

**IV CONGRESSO SIRIDAP**  
**SE LA MAPPA NON È IL TERRITORIO**

*Modelli organizzativi, percorsi,  
innovazione nel trattamento dei Disordini Alimentari*

**SIRACUSA 24-25 maggio 2019**  
**Palazzo Vermexio**

---

**IL TRATTAMENTO AMBULATORIALE INTEGRATO**  
**L'ESPERIENZA DI SIRACUSA**

**ORIANA RISSO PAOLA IACONO DANIELE CONSOLI**

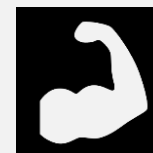
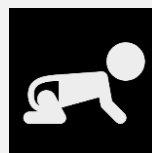
AZIENDA SANITARIA LOCALE 8 SIRACUSA

## *Un po' di storia*

2010



Nasce l'ambulatorio per la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento dei DCA all'interno del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'ASP di Siracusa



*Attualmente all'interno dell'ambulatorio DCA operano*



1 PSICOLOGO  
PSICOTERAPEUTA

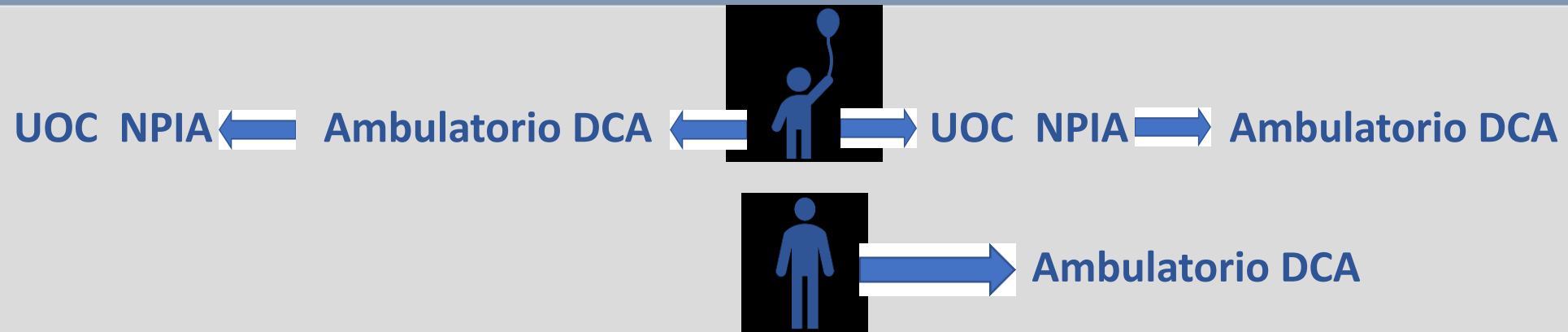
*L'integrazione con la UOC NPIA è assicurata da*



1 NEUROSPICHIATRA

# Modalità di accesso

L'accesso è gratuito e può avvenire direttamente su richiesta dell'interessato o dei genitori se minore, tramite invio curato dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta o da un medico specialista.



All'ingresso viene aperta una cartella, viene consegnato all'interessato il consenso informato al trattamento multidisciplinare e l'informativa sulla privacy. In caso di minore si richiede il consenso di entrambi i genitori.

# *Valutazione multidisciplinare*

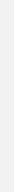
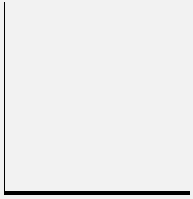
# *Intervento terapeutico*



