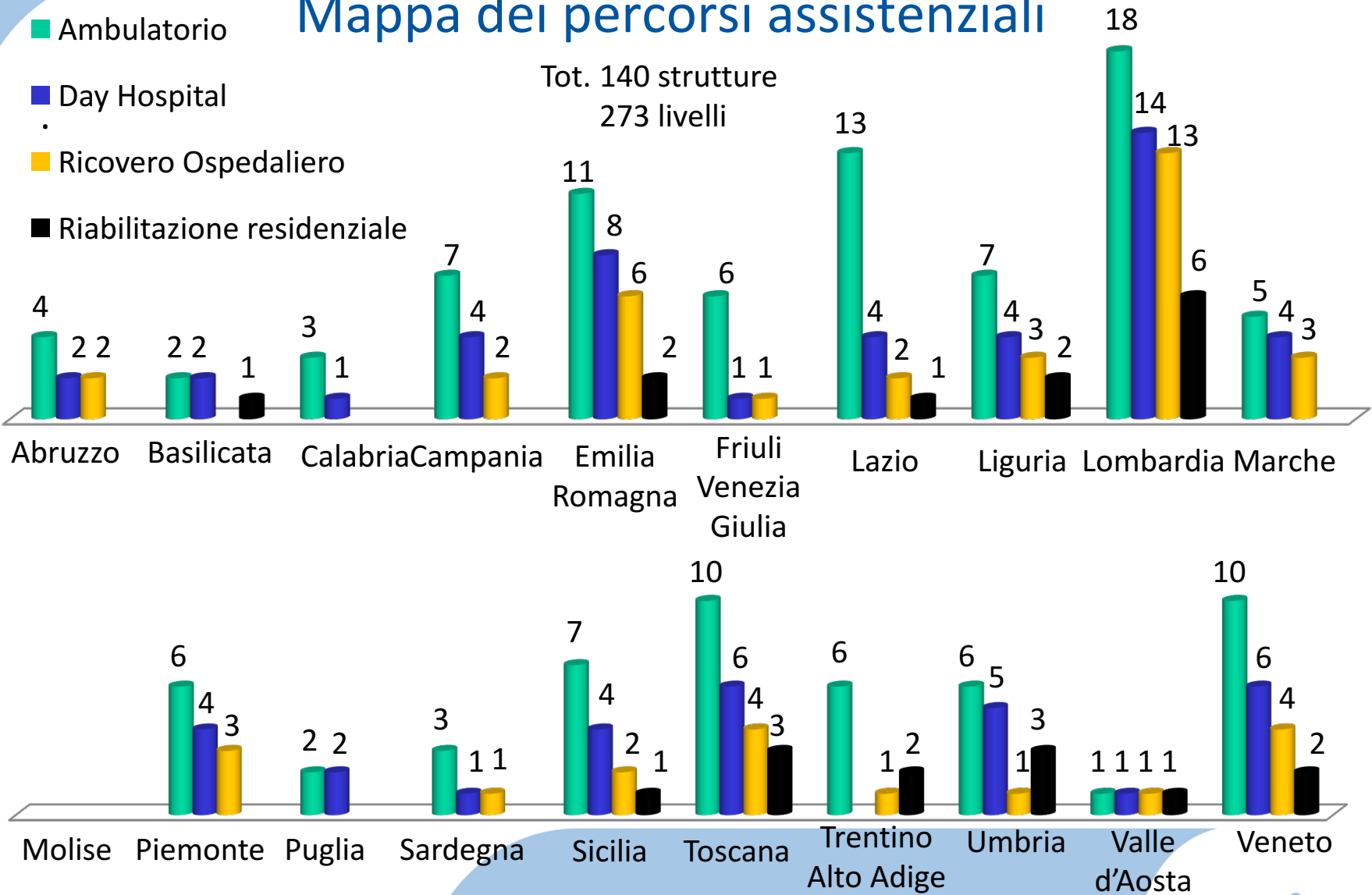
■ Ambulatorio

■ Day Hospital

■ Ricovero Ospedaliero

■ Riabilitazione residenziale

Tot. 140 strutture
273 livelli



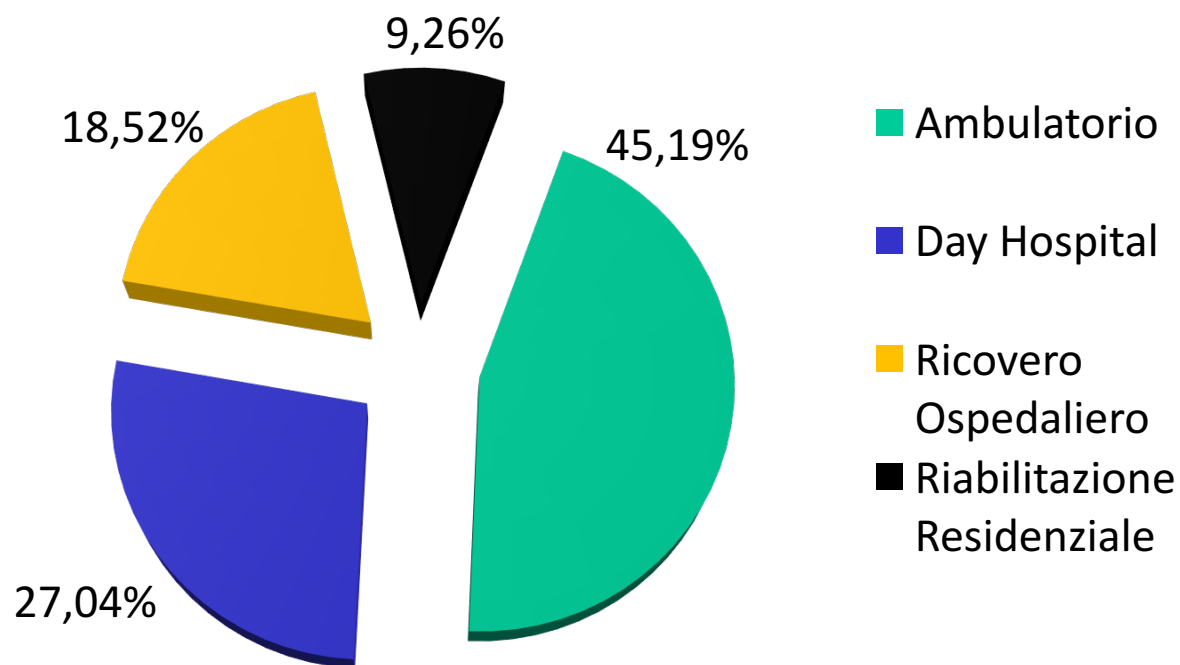
Dati Ministero della Salute (2016)



