



SE LA MAPPA NON E' IL TERRITORIO

Modelli organizzativi, percorsi, innovazione nel trattamento dei Disturbi Alimentari

Siracusa 24-25 Maggio Palazzo Vermexio

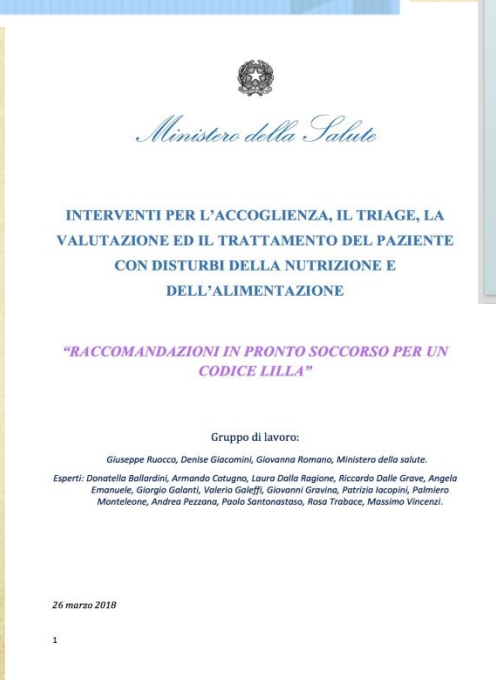
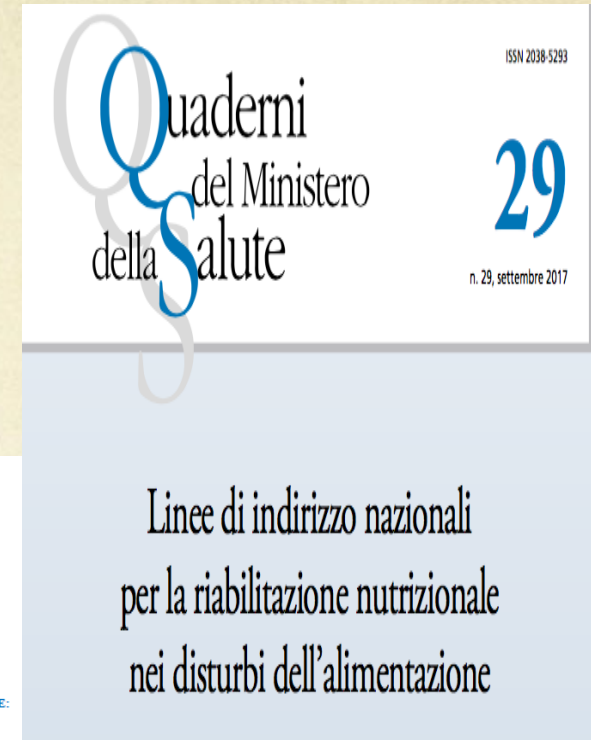
SIRIDAP (Società Italiana Riabilitazione Disturbi Alimentari e del peso)

Dott. Stefano Lucarelli
Psichiatra

Servizio per Prevenzione e Trattamento dei Disturbi Alimentari
Azienda USL Toscana Centro

Riferimenti bibliografici

ISS e Min. Salute



31/05/2019

-i clinici hanno sottolineato l'utilità degli **interventi precoci e della continuità della cura**, indipendentemente dalla differenziazione dei servizi tra età adolescenziale ed età adulta.



Unità Funzionale Dipartimentale USL Toscana Centro

Prevenzione e Trattamento dei DISTURBI ALIMENTARI

Responsabile del servizio e referente per adulti :

Dott. Stefano Lucarelli

Referente per età evolutiva **Proff.ssa Maria Cristina Stefanini**



Centro Disturbi Alimentari
Usl Toscana Centro



USL Toscana Centro

Sede di Firenze
Ospedale Palagi

Sede di Empoli
Casa della salute





*Centro Disturbi Alimentari
Usl Toscana Centro*



Servizio multidisciplinare,
integrato, di trattamento
ambulatoriale intensivo in
continuità Infanzia - Adulti



Sedi:

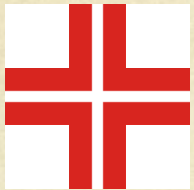
Casa della Salute S. Andrea - Empoli - Ospedale Palagi – IOT – Firenze



Centro Disturbi Alimentari
Usl Toscana Centro



Equipe multidisciplinare è composta da :