Visite Internistico/nutrizionali

# *Attività esterne*

PREVENZIONE





*Dati 2017-2019*

*Dati 2017-2019*

# *Diagnosi*

---

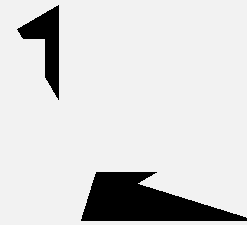
# *Comorbilità*

## *Conclusione del trattamento e follow-up*

- Il follow-up è previsto a 3 mesi dalla dimissione mediante contatto telefonico



# *Rientri*



# *Conclusione del trattamento e follow-up*



Follow-up a 3 me

## *Il caso di Marco*



## *Il caso di Marco*

- La madre di M. si rivolge telefonicamente all'infermeria della **UOC NPIA** per richiedere un appuntamento per il figlio.
- L'infermiera valutata la richiesta, fissa gli appuntamenti con il **neuropsichiatra infantile, lo psicologo e l'assistente sociale.**
- A seguito della valutazione specialistica neuropsichiatrica si richiede, ad integrazione dell'assessment eseguito, consulenza ai colleghi **dell'ambulatorio DCA** che viene eseguita in giornata.

# *Il caso di Marco, assessment*

- *Visita neuropsichiatrica infantile*
- *Colloquio psicologico e somministrazione test (Rorschach, Millon per Adolescenti, Interview of Personality Organization Processes in Adolescence (IPOP-A), test grafici)*
- *Intervista semi-strutturata **Linea della vita***
- *Visita internistico/nutrizionale con esame impedenziometrico e prescrizione **esami ematochimici***
- *Colloquio psicologico e somministrazione test **EDI-3***

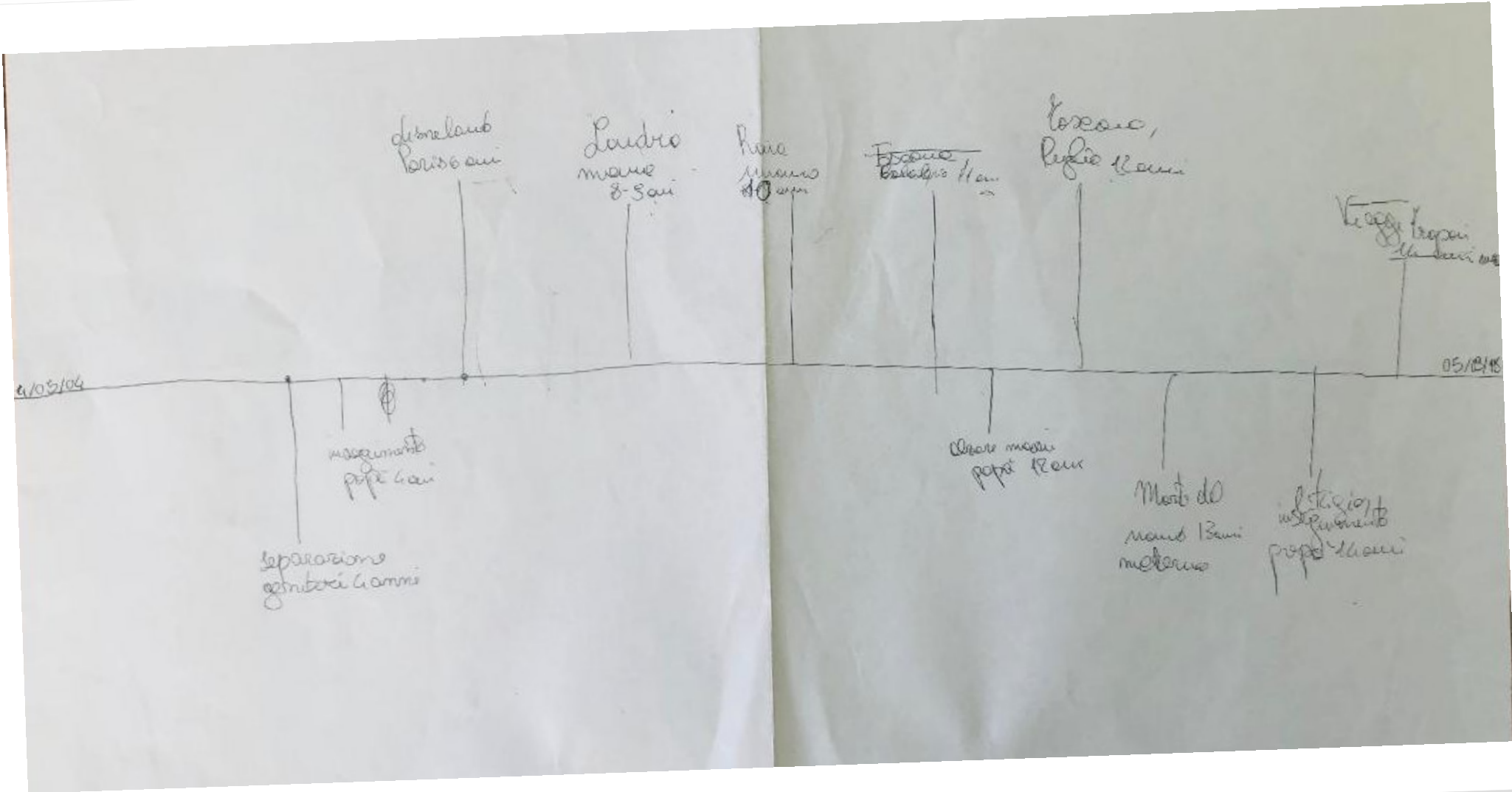
## *Il caso di Marco, note anamnestiche*