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

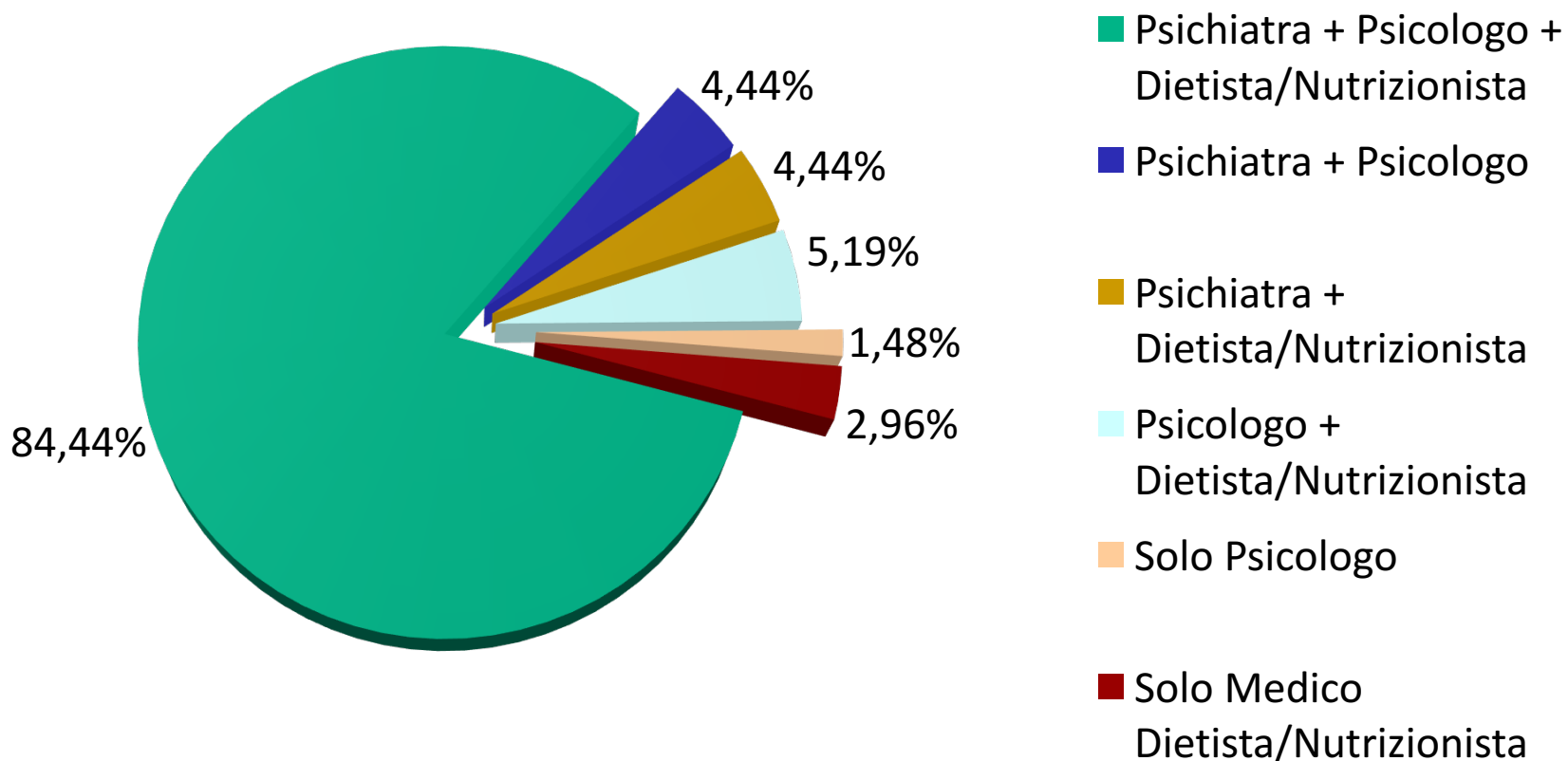
Mappa dei percorsi assistenziali

Tot. 140 strutture
273 livelli



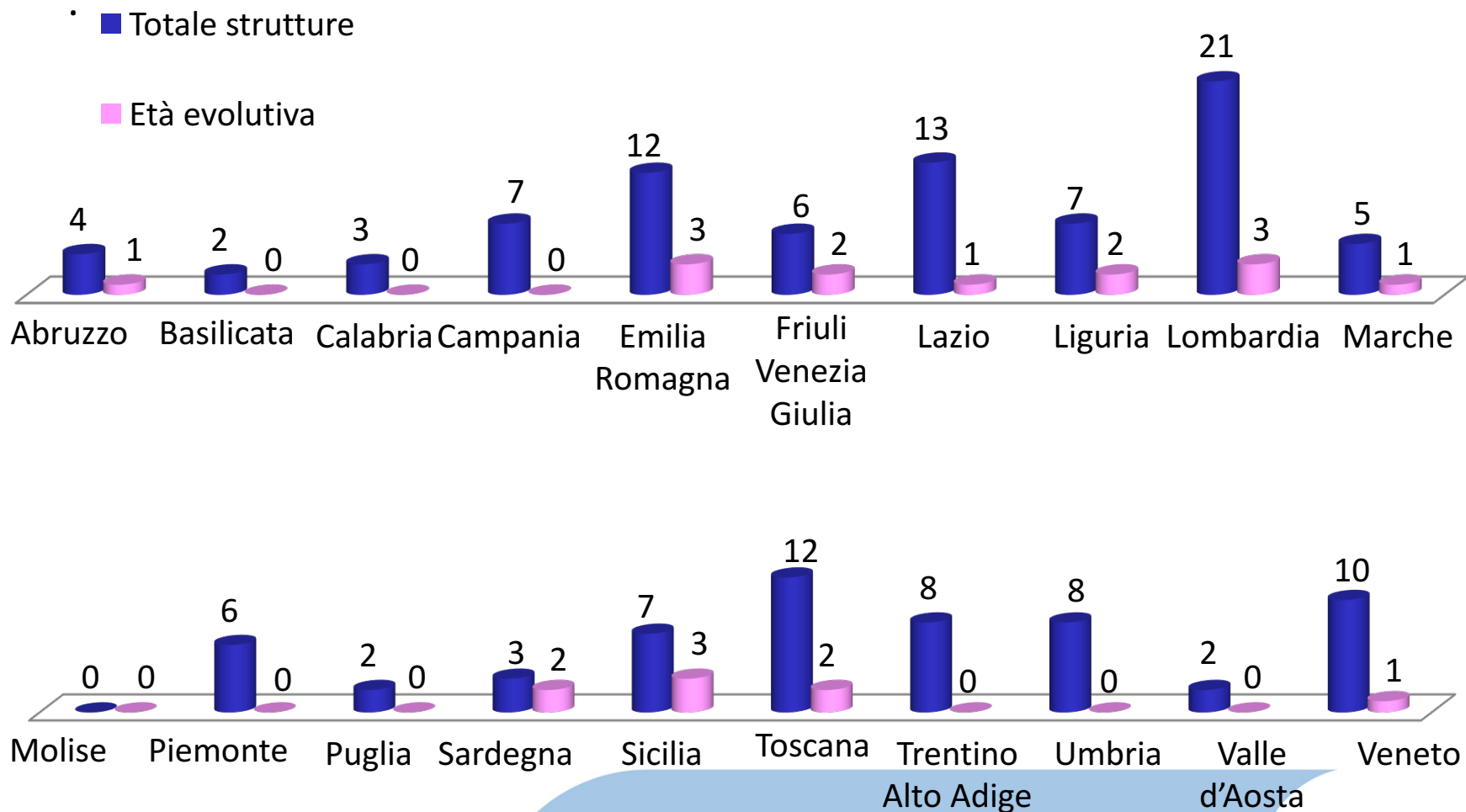