- *psichiatri 1 Full+3 Partial Time*
- *NPI 1 Full+ 2 Partial Time*



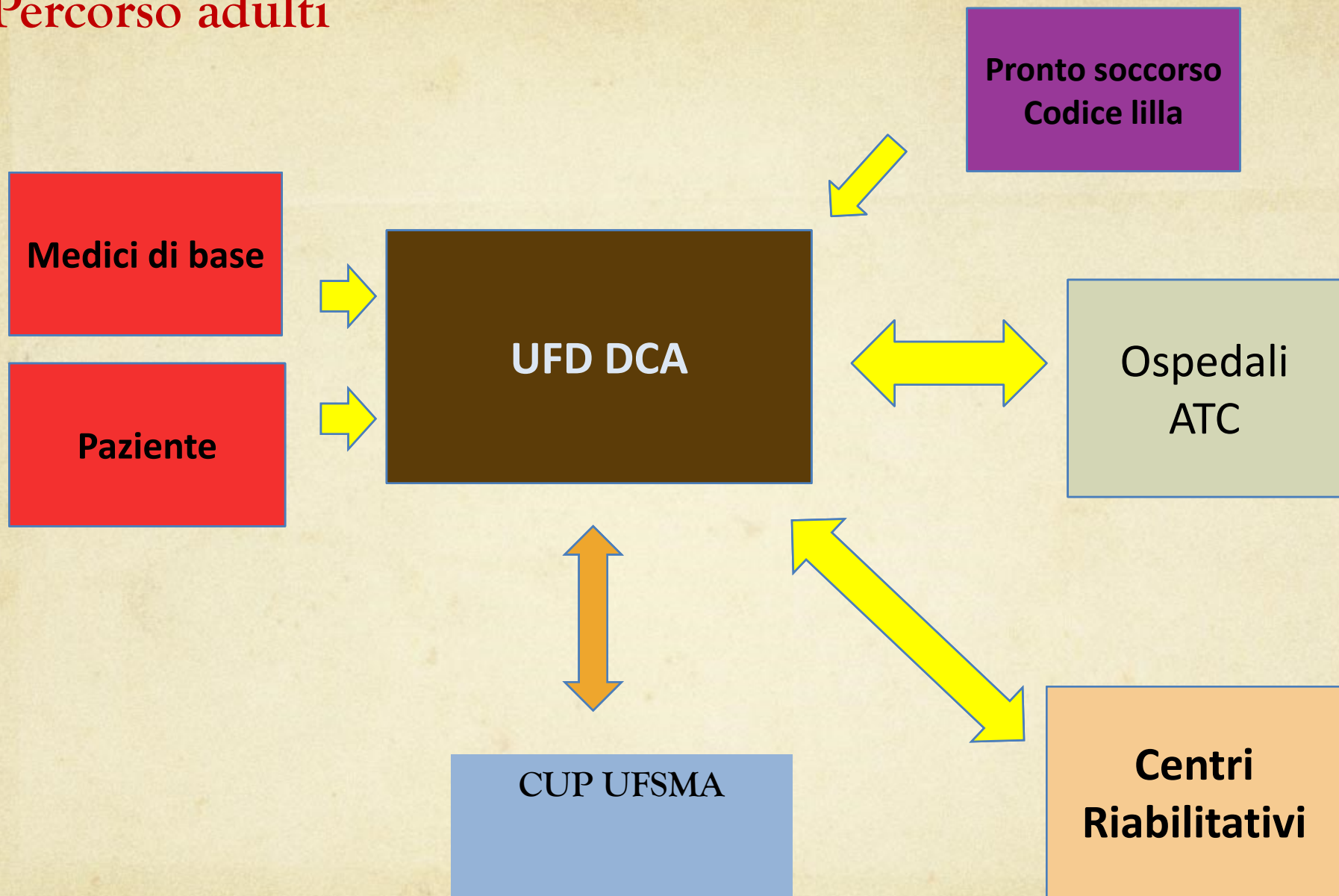
- *psicologi psicoterapeuti 4 Partial Time*
+ 2 Contrattisti esperti DA



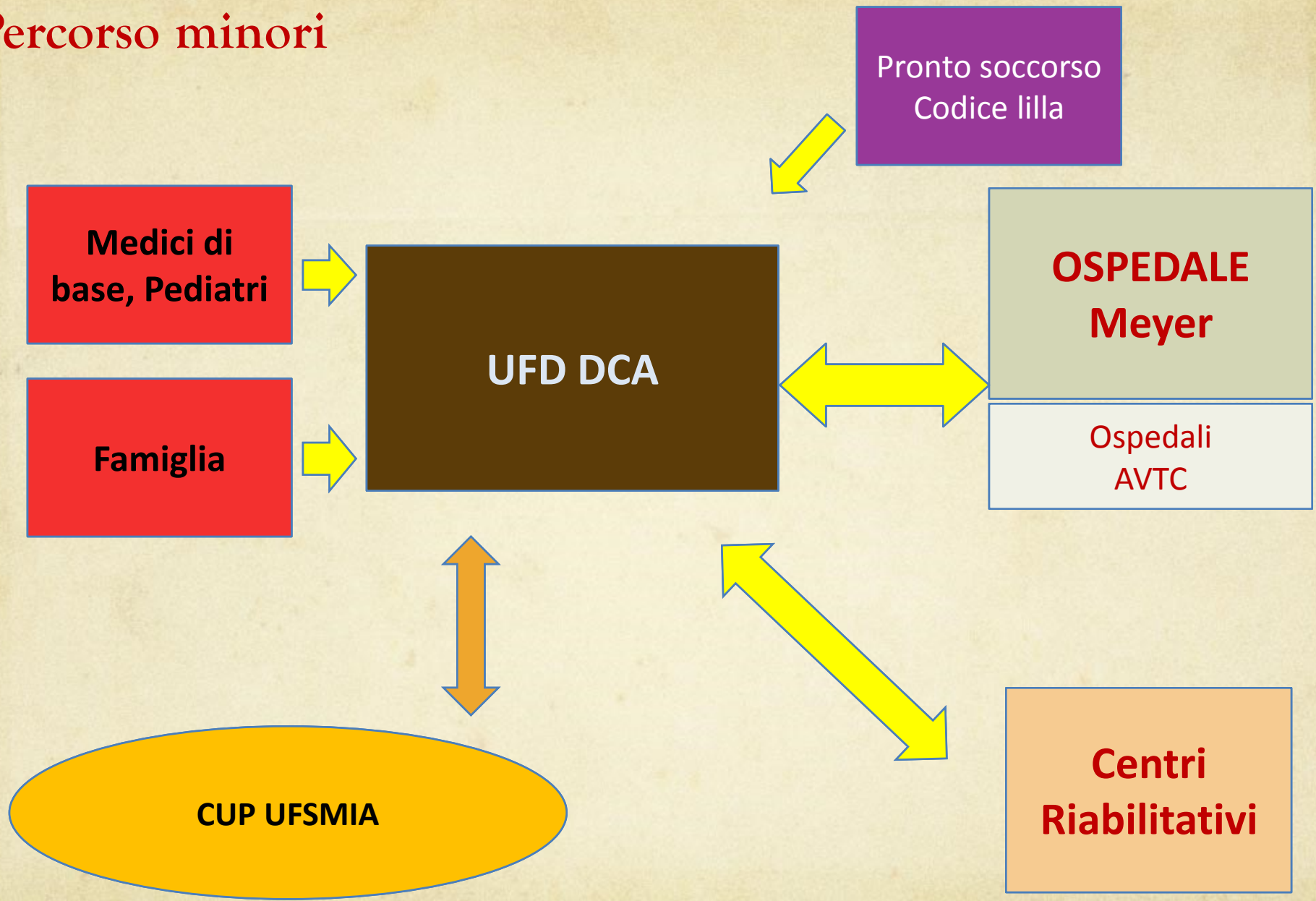
- *dietisti 1 Full+ 2 Partial time*

*-Internisti di riferimento:
endocrinologo, ginecologo, cardiologo,
gastroenterologo, pediatri, ecc*

Percorso adulti



Percorso minori





ASSESSEMENT INIZIALE

PRIMA VISITA
(PSICHIATRA/NEUROPSICHIATRA)

VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

- TESTISTICA
- VALUTAZIONE NUTRIZIONALE
- VALUTAZIONE INTERNISTICA

RESTITUZIONE DIAGNOSTICA
1 MESE CIRCA
Con NPI/PSICHIATRA DI RIFERIMENTO
(CASE MANAGEMENT DEL PAZIENTE)

**Progetto di TRATTAMENTO per :
AN , BN, BED, ARFID**

SE BMI>45
Chirurgia
Bariatrica>18aa

SE BMI<15
Ricovero Ospedaliero/
SPDC/
AOU Meyer

SE GRAVE COMPROMISSIONE
INTERNISTICA →
RICOVERO AREA MEDICA

ESCONO i paz.
Senza DA, o con DA
non primario senza
rilevanza clinica

PAZIENTI AD ALTA COMPLESSITA'

- Per **casi complessi** che necessitano di **co presa in carico** si programmeranno tavoli integrati UFSMIA – UFD/DCA, che prevedono incontri programmati

Gli interventi multidisciplinari

ANORESSIA NERVOSA



- A. PSICOTERAPIA INDIVIDUALE SETTIMANALE
- B. PER I MINORI: COLLOQUI COPPIA GENITORIALE SETTIMANALI VS QUINDICINALI
- C. MONITORAGGIO NUTRIZIONALE SETTIMANALE
- D. MONITORAGGIO MEDICO QUINDICINALE CON PSICHIATRA/NPI
- E. GRUPPI GENITORI/FAMILIARI SETTIMANALI
- F. PASTI ASSISTITI CON PSICOLOGA E DIETISTA
- G. INTERVENTO DI GRUPPO PER ABILITA' SOCIALI (RO DBT) CON NPI/PSICHIATRA E PSICOLOGA

BULIMIA NERVOSA



- A. INTERVENTO DI GRUPPI BULIMIA DBT PER DA , settimanali con 2 psicologhe
- B. MONITORAGGIO NUTRIZIONALE settimanale/quindicinale
- C. MONITORAGGIO MEDICO CON PSICHIATRA/NPI quindicinale
- D. GRUPPI PER GENITORI/FAMILIARI SETTIMANALI CON PSICOLOGA
- E. PER I MINORI COLLOQUI COPPIA GENITORIALE e/o familiari settimanali vs quindicinali
- F. PASTI ASSISTITI CON PSICOLOGA E DIETISTA
- G. PSICOTERAPIA INDIVIDUALE SETTIMANALE SPECIFICA per pazienti con grave comorbilità e/o esperienze traumatiche

BINGE EATING DISORDER



- A. INTERVENTO DI GRUPPO PER BED SETTIMANALE DBT PER DA C
(differenziato Young e Adulti)
- B. MONITORAGGIO NUTRIZIONALE MENSILE
- C. MONITORAGGIO MEDICO MENSILE CON PSICHIATRA/NPI
- D. PSICOTERAPIA INDIVIDUALE SETTIMANALE PER PAZIENTI CON
CON GRAVE COMORBILITÀ E/O ESPERIENZE TRAUMATICHE
- E. Cicli di GRUPPI psicoeducativi PER GENITORI/FAMILIARI CON
PSICOLOGA
- F. per pazienti adulti con OBESITA' di terzo livello
BMI>45 VALUTAZIONE BARIATRICA presso
EQUIPE DOTT. LUCCHESI (OSPEDALE SANTA MARIA NUOVA)

ARFID – Disturbo evitante/ restrittivo dell'assunzione di cibo



Queste forme cliniche che riguardano nello specifico bambini piccoli o prepuberi, in genere sono gestite in stretta collaborazione con gli internisti dell'area pediatrica.

A. PSICOTERAPIA SPECIFICA FOCALE GENITORI – BAMBINO.

B. MONITORAGGIO MEDICO

C. MONITORAGGIO NUTRIZIONALE

D. PASTI DELLA FAMIGLIA supportati dai Terapeuti di riferimento.



INCIDENZA Dati ministeriali

AN ♀ 8 nuovi casi/100.000/anno
♂ 0,02-1,4 nuovi casi/100.000/anno

BN ♀ 12 nuovi casi/100.000/anno
♂ 0,8 nuovi casi/100.000/anno

INCIDENZA USL Toscana Centro

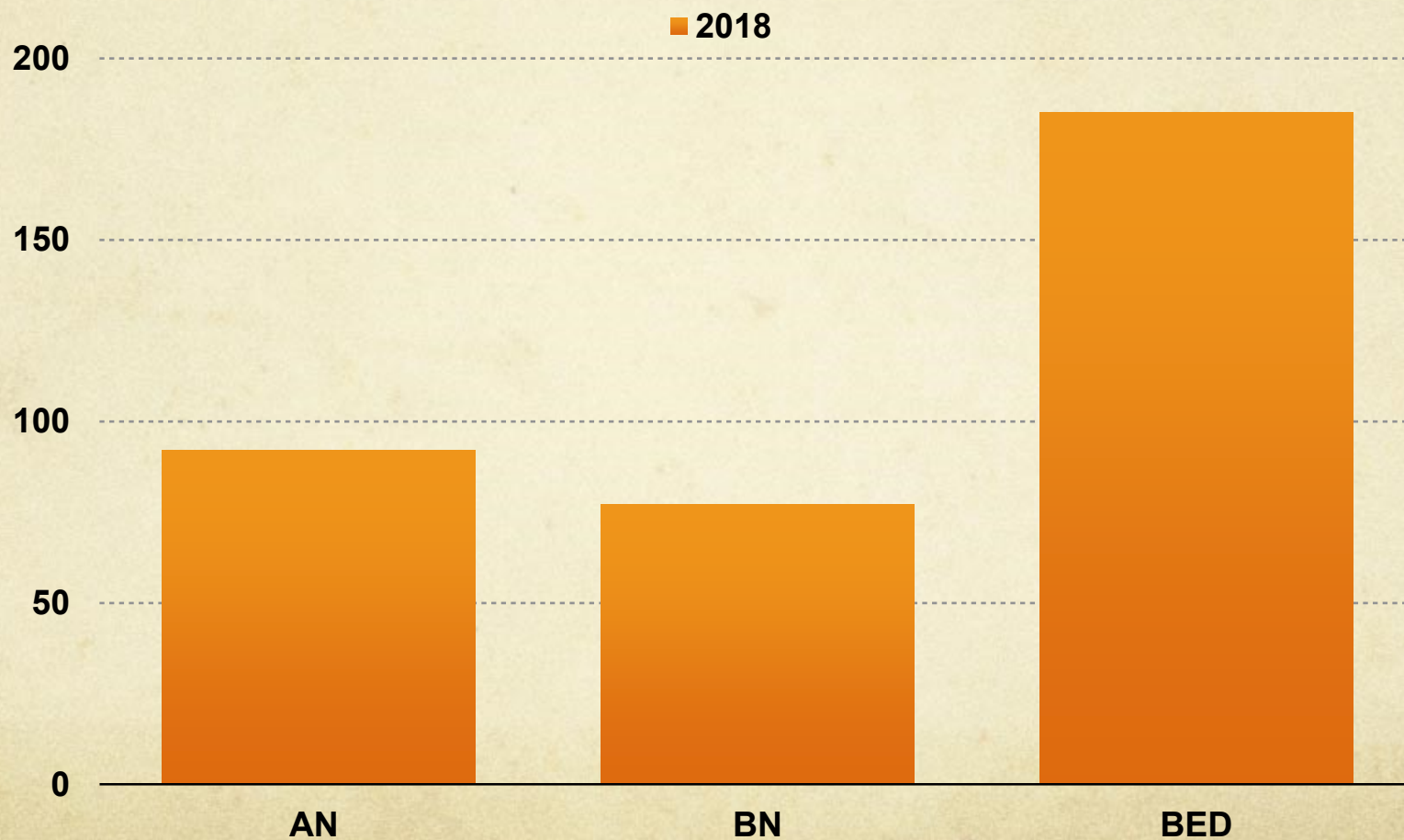
♂
Popolazione generale: 1.330.625 ♀ 845.815 ♂ 484.810
DA Previsti /anno :