- M. è figlio unico.
- I genitori si separano quando lui ha 4 anni.
- La madre riferisce, in concomitanza della separazione e sino alla scuola dell'infanzia, enuresi diurna ed ansia da separazione.
- Da circa un anno ha interrotto i rapporti con il padre a seguito di un litigio.
- Il padre vive a Roma con una nuova compagna e ogni due settimane M. lo incontrava a casa dei nonni in provincia di Agrigento.

## *Il caso di Marco*

- M. si definisce una persona piena di impegni;
- Riferisce come episodi problematici due momenti di **forte conflitto** con il **padre** (uno a 4 anni e l'altro a 12 anni) e la **morte del nonno materno** avvenuta lo scorso anno
- Nega che ci sia un problema alimentare e che la madre si preoccupa eccessivamente.
- La madre al colloquio, anche in presenza del figlio, denigra la figura paterna.

# Linea della vita



# Dal punto di vista internistico-nutrizionale



## A. Familiare: NDR

**A. Remota:** Nulla da segnalare sino ai 12 anni.

Dall'età di 12 anni, **graduale incremento ponderale** sino al peso massimo di **71 kg** nel 1/2018 (sovrappeso).

**A. Prossima:** **calo ponderale di circa 20 kg in 6 mesi** conseguente a riduzione dell'introito calorico giornaliero ed aumento del dispendio (*utilizza **applicazioni dedicate** sul proprio smartphone per il conteggio delle calorie assunte/bruciate*).

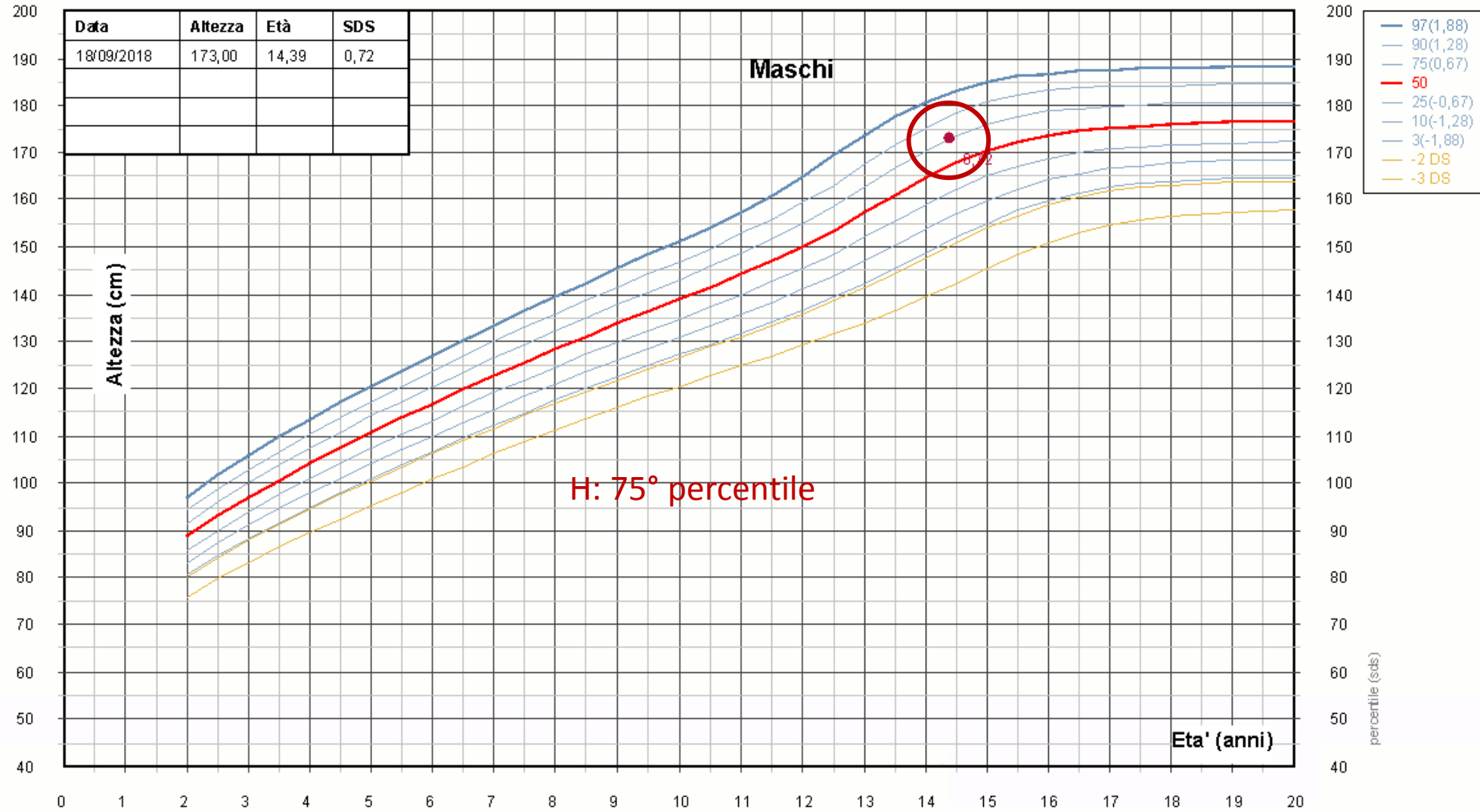
**A. Alimentare:** I pasti principali sono rappresentati fundamentalmente da cibi proteici con contestuale scarso introito di amidi e di olio d'oliva. No spuntini tra i pasti principali.

**No vomito.**

Lieve **dispercezione** dell'immagine corporea. Presenta **iperattività**, cammina per 10 km/die oltre a praticare basket (*3vv/settimana, 90'*). Adotta un comportamento respiratorio ossessivo ritualistico assimilabile alla *sindrome da iperventilazione*.