Mappa della Multidisciplinarietà

Tot. 140 strutture



Mappa dei percorsi assistenziali

Tot. 140 strutture



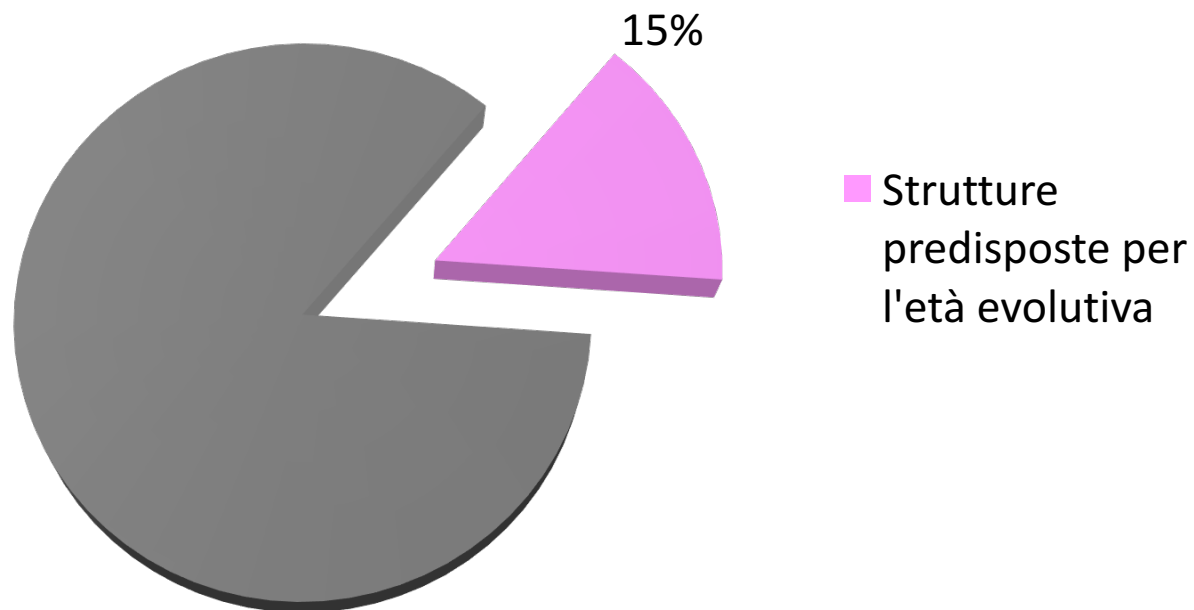
Dati Ministero della Salute (2016)