AN ♀ 64 nuovi casi /aa ♂ 4,5 nuovi casi /aa

BN ♀ 96 nuovi casi /aa ♂ 4 nuovi casi /aa



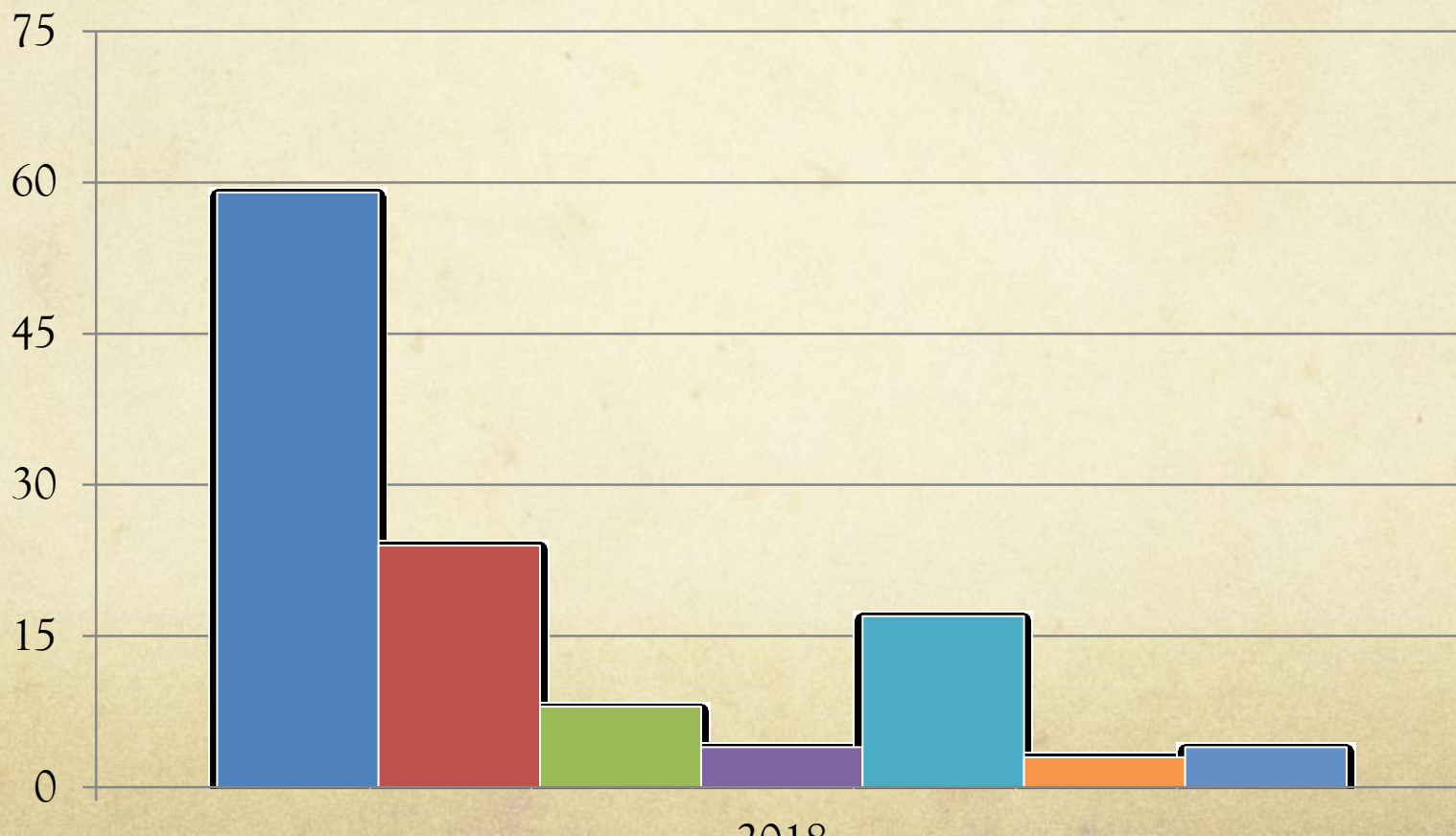
Adulti 2018





Infanzia Adolescenza 2018

- AN
- AN Atipica
- BN
- BN Atipica
- DA NAS
- Iperalimentazione
- Obesità





Centro Disturbi Alimentari
Usl Toscana Centro



2018	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Tot
Prime visite psichiatriche	38	51	80	72	241
Controlli psichiatrici	245	386	317	386	1334
Prima visita NPI	34	28	10	20	92
Controlli NPI	95	114	26	224	459
					Tot contr 1793 Prime visite 333