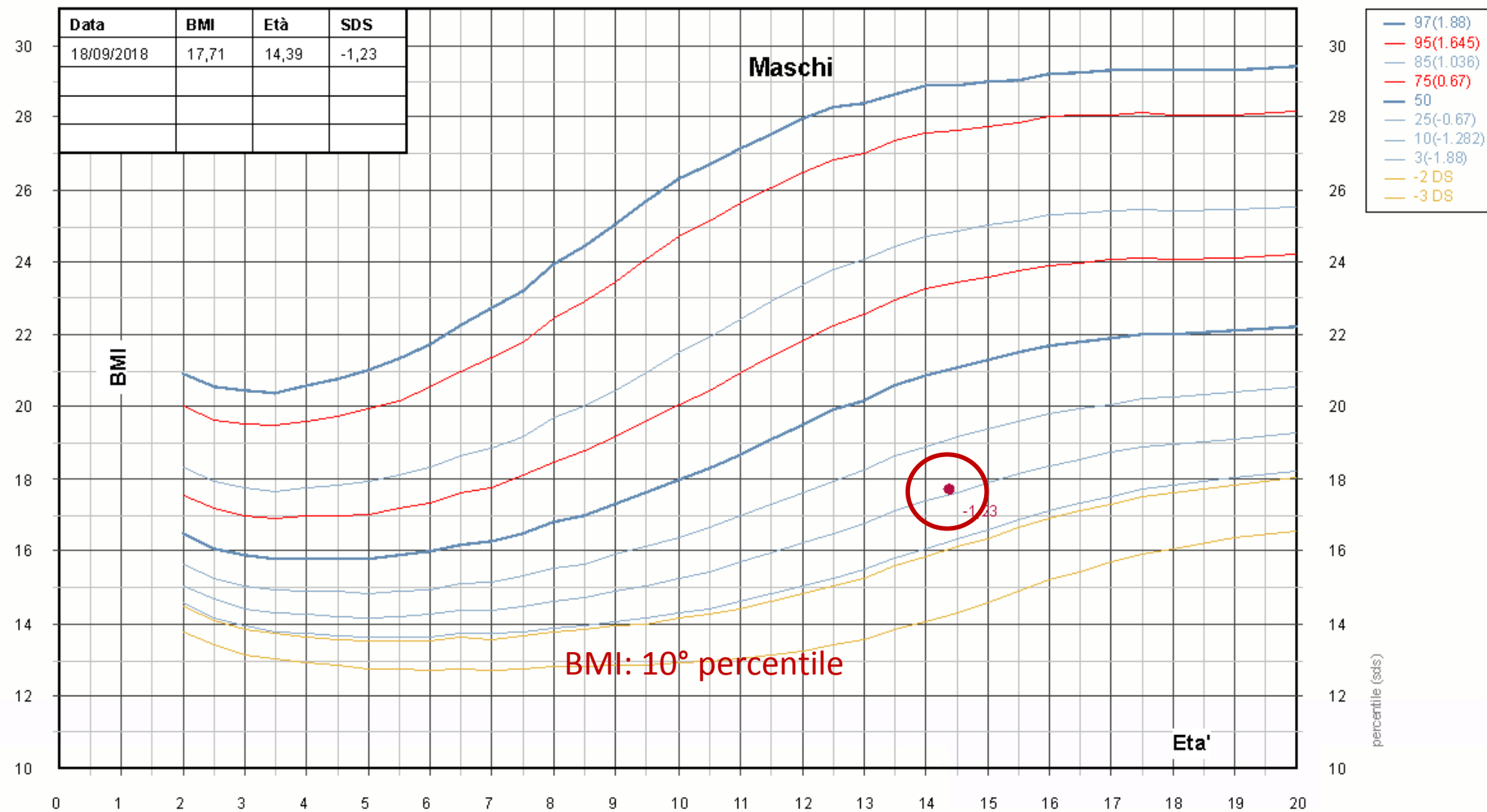
**Esami di laboratorio:** *nella norma.*

### Curve di crescita da 2 a 20 anni: Maschi ITA (Cacciari, 2006)



### Curve BMI da 2 a 20 anni: Maschi ITA (Cacciari, 2006)

Data	BMI	Età	SDS
18/09/2018	17,71	14,39	-1,23





# Monitor della salute

Esame Bioimpedenziometrico, Ambulatorio DCA, ASP SR™

TANITA  
**PRO**



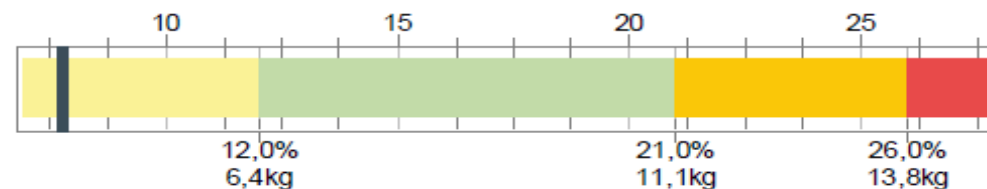
(maschile 14 Anni)

## Verifica attuale

Data: 18/09/2018

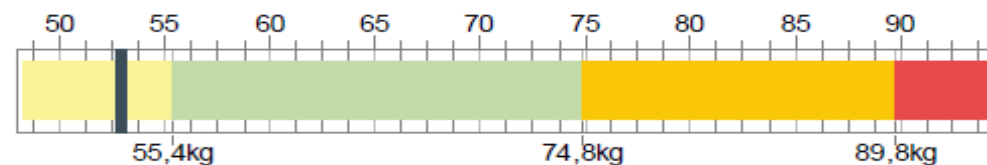
Grasso corporeo: 7,8 %  
=4,1 kg

### Analisi grasso corporeo [%]



Peso: 53,0 kg

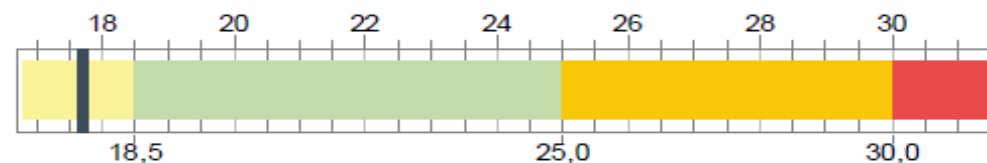
### Analisi del peso [kg]



Altezza: 173 cm

IMC: 17,7 kg/m<sup>2</sup>

### Analisi BMI [kg/m<sup>2</sup>]



# *Conclusioni diagnostiche*

- La prospettiva diagnostica è **Anoressia Nervosa tipo restrittivo** con **iperattività** in comorbilità con un **Disturbo Ossessivo Compulsivo**
- M. sembra aver focalizzato sull'immagine di sé la tendenza al controllo esasperato delle emozioni. Attraverso la restrizione alimentare, ma anche attraverso altri atteggiamenti ossessivo-ritualistici, manifesta sia il disagio sia il desiderio di dominare alcuni aspetti della vita per lui dolorosi, dell'ambiente e della sua affettività come la rabbia e il senso di impotenza
- La disgregazione del nucleo familiare (soprattutto, il modo in cui è avvenuta e come viene gestita) sembra avere un peso notevole nella visione che il ragazzo ha maturato del mondo e di sé stesso e nella strutturazione del disturbo alimentare



## *Il caso di Marco, esito del trattamento integrato*

- M. con grandissimo impegno è riuscito a cogliere le informazioni della psico-educazione nutrizionale riconoscendole come una conoscenza scientifica e razionalizzante.
- M. ha riconosciuto i pensieri disfunzionali come istigatori cognitivi della “paura di perdere il controllo” ed è riuscito ad acquisire competenze per la gestione del Disturbo Ossessivo Compulsivo con una forte attenuazione del quadro clinico.
- La madre lentamente sta acquisendo consapevolezza dell’importanza della figura interna paterna e del suo ruolo materno all’interno del conflitto familiare.

# Monitor della salute

Esame Bioimpedenziometrico, Ambulatorio DCA, ASP SR"



(maschile 14 Anni)

**Verifica attuale**

**Progress Analysis from 01/12/2016 to 17/05/2019**

**BMI: 50° percentile**

## *Il caso di Marco, follow-up*

—

—

*In conclusione...*

**La creazione di una rete con la NPIA ha permesso di:**

---

---

**Grazie per l'attenzione**