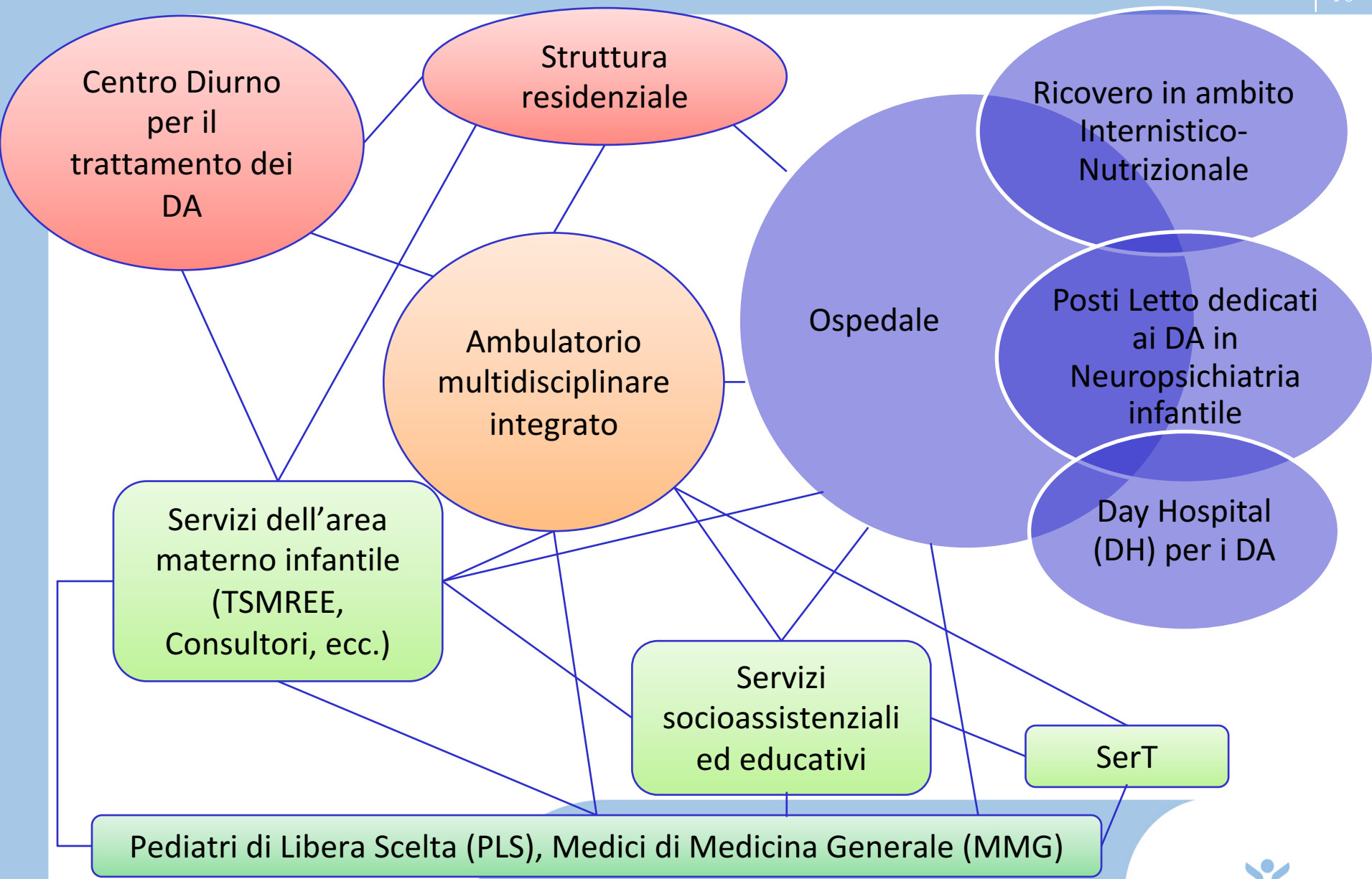


Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

Mappa dei percorsi assistenziali per l'età evolutiva

Tot. 140 strutture







Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 00080 del 14 MAR. 2016

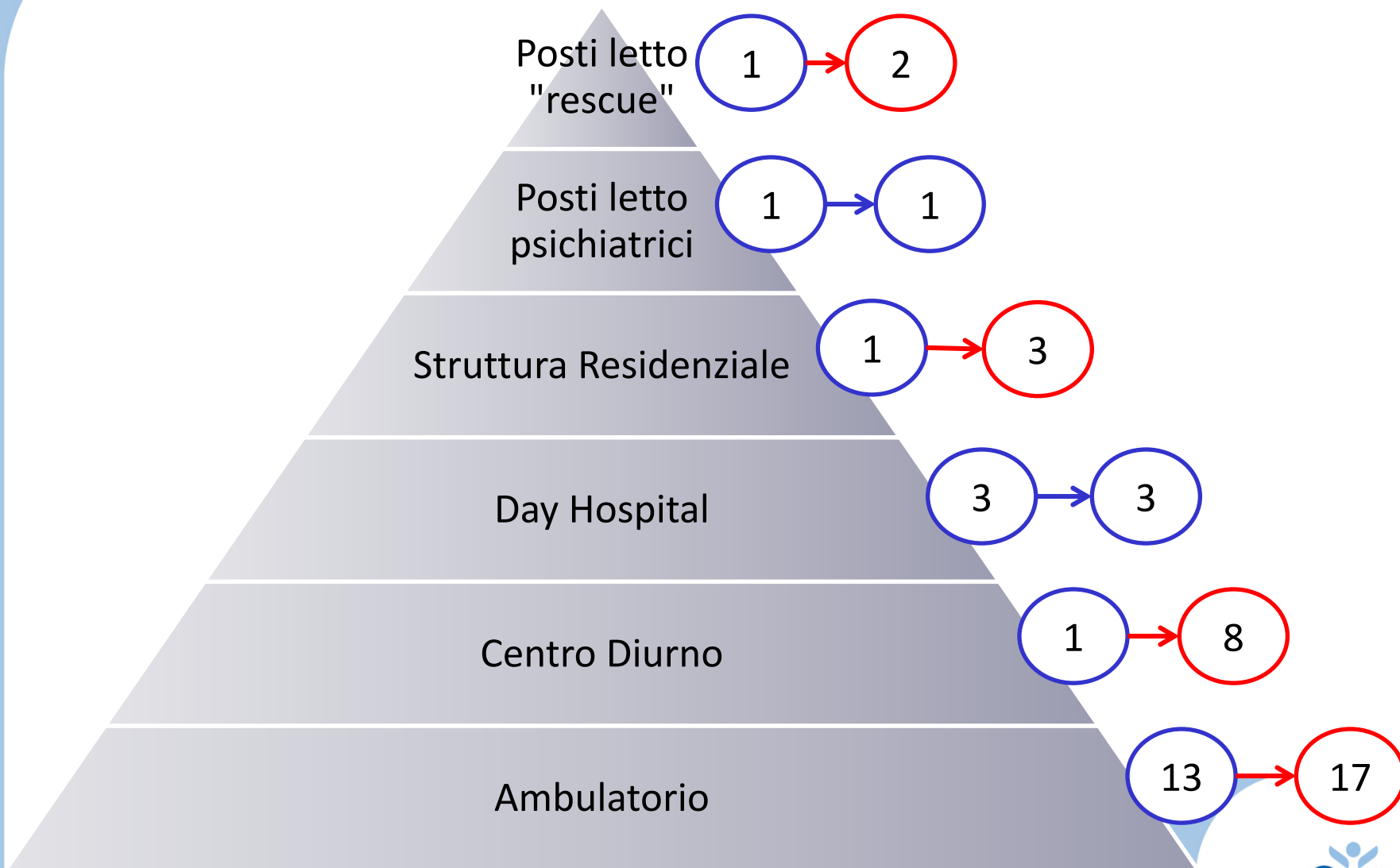
Proposta n. 831 del 27/01/2016

Oggetto:

Disturbi Alimentari – approvazione allegato 1 "Percorsi di presa in carico sanitaria e di cura dei Disturbi Alimentari";



Fasi del percorso e livelli assistenziali



Regione Lazio (2016) Percorsi di presa in carico sanitaria e di cura dei Disturbi Alimentari.



Posti letto "rescue"