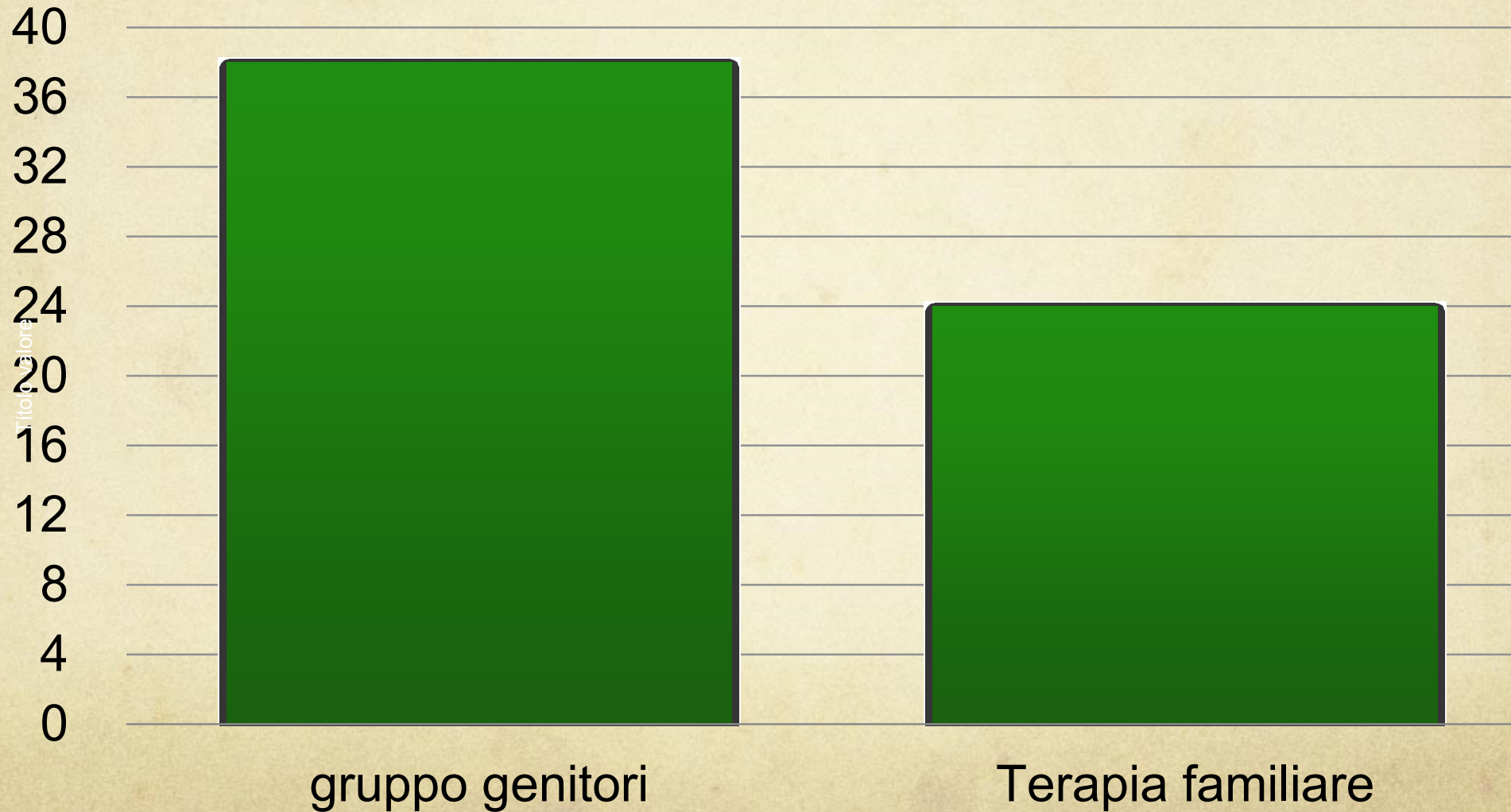


Centro Disturbi Alimentari
UsI Toscana Centro



2018	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Tot
Psicoterapia individuale	102	34	127	108	371

Terapia familiare





Centro Disturbi Alimentari
Usl Toscana Centro



Pasti assistiti 2018

- 36 pazienti che hanno usufruito
- 361 pasti erogati



PRESA IN CARICO

50.1%

DROP-OUT

49.9%



RIABILITAZIONE LE STRUTTURE

ADULTI

RESIDENZA
CABRINI

PONTREMOLI -LUCCA

VILLA DEI PINI

FIRENZE

VILLA MARE

LIDO DI CAMAIORE

MINORI

ORTI DI ADA

CALAMBRONE -PISA

VILLA DEI PINI

FIRENZE
DAI 15 ANNI

ISTITUTO DIVINA
PROVVIDENZA

CENTRO AULIN
AGAZZI AREZZO

RICOVERI OSPEDALIERI SPECIALISTICI

ADULTI

OSP. S. GIUSEPPE
UO MEDICINA
EMPOLI

SPDC
EMPOLI

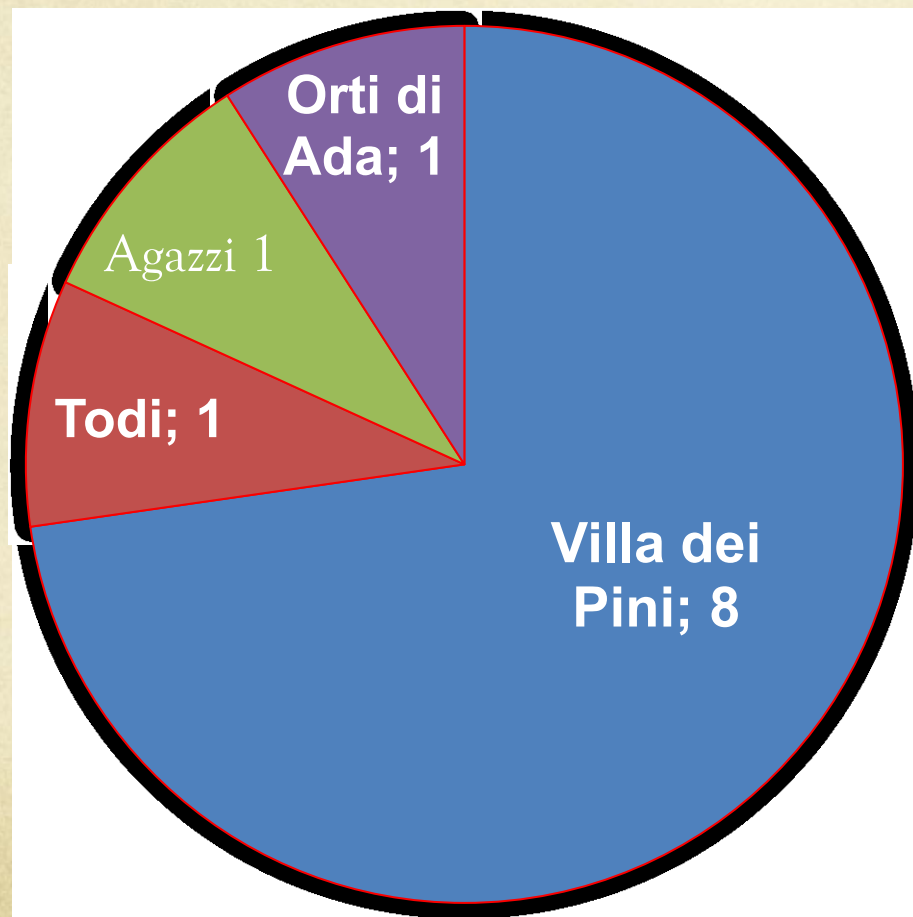
OSP. SERRISTORI
UO MEDICINA

FIGLINE VAL d'ARNO

MINORI

AOU MEYER
FIRENZE

Ricoveri in struttura riabilitativa 2018 NPI



TOTALE 11

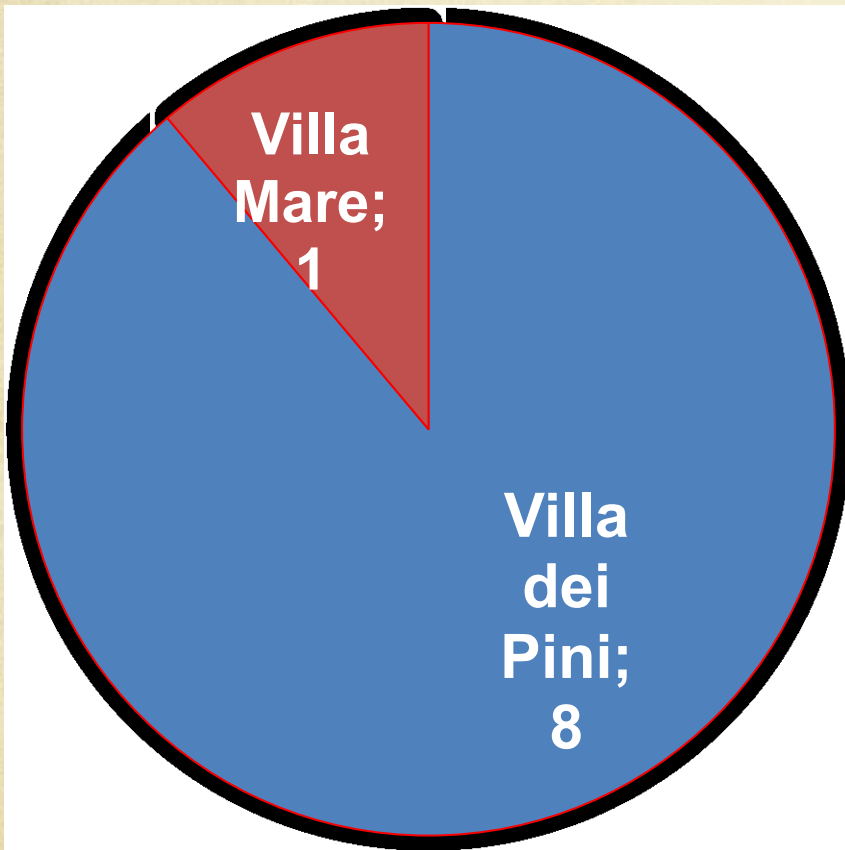
Diagnosi:

-BED 1 pz

-AN 8 pz

-Multimpulsivo: 2 pz

Ricoveri in struttura riabilitativa 2018 adulti



TOTALE 9

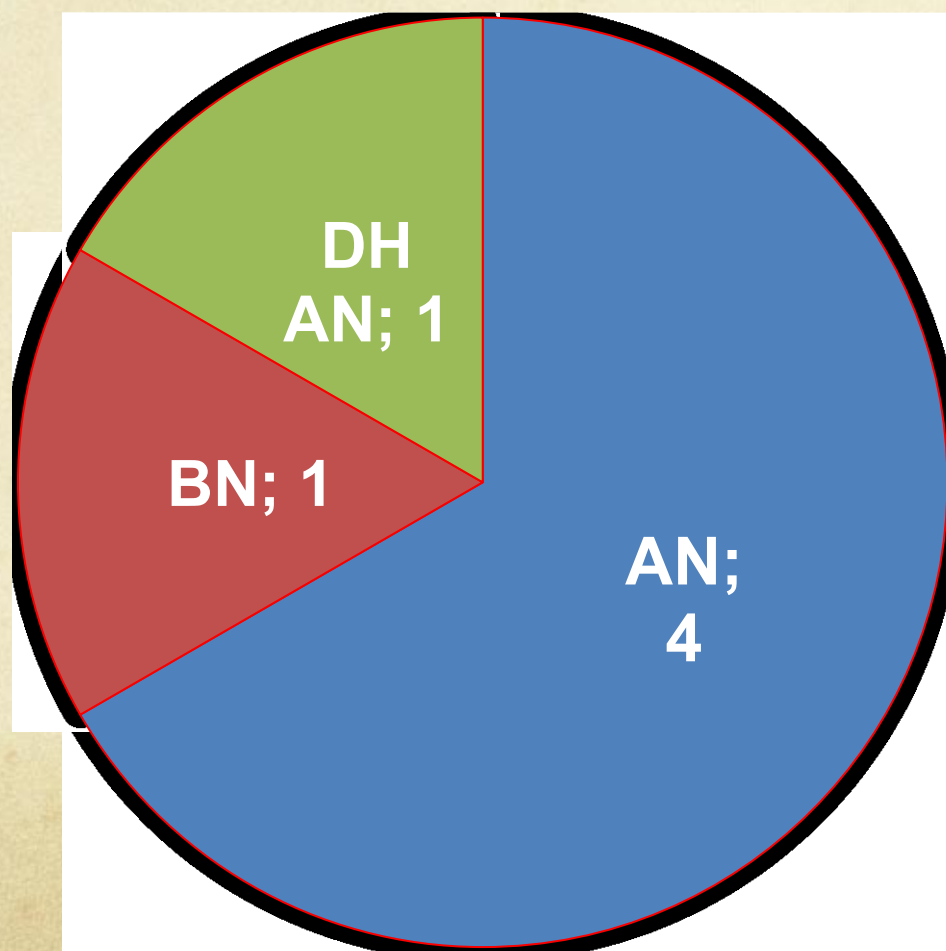
Diagnosi:

-BED 2 pz

-AN 4 pz

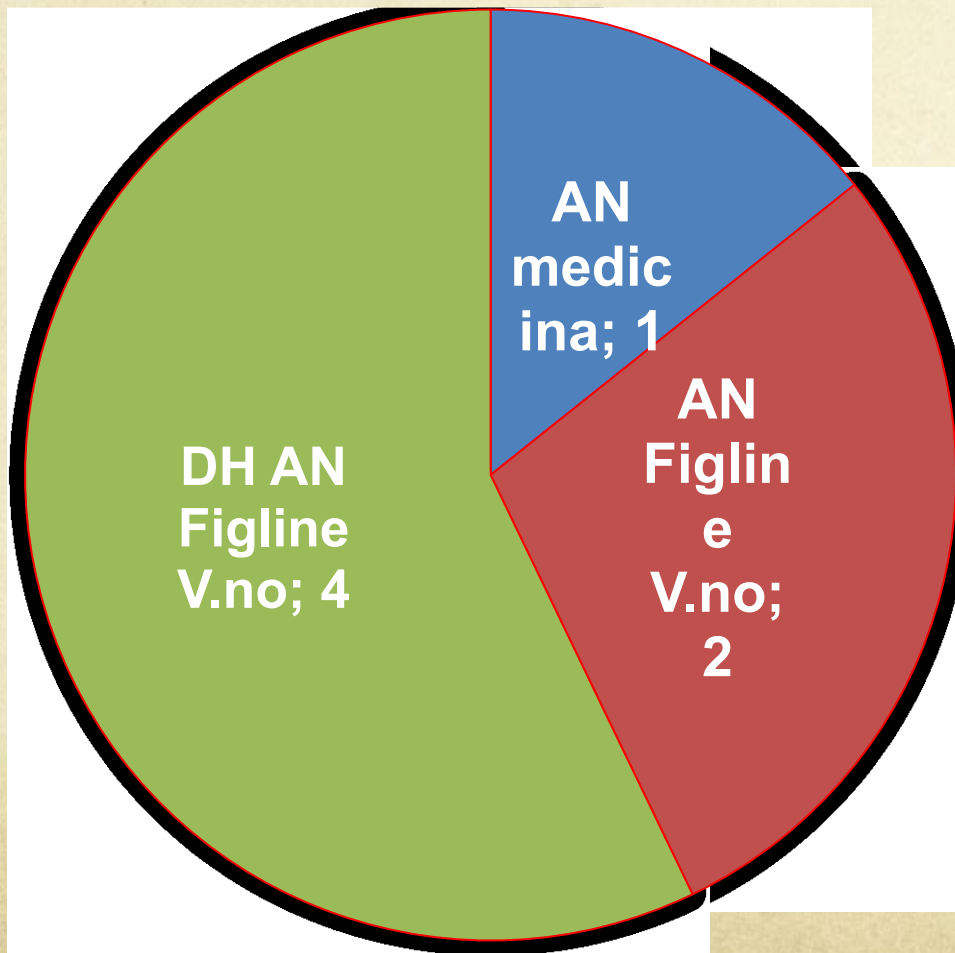
-Multimpulsive 3 pz

Ricoveri in SPDC 2018



TOTALE 6 PZ

Ricoveri in area medica 2018



TOTALE 7 PZ

Tutte con disturbi restrittivi


LA TRANSIZIONE

La transizione nelle cure dall'età evolutiva all'età adulta

- Nell'ambito della salute mentale è oggetto di studio per le molte criticità legate al rischio di interruzione delle cure e di outcome negativo a lungo termine
- Gli studi a riguardo sono difficili da condurre e si conosce poco sulle determinanti di successo nella transizione



Improving mental health pathways and care for adolescents in transition to adult services (IMPACT): a retrospective case note review of social and clinical determinants of transition

Gerard Leavey¹  · Sheena McGrellis¹ · Trisha Forbes¹ · Annette Thampi² · Gavin Davidson³ · Michael Rosato¹ · Brendan Bunting¹ · Natalie Divin¹ · Lynette Hughes¹ · Alicia Toal⁴ · Moli Paul⁵ · Swaran P. Singh⁵

Received: 30 August 2018 / Accepted: 25 February 2019
© The Author(s) 2019

In questo recente lavoro (2018) sono stati monitorati gli outcome della fase di transizione di 373 utenti di servizi per la salute mentale, di questi pochi hanno effettuato un buon passaggio mentre per molti la transizione ha determinato un dropout

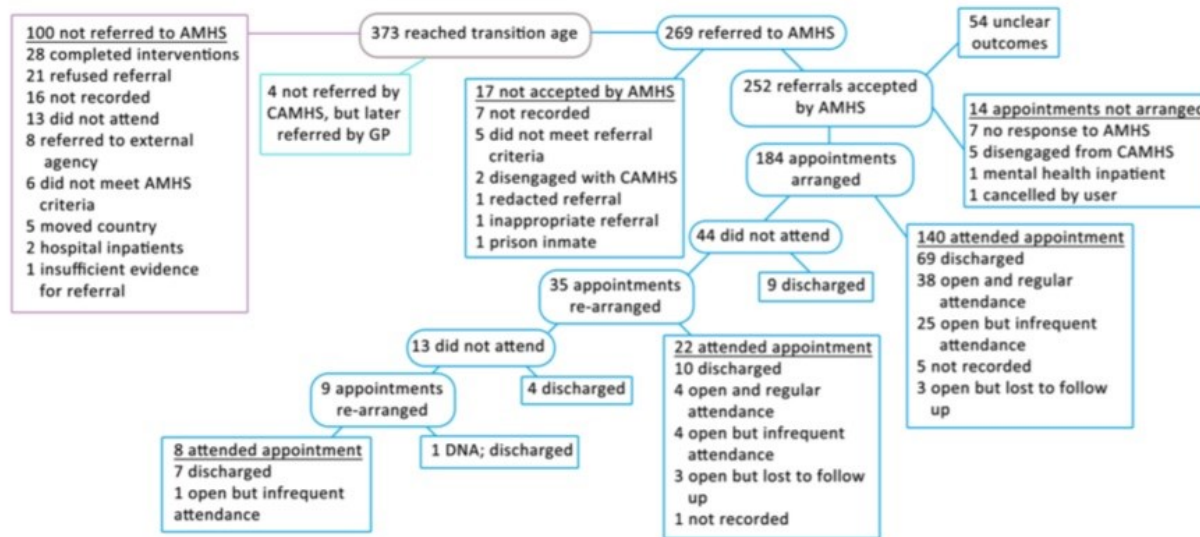
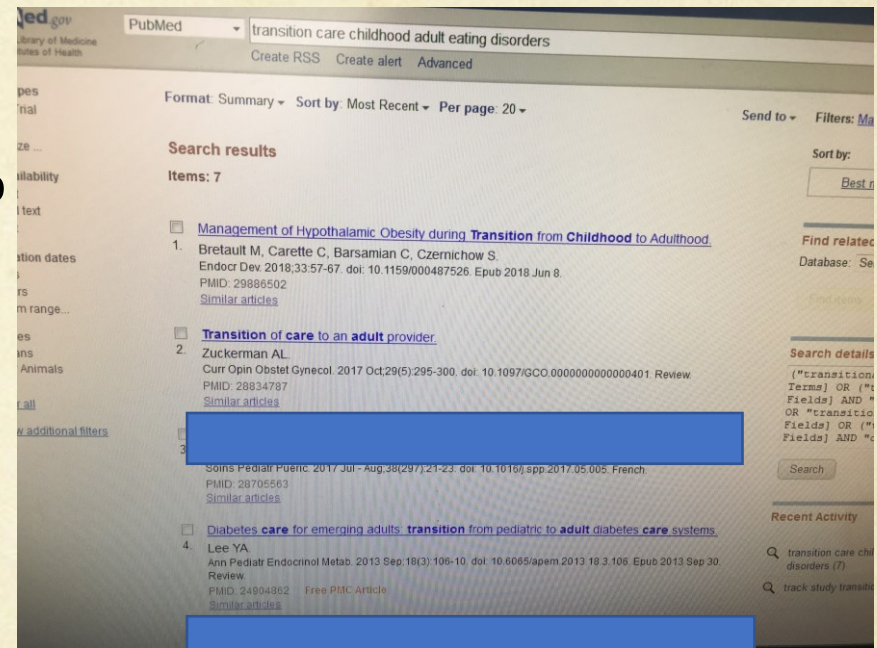


Fig. 1 Transition pathways

- Questo grafico riassume gli outcome esaminati dallo studio citato e vediamo come di 373 utenti dei servizi per l'infanzia solo 269 hanno iniziato la transizione ai servizi per l'età adulta.
- Di questi solo 42 hanno effettivamente intrapreso un nuovo percorso con regolarità

E per quanto riguarda i DA?

- Poche conoscenze in letteratura
- Si evidenziano due studi che hanno analizzato la fase di transizione



Care continuity for patients with eating disorder during transition from childhood to adulthood

Ohno T. 2010

- Prende in esame **la lunga durata di malattia dei DA e la migrazione diagnostica (AN vs BN)**. Emergono le difficoltà di comunicazione con i curanti che hanno seguito i pz durante l'età evolutiva con scarsa possibilità di conoscere la storia di malattia e strutturare quindi percorsi di trattamento adeguati durante l'età adulta

La transition enfant-adulte pour les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires.

[Blanchet-Collet C](#), [Lefevre H](#), [Moro MR](#). 2017

Focalizza l'attenzione sulla transizione nelle cure da infanzia, adolescenza e poi età adulta come **un periodo di grande vulnerabilità** che può indurre al drop out e all'aggravarsi dei sintomi

Conclude con la necessità di strutturare programmi di transizione personalizzati che prevedano una buona comunicazione tra curanti

UFD DCA e TEAM DI TRANSIZIONE ETA' EVOLUTIVA vs ETA' ADULTA



- In quest'ultimo anno, nel USL Toscana Centro è diventato operativo il **Team di transizione Età Evolutiva vs. Età Adulta** tra i Servizi del Dipartimento Salute Mentale, per la presa in cura e/o in carico di pazienti in fase di "passaggio" dai Servizi per l'Infanzia e l'Adolescenza ai Servizi per Adulti. (**Emilia e Friuli**)
- L'UFD DCA USL TC, data la peculiarità della problematica trattata (con picco d'esordio della malattia proprio tra 15 -25 anni, durata di malattia e trasmigrazione diagnostica) si pone già come un'organizzazione che integra strettamente età evolutiva e adulti.

- Le riunioni di equipe sono uniche a frequenza quindicinale. Qui tutti i pazienti sono conosciuti fin da loro primo accesso da tutti gli operatori.
- Diversificazione solo per i professionisti medici (Psichiatri, NPI e internisti) mentre per i Dietisti e Psicologici (pur avendo al loro interno specifici ambiti di formazione) sono su tutte le fasce d'età. Queste figure professionali infatti rimangono invariate nel passaggio d'età.
- Gli interventi psicoterapici di gruppo sono proposti a pazienti con diagnosi simili divisi per fasce di età flessibili.

- Al momento della maggiore età si programma il passaggio alla referenza (case manager) degli adulti ma il passaggio viene valutato in base non solo all'età ma alla fase di malattia, ai tempi di elaborazione del paziente del passaggio e al contesto di vita del paziente (vacanze estive, ricovero riabilitativo, passaggio ad una routine universitaria, ecc) .
- I pazienti che arrivano al servizio già nel 17° anno sono accolti direttamente dallo Psichiatra.

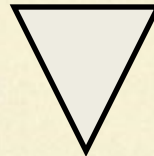
CAMBIARE CAMPIONATO MA NON SOCIETA'

LA TRANSIZIONE
Anno 2018

Pz. NPI 16

10 pz con dist. restrittivo

6 pz con dist. multimpusivo



Pz SMA 13

9 pz. dist. Restrittivo

4 pz dist. multimpulvivo



USCITA →

SS1 Azienda USL e Ospedali
Servizio per la cura
DEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE

←

CONGRESSO INTERNAZIONALE SUI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE



8/9 NOVEMBRE

FIRENZE



stefano.lucarelli@uslcentro.toscana.it