Criteri anamnestici	Criteri clinici	Dati di laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> • Rapida perdita di peso • Intake nutrizionale inadeguato all'età • Rifiuto di bere • Lipotimia ortostatica • Evidente o riferita affaticabilità 	<ul style="list-style-type: none"> • BMI ≤ 14 dai 17 anni in su • BMI ≤ 13.2 per soggetti di 16 e 15 anni • BMI ≤ 12.7 per soggetti di 14 e 13 anni <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ideazione ed eloquio rallentati, confusione • Estrema bradicardia: frequenza < 40/min, in ogni ora del giorno • Tachicardia • Bassa pressione arteriosa sistolica (< 80mmHg) • Pressione Arteriosa $< 80/50$mmhg • Ipotermia $< 35.5^{\circ}\text{C}$ • Ipertermia 	<ul style="list-style-type: none"> • Acetonuria • Ipoglicemia < 60 mg/dl • Importante scompenso idroelettrolitico o metabolico, in particolare: • Ipocaliemia, iponatremia, ipofosforemia, ipomagnesemia • Incremento della Creatinina (> 100mmol/L) • Citolisi ($> 4 \times \text{N}$) • Leuconeutropenia (< 1000/mm³) • Trombocitopenia ($< 60\,000$/mm³)

Preadolescenza e infanzia

Una particolare criticità è collegata all'assenza di spazi di cura adeguati per pazienti in età prepubere.

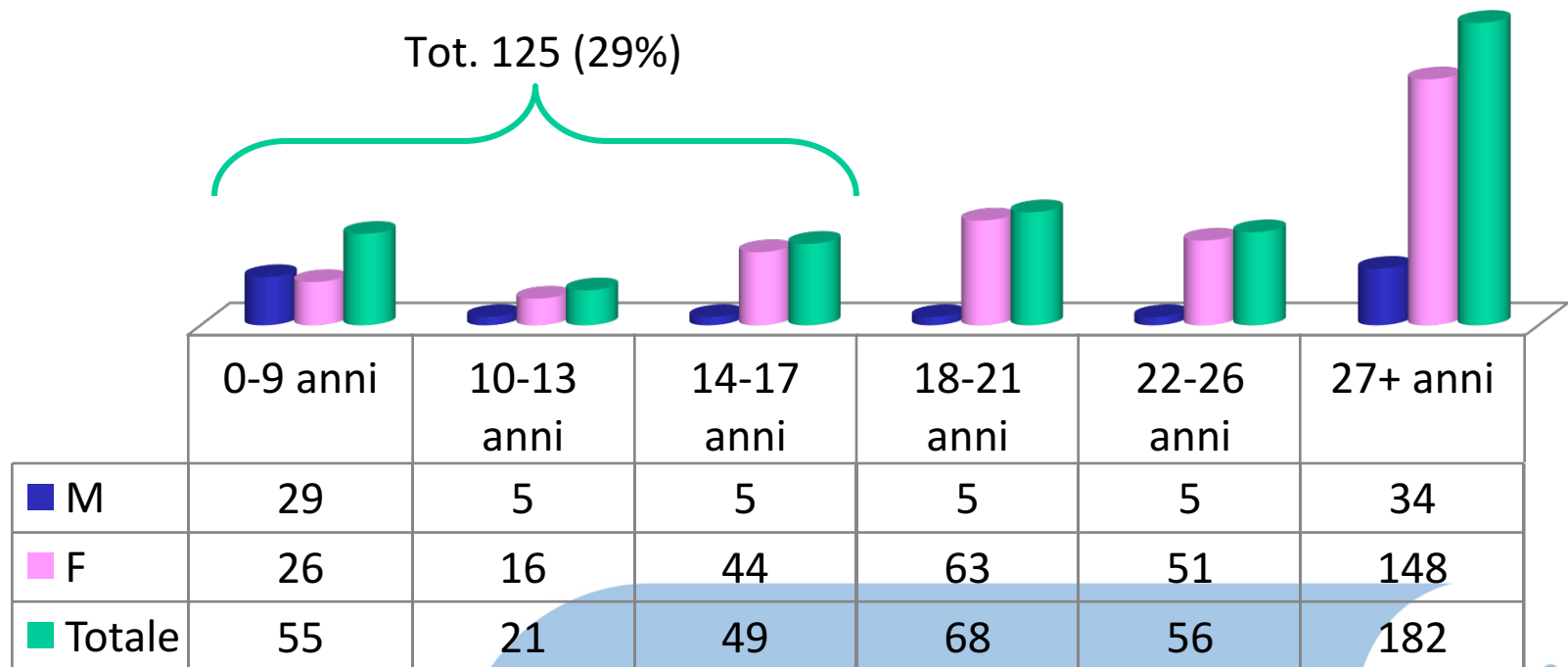
La maggior parte delle strutture censite non accoglie pazienti sotto i 14 anni.

L'inappropriatezza delle cure è ancora predominante in pazienti così giovani.



Dimissioni ospedaliere in regime ordinario (Lazio, 2014)

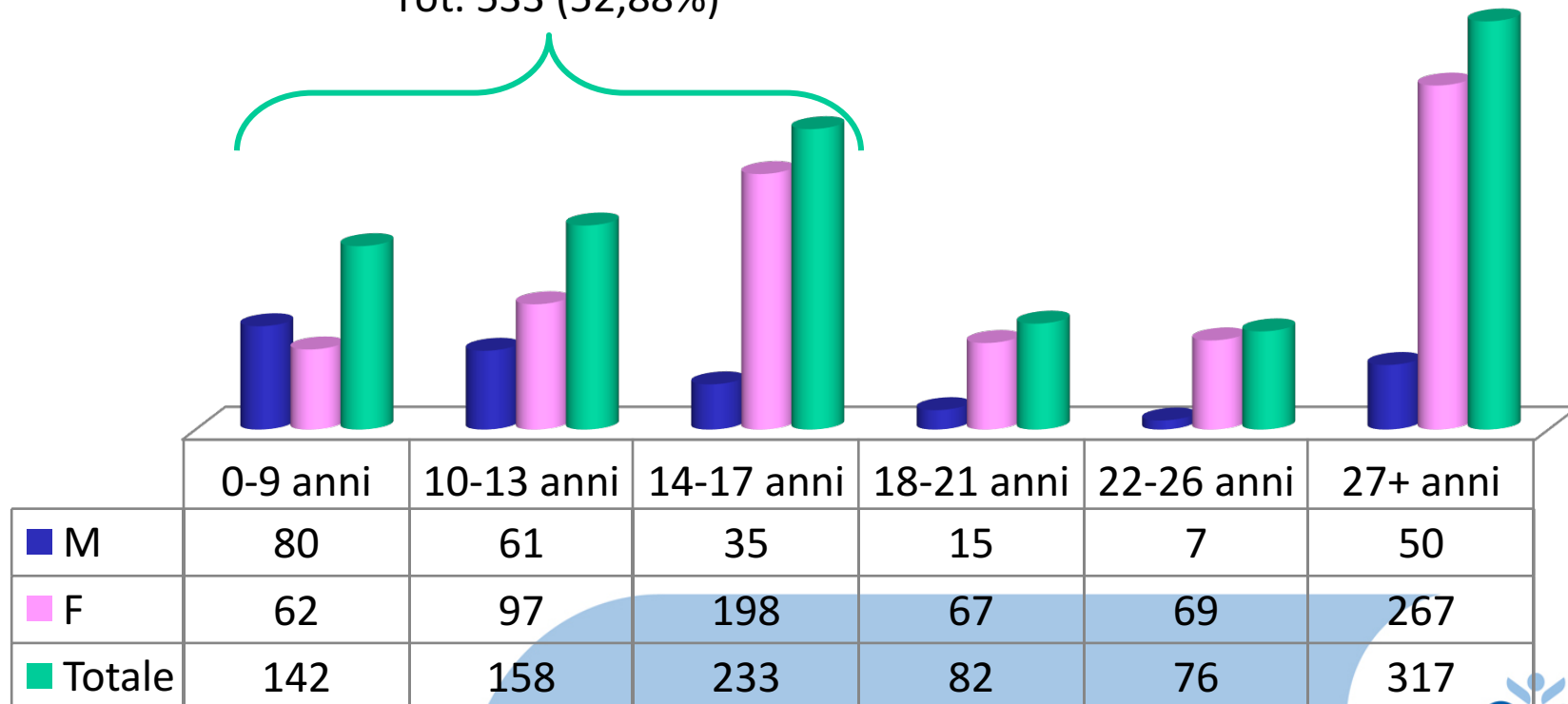
Sul totale di dimissioni in regime ordinario da tutti gli Istituti, per tutte le specialità di dimissione, tutte le età, *299 soggetti con diagnosi principale o secondaria di DA* hanno prodotto 431 dimissioni (diversi soggetti hanno avuto più di un ricovero), con una netta prevalenza del genere femminile (80,74%). Tale differenza non era presente per le 76 dimissioni di soggetti con età < 14 aa.



Dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital (Lazio, 2014)

Sul totale di dimissioni in regime di Day Hospital da tutti gli Istituti, per tutte le specialità di dimissione, tutte le età, 874 soggetti con diagnosi principale o secondaria di DA hanno prodotto 1.008 dimissioni (diversi soggetti hanno avuto più di un ricovero) con una netta prevalenza del genere femminile (75,4%).

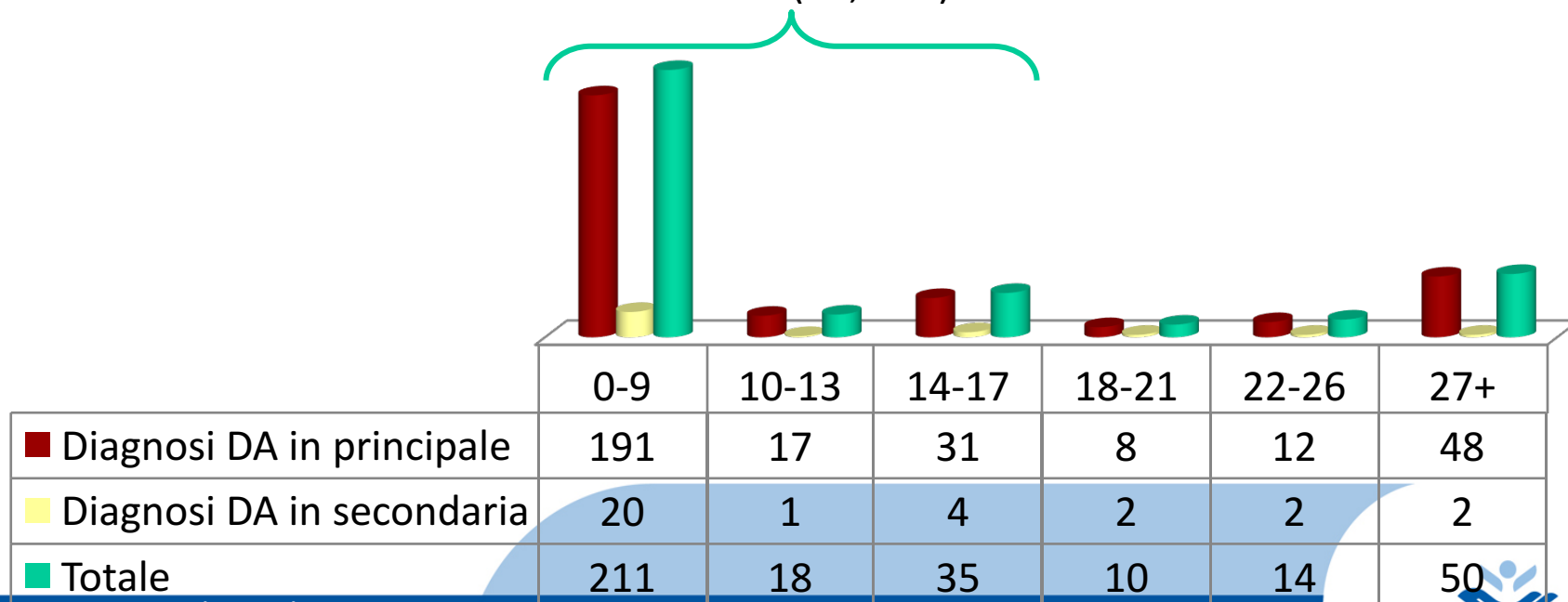
Tot. 533 (52,88%)



Accessi in Pronto Soccorso (Lazio, 2014)

Sono stati dapprima rilevati gli accessi che hanno ricevuto una diagnosi principale o secondaria di DA (N=338). All'interno dei soli casi individuati come disturbo psichico (ICD-9-cm 290-319), i DA costituivano lo 0,7% (307/42.406). Una diagnosi secondaria di DA è stata formulata per 31 dei 338 accessi complessivi, quasi esclusivamente a partire da diagnosi principali non psichiatriche. Occorre rilevare che la diagnosi di DA in PS risulta usata nella maggioranza dei casi in situazioni attinenti alla prima e seconda infanzia, e all'età di latenza: ben il 62,4% degli accessi (N=211) risulta infatti riferito a soggetti di età < di 10 aa.

Tot. 264 (78,11%)



GRAZIE

Dipartimento di Neuroscienze: UOC di Neuropsichiatria Infantile



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO