SOMMARIO

GLOSSARIO E ABBREVIAZIONI 4
1. INTRODUZIONE 5
1.1 AMBITO E STORIA 5
1.2 EPIDEMIOLOGIA 6
1.3 LINEE GUIDA 6
2. SCOPO DEL PDTA 6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 7
4. GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE 7
5. FASI DEL PERCORSO 8
5.1 FASE 1: ACCESSO AL PDTA 8
5.2 FASE 2: PERCORSO DI ACCOGLIENZA/TRIAGE 9
5.3 FASE 3: IL PERCORSO DI VALUTAZIONE 10
5.4 FASE 4: PERCORSO DI CURA 11
6. SINERGIE 15
6.1 SERVIZI DEL DSM 15
6.2 SERVIZI AMBULATORIALI E OSPEDALIERI 15
6.3 CLINICHE E RESIDENZE ESTERNE 15
6.4 TERZO SETTORE 15
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' 17
8. INDICATORI DI MONITORAGGIO 18
9. BIBLIOGRAFIA 19
10. ALLEGATI 19

GLOSSARIO E ABBREVIAZIONI

UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale

DCA: Disturbi del Comportamento Alimentare

AN: Anoressia Nervosa

BN: Bulimia Nervosa

BED: Binge Eating Disorder

DAI: Disturbo da Alimentazione Incontrollata

ARFID: Avoidant Restrictive Food Intake Desorder

DAAS: Disturbo Alimentare Altrimenti Specificato

DANAS: Disturbo Alimentare Non Altrimenti Specificato

DNA: Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione

EDV: Equipe di Valutazione

EDR: Equipe di Riferimento

PIC: Progetto Individualizzato di Cura

OdV: Organizzazione di Volontariato

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

1. INTRODUZIONE

I Disturbi Alimentari sono "*persistenti disturbi del comportamento alimentare o di comportamenti finalizzati al controllo del peso, che danneggiano la salute fisica e/o il funzionamento psicologico e che non sono secondari a nessuna condizione medica o psichiatrica conosciuta*"

1.1 AMBITO E STORIA

I Disturbi del Comportamento Alimentare sono stati inseriti dal DSM5 nella più ampia categoria nosografica dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.
Tale categoria comprende 2 sottogruppi:
Disturbi della Nutrizione

- PICA
- DISTURBO DA RUMINAZIONE
- DISTURBO EVITANTE/RESTRITTIVO DELL'ASSUNZIONE DI CIBO (Avoidant restrictive food intake disorder) DERAC o ARFID

I Disturbi della Nutrizione interessano prevalentemente la popolazione pediatrica o sono in comorbilità con gravi disturbi psichiatrici. Un caso a parte è l'ARFID che pur interessando la popolazione pediatrica può essere osservata anche negli adolescenti e negli adulti. I dati epidemiologici recenti mettono in luce un incremento della prevalenza del disturbo Arfid che verrà descritto nel prossimo paragrafo in quanto di stretta competenza della UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)
Il secondo gruppo dei Distrurbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) è costituito dai DCA propriamente detti che comprendono un gruppo di sindromi psichiatriche la cui manifestazione principale è rappresentata da una grave alterazione dell'immagine corporea e del rapporto con il cibo, questi sono:

I.Anoressia (AN)
II. Bulimia (BN)
III. Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI)
IV. Disturbo dell'Alimentazione Senza Specificazione (DASS)
V.Disturbo dell'Alimentazione con Altra Specificazione (DAAS)

V.I	AN Atipica
V.II	BN a bassa frequenza e/o durata limitata
V.III	DAI a bassa frequenza e/o durata limitata
V.IV	Disturbo da Condotta da eliminazione
V.V	Sindrome da Alimentazione Notturna

Il presente PDTA è specificatamente dedicato alla diagnosi, assunzione in cura e presa in carico dei DCA e dell'ARFID.
L'Obesità, come sottolineato dalle recenti linee guida nazionali e internazionali, non rientra nell'ambito dei DNA ma viene presa in carico se connessa ad una condotta di discontrollo alimentare secondaria ad una patologia DAI o BED come specificato dai manuali diagnostici Icd11 (3) e DSM 5.

1.2 EPIDEMIOLOGIA

Nei paesi occidentali una percentuale significativa della popolazione soffre di un disturbo alimentare. In assenza di un osservatorio epidemiologico nazionale, non esiste una stima precisa della prevalenza dei singoli quadri nosografici, però gli studi pubblicati in Italia, in accordo con i dati della letteratura internazionale, rilevano le seguenti percentuali:

Anoressia Nervosa: 0,5-2%

Bulimia Nervosa: 1-3%

Disturbo da Alimentazione Incontrollata: 1-5%

Negli ultimi 5 anni a livello globale, anche in relazione all'aumento del disagio psichico giovanile post pandemia Covid, si è osservato un aumento della prevalenza dei DNA a cui si è aggiunto un sensibile abbassamento dell'età di esordio. Sono in aumento i casi maschili anche se il genere femminile resta quello maggiormente rappresentato con una proporzione 9:1. Tra i disturbi psichiatrici i DNA (e in particolare l'anoressia) hanno il più alto indice di mortalità.

1.3 LINEE GUIDA

Le linee guida nazionali e internazionali:

- APA 2023
- NICE 2017
- RANZCP 2014
- QDS MINSAL 2013-2017
- DCA 80 2016 Regione Lazio e revisione 2025

sottolineano che i DNA, per le loro peculiarità psicopatologiche, per le numerose variabili che concorrono all'eziopatogenesi, per i fattori di mantenimento che condizionano il decorso e per il rischio di insorgenza di complicanze somatiche gravi e talora irreversibili, necessitano di un approccio terapeutico multidisciplinare (psichiatri, nutrizionisti, psicologi, infermieri, dietisti, educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, endocrinologi, ginecologi, cardiologi, internisti) e raccomandano la presa in carico precoce e globale attraverso interventi altamente strutturati e intensivi dell'utente e di tutto il sistema familiare.

2. SCOPO DEL PDTA

Coerentemente con le suddette raccomandazioni, il presente PDTA ha lo scopo di raggruppare ed organizzare in modo razionale ed efficiente le attività volte al corretto accesso dell'utente affetto da DCA al percorso diagnostico e terapeutico al fine di garantire la corretta valutazione clinica, assunzione in cura o presa in carico della persona affetta da DCA nel territorio dell'ASL ROMA 1.

Obiettivi di tale percorso sono:

- Garantire la sicurezza del paziente attraverso l'intervento precoce, l'attenzione agli aspetti organici e alla comorbilità psichiatrica, il coinvolgimento dei familiari.
- Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'intervento integrato e specialistico dell'equipe multidisciplinare, ottimizzare le risorse e definire correttamente ruoli e responsabilità.
- Applicare i protocolli di collaborazione con servizi sanitari territoriali e ospedalieri coinvolti nella gestione clinica del paziente affetto da DCA.
- Definire accordi di collaborazione con associazioni del terzo settore per implementare attività di informazione e prevenzione dei DCA e sostegno ai familiari degli utenti.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale percorso è rivolto a tutti gli operatori sanitari che svolgono attività, a vario titolo, in un'ottica multidisciplinare, nella diagnosi e cura dei DNA. Si applica all'interno della UOSD DCA e nelle Unità Operative di diagnosi e assistenza ai pazienti DNA.
Si applica ai cittadini del territorio della ASL ROMA 1 dai 12 anni in su, con particolare attenzione alla popolazione giovanile (sotto i 35 anni). L' Ambulatorio per i DCA far parte del DSM.
Dal 2022 sono attivi nella UOSD DCA anche due livelli di cura di maggiore intensità: ambulatorio intensivo e residenza riabilitativa psico-nutrizionale.
Il campo di applicazione della procedura, descritta nel presente documento, investe le strutture presenti nella tabella 1.

Tabella 1. Elenco strutture ASL Roma 1 coinvolte nel percorso

Struttura	Sede
UOSD DCA	Santa Maria della Pietà, Via Sabrata
UOC SM	Via Plinio, Via Palestro, Via Sabrata, Via Boemondo, Via Monte Tomatico, Via U. Farulli, Via Boccea, Via Innocenzo IV, Via P. Gasparri, Via G. Ventura, Via A. Di Giorgio
UOC PIPSM	Via Plinio, Via Sabrata
UOC TSMREE	Tutti i presidi della UOC
UOC Dipendenze	Tutti i presidi della UOC
SPDC	San Filippo Neri, Santo Spirito
UOC Accoglienza Distretto XIV	Santa Maria della Pietà PAD XXVI
UOC Consultori	Santa Maria della Pietà PAD I
UOC Diagnostica per Immagini SFN	Santa Maria della Pietà PAD I
UOC Diabetologia e Dietologia	Viale Angelico
UOC Medicina Interna S. Spirito	Santo Spirito
UO NAD Nuovo Regina Margherita	Via Morosini
UOC Gastroenterologia (NAD)	San Filippo Neri
UOC Farmacia Territoriale e di prossimità	Santa Maria della Pietà PAD XIII, Via Tagliamento

4. GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE

Il trattamento articolato e complesso dei DCA prevede la costituzione all'interno della UOSD DCA di équipes composte da diverse figure professionali (vedi allegato 1):

- Medico Psichiatra,
- Medico Nutrizionista,
- Psicologo,
- Infermiere,

- Dietista,
- Educatore Professionale,
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica,
- Assistente Sociale,
- Operatore Socio-sanitario

Tali professionisti lavorano sin dall'inizio all'interno di un progetto terapeutico condiviso, verificato da una riunione d'équipe settimanale il martedì per la residenza psiconutrizionale, il mercoledì per l'ambulatorio Intensivo ed il giovedì ambulatorio (vedi Fase 4: Percorso di cura).
I protocolli di intervento vengono sottoposti a continua verifica e monitoraggio in linea con le indicazioni delle Linee guida.
Tutto il personale è inserito in un percorso di formazione continua caratterizzato da gruppi di lavoro interni e supervisioni esterne.

5. FASI DEL PERCORSO

5.1 Fase 1: Accesso al PDTA
5.2 Fase 2: Percorso di Accoglienza/ Triage
5.3 Fase 3: Percorso di valutazione in Back-Office
5.4 Fase 4: Percorso di Cura

5.1 FASE 1: ACCESSO AL PDTA

L'utente può giungere al Centro DCA tramite (fig.1):

1. Accesso autonomo
2. Consultori,
3. Servizi di riabilitazione
4. Servizi psichiatrici territoriali
5. Presidi ospedalieri
6. Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta
7. Ex pazienti
8. Familiari

Il paziente e/o gli invianti si possono rivolgere al servizio tramite contatto telefonico, al numero 06.60106808 (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00) oppure via mail all'indirizzo uosd.dca@aslroma1.it.
Inoltre il paziente può accedere personalmente alla UOSD DCA, ubicata in Santa Maria della Pietà PAD XIV dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

Il personale infermieristico accoglie la richiesta.



Figura 1. Modalità di accesso al front-office

5.2 FASE 2: PERCORSO DI ACCOGLIENZA/TRIAGE

Alla prima richiesta dell'utenza (fig. 2), l'operatore di front-office fornisce indicazioni di carattere generale decodificando la richiesta.

Se la richiesta riguarda altri Servizi ASL, l'operatore fornisce i relativi contatti; se la richiesta riguarda i Servizi UOSD DCA, l'operatore fornisce all' utente o al genitore del minore un appuntamento telefonico per il "Percorso di Accoglienza/Triage" da effettuarsi entro una settimana, richiede l'invio di eventuale documentazione disponibile e raccomanda la presenza e/o l'autorizzazione di entrambi i genitori per utenti minori.

Entro una settimana, l'operatore esegue telefonicamente la valutazione della domanda attraverso la "Scheda Unica di Accoglienza/Triage" (Allegato 2).

Al termine del colloquio telefonico se la richiesta riguarda una problematica ascrivibile al DCA, l'operatore fornisce al paziente un appuntamento in ambulatorio per il percorso di valutazione e presa in carico o assunzione in cura (vedi allegato 3).

- Nel caso di una condizione ESTREMA/EMERGENZA (Digiuno protratto, sottopeso estremo, marcata disidratazione, ipotensione arteriosa, ipokaliemia, bradicardia) il paziente verrà inviato al Pronto Soccorso.
- Nel caso di una condizione GRAVE/URGENZA al paziente verranno date indicazioni per la gestione immediata delle complicanze organiche, verrà considerato non differibile e verrà dato appuntamento entro 4 settimane.
- Nel caso di una condizione LIEVE-MODERATA/ORDINARIA verrà fissato un appuntamento in base alla lista di attesa

5.3 FASE 3: IL PERCORSO DI VALUTAZIONE

L'Equipe di Valutazione (EdV) ogni lunedì tra le 8.00 e le 13.00 effettua l'assessment dei nuovi casi:

- La prima fase della valutazione è svolta dalla Nutrizionista che tramite anamnesi indaga le caratteristiche del disturbo alimentare ed effettua visita internistica e analisi della composizione corporea (Bioimpedenziometria).
- La seconda fase è svolta dallo Psichiatra che effettua anamnesi psico-patologica per individuare caratteristiche cliniche e personologiche dell'utente ed effettua valutazione familiare se il paziente è minore.
- La terza fase è svolta dallo Psicologo (presente anche nelle prime due fasi) che somministra i test (EDE-Q, EDI.3, BUT, DISQ, MILLON/MACI, SCL90; vedi allegato 3) e compila la relazione psicodiagnostica.

Approfondita la valutazione, l'EdV compila le Schede di Rischio secondo la procedura Roma 1.2 disponibile nell'intranet aziendale al seguente link: https://intranet.asl roma1.it/files/risk-management/procedure-e-documentazione-qualit%C3%A0-e-rischio-clinico/procedure-r.o.m.a.-1.2-(risk-observation-measurement-assessment).

Entro una settimana dal termine del Percorso di Valutazione, con i dati raccolti e l'ausilio dei test elaborati, il caso viene discusso nella riunione settimanale del giovedì al quale partecipano Psichiatri, Nutrizionisti, Psicologi, Infermieri, Dietisti, Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori professionali, Assistente Sociale dove viene definito l'orientamento diagnostico e il Piano Individualizzato di Cura (PIC) inteso come un contratto condiviso orientato alla partecipazione attiva del paziente e, se opportuno, dei familiari.

Qualora si rilevi una condizione difforme dalle competenze della UOSD DCA, il caso viene inviato ad altro Servizio territoriale di competenza fornendo i contatti di riferimento e/o prendendo contatto con i colleghi degli altri servizi.

Entro dieci giorni dalla valutazione viene effettuato un incontro di restituzione in cui viene condivisa la diagnosi, assegnata l'equipe di riferimento e proposto il PIC che viene sottoscritto dal Dirigente Medico della EdV, dall'utente e se minore anche dai genitori. In questa fase i genitori dei pazienti sono accolti anche dai familiari della ODV "Fenice Lazio" che fornisce supporto, assistenza e illustra le attività dell'Organizzazione.

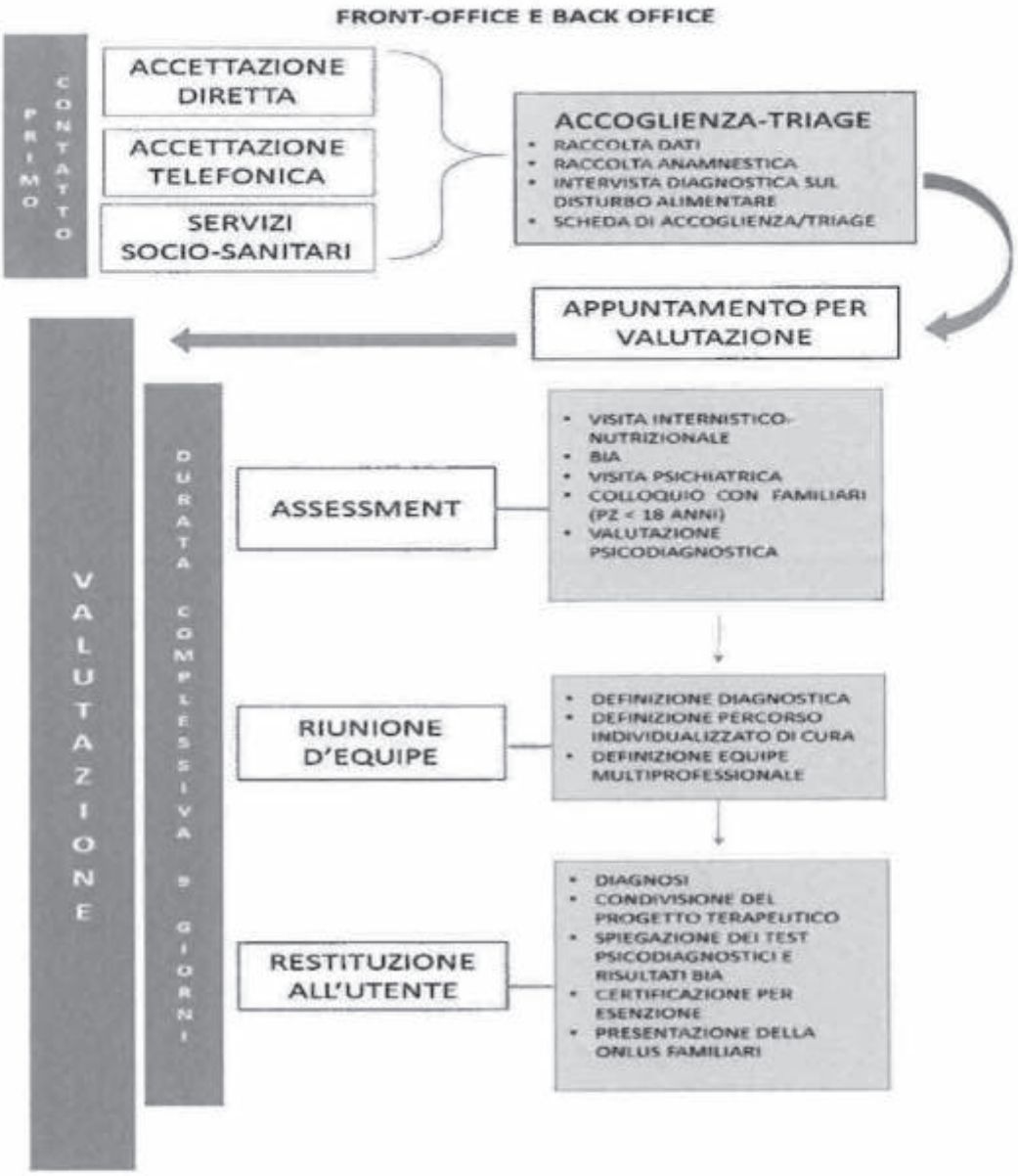


Figura 2. Front-office e back-office

5.4 FASE 4: PERCORSO DI CURA

Al termine dell'incontro di restituzione della diagnosi clinica e del progetto terapeutico personalizzato (PIC), il paziente sarà indirizzato al tipo di cura più adeguato al tipo di patologia e alla condizione clinica (vedi allegato 5). Durante tale percorso, il PIC formulato alla valutazione sarà revisionato dopo 3-6 mesi dall'assegnazione in caso di significativi cambiamenti clinici e comunque sempre ogni 12 mesi. Qualora durante il "Percorso di

Cura" emergano condizioni di particolare gravità/complessità, che rendono necessario rivedere la composizione dell'EdR, il caso viene portato in discussione nella riunione del Servizio del giovedì.

A seconda della condizione clinica l'utente sarà indirizzato (fig. 3):



Figura 3. Stratificazione del rischio

- Ambulatorio Multiprofessionale:

Come già specificato, rappresenta, per l'utente, il primo accesso alla rete di cura per i DNA. Coordina tutti gli interventi di prevenzione, valutazione, diagnosi e cura in ambito territoriale; definisce il Piano Individuale di Cura (PIC) per ogni utente ed effettua interventi di cura sulla base di quanto emerso nella valutazione.
I trattamenti ambulatoriali prevedono interventi psicoterapeutici individuali, familiari e di gruppo; interventi di valutazione e trattamento psichiatrico con eventuale trattamento psicofarmacologico; interventi di valutazione e trattamento internistico, nutrizionale e dietistico; interventi psico-educazionali rivolti a pazienti e familiari.
L'Ambulatorio ha sede presso il PAD XIV del Santa Maria della Pietà Tel. 06.60106808
mail uosd.dca@aslroma1.it
Orario d'apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20.

- Ambulatorio intensivo:

Rappresenta un contesto di maggiore intensità di trattamento che prevede anche la riabilitazione Psico-Nutrizionale. Sono erogati interventi psicoterapeutici familiari; interventi psicoeducazionali individuali centrati sul disturbo, trattamento psicofarmacologico; interventi di valutazione e trattamento internistico, nutrizionale e dietistico. Sono erogati inoltre pasti assistiti individuali e di gruppo. Sono effettuati trattamenti Riabilitativi di gruppo.
L'Ambulatorio ha sede presso Via Sabrata 12, Tel. 06.60105927
mail uosd.dca@aslroma1.it
Orario d'apertura: dal lunedì al giovedì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; venerdì 8.00-14.00.

- Residenza h24

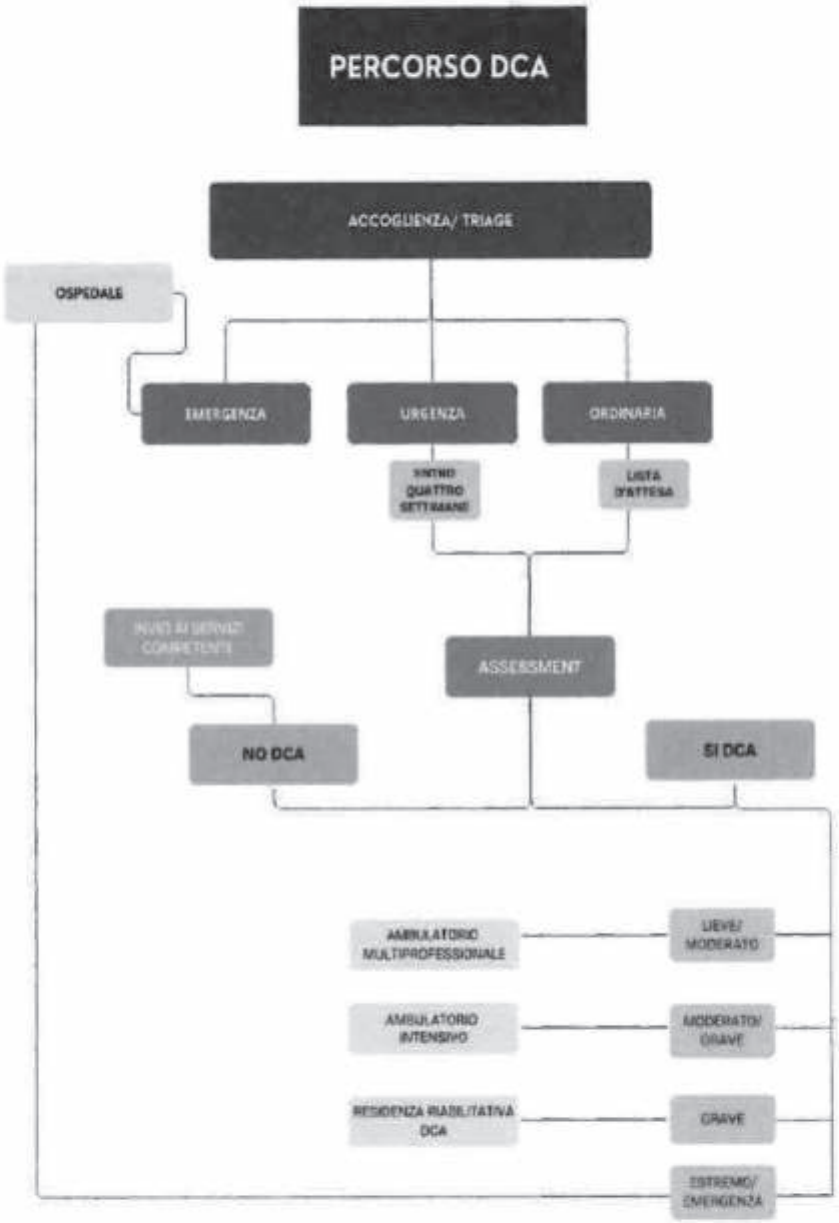
La Residenza Riabilitativa psiconutrizionale estensiva h24 con sede a Santa Maria della Pietà, mette a disposizione 10 posti letto per utenti che mostrano più marcati indici di gravità sintomatologica organica e psichica, difficoltà familiari gravi, situazioni socio-ambientali di rischio.
Il periodo di permanenza presso la residenza ha una durata minima di 3 mesi, prorogabile a seguito di valutazione di periodo.
All'interno della residenza Riabilitativa h 24 sono previsti trattamenti Terapeutico-Riabilitativi (Pasti Assistiti, psicoterapia individuale e di gruppo, terapia farmacologica), Socio- Riabilitativi (Training sulle emozioni e gruppo vita quotidiana, arteterapia, danzamovimento terapia, laboratorio teatrale). Durante il ricovero i genitori degli utenti sono seguiti con colloqui di sostegno e gruppo psico-educazionale settimanale.
La Residenza Riabilitativa ha sede presso il padiglione XIV del Santa Maria della Pietà.

- Ospedale

Qualora il paziente sia in condizione di gravità estrema, tale da non consentire la gestione ambulatoriale o residenziale, viene inviato al ricovero presso il P.S. ospedaliero (S. Spirito/San Filippo Neri oppure Policlinico A. Gemelli/ percorso Lilla/UO Endocrinologia e Diabetologia) o presso l'ospedale Bambino Gesù (pz < 18 anni).

L'intero percorso è riassunto nella figura 4

Figura 4.


PERCORSO DCA
ACCOGLIENZA/ TRIAGE
OSPEDALE
EMERGENZA
URGENZA
ORDINARIA
ASSESSMENT
NO DCA
SI DCA
AMBULATORIO MULTIPROFESSIONALE
LIEVE/ MODERATO
AMBULATORIO INTENSIVO
GRAVE
ESTREMO/ EMERGENZA

6. SINERGIE

I DCA presentano frequenti comorbilità psichiatriche e grave patologia somatica. Per tal motivo in fase di Gestione si rende spesso necessaria la cooperazione con altri servizi sanitari territoriali e/o ospedalieri (fig.5).

6.1 SERVIZI DEL DSM

La UOSD DCA collabora attivamente con PIPSM, CSM, SPDC, UOC DIPENDENZE, UOC TSMREE, UOSD CRARL, SAMEP e Ri.ESI nella gestione di pazienti DCA in comorbilità con altre patologie psichiatriche.

6.2 SERVIZI AMBULATORIALI E OSPEDALIERI

Rete Diagnostico-Terapeutica di collaborazione attiva tra la UOSD DCA e altre UU.OO. aziendali.
La UOSD DCA opera in sinergia con diversi servizi sanitari della ASL ROMA 1 attraverso percorsi clinico-diagnostici facilitati per garantire la corretta valutazione internistica, la stabilizzazione e il trattamento di pazienti con complicanze organiche:

- POLIAMBULATORIO SANTA MARIA DELLA PIETA' (analisi cliniche, visita cardiologica con ECG, visita internistica (endocrinologia), ecografia addominale, ecografia tiroidea).
- CONSULTORIO SANTA MARIA DELLA PIETA' (visita ginecologica)
- RADIOLOGIA SFN (MOC, DEXA lombare e femorale)
- DIABETOLOGIA E DIETOLOGIA ASL Roma I
- DH MEDICINA SANTO SPIRITO (Valutazione multispecialistica)
- MEDICINA OSPEDALE SANTO SPIRITO (Ricoveri condizioni di emergenza)
- NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE Nuovo Regina Margherita
- FARMACIA TERRITORIALE E DI PROSSIMITA'

6.3 CLINICHE E RESIDENZE ESTERNE

In alcuni casi la UOSD DCA si avvale della collaborazione con strutture DCA all'interno e all'esterno della regione Lazio ove invia pazienti che necessitano di ricovero ma che non rientrano nei requisiti anagrafici e diagnostici della struttura residenziale a gestione diretta.

6.4 TERZO SETTORE

La UOSD DCA collabora attivamente con associazioni di volontariato, in particolare con OdV "La Fenice" e Associazione "Animenta" e Associazione "Scalea" per attività di promozione, prevenzione e informazione rispetto ai disturbi alimentari.

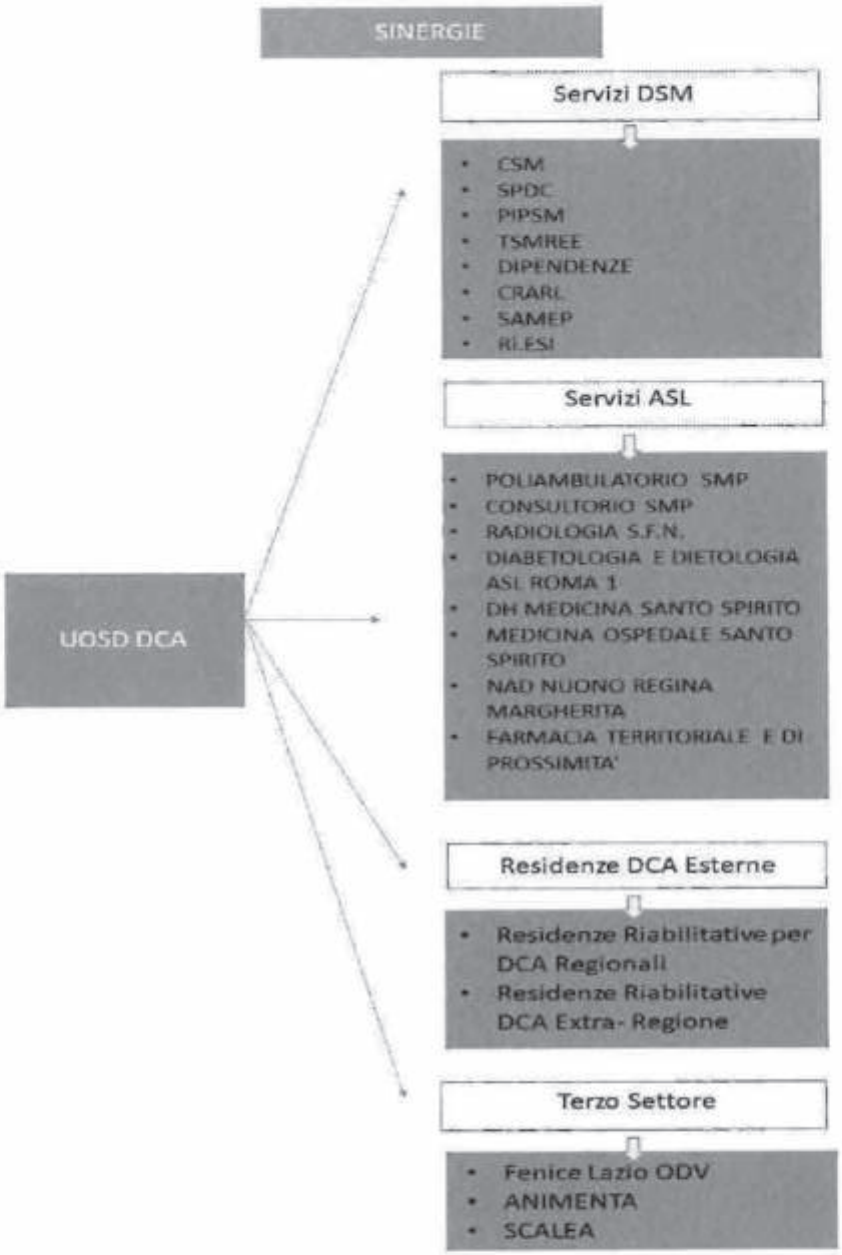

SINERGIE
Servizi DSM
CSM
SPDC
PIPSM
TSMREE
DIPENDENZE
CRARL
SAMEP
RI.ESI
Servizi ASL
POLIAMBULATORIO SMP
CONSULTORIO SMP
RADIOLOGIA S.F.N.
DIABETOLOGIA E DIETOLOGIA ASL ROMA 1
DH MEDICINA SANTO SPIRITO
MEDICINA OSPEDALE SANTO SPIRITO
NAD NUONO REGINA MARGHERITA
FARMACIA TERRITORIALE E DI PROSSIMITA'
UOSD DCA
Residenze DCA Esterne
Residenze Riabilitative per DCA Regionali
Residenze Riabilitative DCA Extra- Regione
Terzo Settore
Fenice Lazio ODV
ANIMENTA
SCALEA

Figura 5

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	RESPONSABILITÀ						
	UTENTE	INFERMIERE	EQUIPE DI VALUTAZIONE	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE O OPERATORE ASSEGNATO	CASE MANAGER	ALTRI SERVIZI DSM/TERRITORIALI	SERVIZI AMBULATORIALI E OSPEDALIERI
Accettazione/Primo Contatto	C	R					
Accoglienza/Triage	C	R					
Percorso di Valutazione	C	C	R				
Percorso di Gestione	C	C		R	C		
Invio ad altri Servizi	C	C		R*	I	C/R*	
Invio in Ospedale	C			R*	R*	C/I	C/R*

R = Responsabile; R* = Responsabile per ambito di competenza; C = Coinvolto; I = Informato

8. INDICATORI DI MONITORAGGIO

INDICATORI DI PROCESSO	VALORE ATTESO /ANNO	FONTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO
Percentuale di pazienti che ricevono una restituzione entro i tempi previsti (numeratore pazienti che ricevono una restituzione entro 9 giorni dalla prima visita/ denominatore numero totale di pazienti DCA nuovi valutati).	≥ 85%	Cartella clinica	Ogni 6 mesi	Responsabile del PDTA
Percentuale di pazienti che iniziano un trattamento entro 1 mese dalla restituzione con Diagnosi DCA (numeratore pazienti che iniziano percorso di gestione entro 1 mese/pazienti con diagnosi DCA che hanno effettuato restituzione).	≥ 75%	Cartella clinica	Ogni 6 mesi	Responsabile del PDTA
INDICATORI DI ESITO				
Percentuale di pazienti che raggiungono un miglioramento clinico (recupero ponderale, cessazione amenorrea, riduzione significativa abbuffate e/o condotte di compenso) entro 12 mesi (numeratore pazienti che hanno un miglioramento clinico entro 12 mesi/ tot pazienti con diagnosi nuovi valutati).	≥ 65%	Cartella clinica	Ogni 6 mesi	Responsabile del PDTA
Percentuale di pazienti (età 12-18) con coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso (incontro almeno ogni 2-3 mesi) (numeratore pazienti con coinvolgimento attivo della famiglia (gruppo psico-educazione, FBT, colloqui periodici) di età compresa tra i 12 e i 18 anni / denominatore tot. Pazienti di età compresa tra i 12 e i 18 anni con un percorso attivo).	≥ 75%	Cartella clinica	Ogni 6 mesi	Responsabile del PDTA

9. BIBLIOGRAFIA

- *Faiburn C.G. et al. Eating Disorders. THE LANCET - Vol 361 - February 1, 2003*
- *DSM V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – APA 2013*
- *Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. Current Opinion in Psychiatry, 29, 340-345*
- *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2024). Eating disorders prevalence [Dataset]. In IHME, Global Burden of Disease, "Global Burden of Disease - Mental Health Prevalence" October 10, 2024*
- *Laura Dalla Ragione, Maria Vicini, Chiara De Santis, Silvia Ferri (2018-2020). Ministero della Salute. I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: Un'epidemia nascosta. Risultati del Progetto CCM.*
- *Royal Australian and New Zeland College of Psychiatrists. Clinical Practice Guideline Project and CPG for Eating disorders 2014*
- *National Institute for Clinical Excellence. Linee guida NICE 2017*
- *American Psychological Association APA 2023*
- *Quaderni del Ministero della Salute 2013-2017*
- *DCA 80 del 2016 Regione Lazio e successiva revisione 2025*
- ***SCL 90** (Symptom Checklist-90-Revised) Leonard R. Derogatis 1977, adattamento italiano di I. Sarno, E. Preti, A. Prunas e F. Madeddu (2011), pubblicato da Giunti Psychometrics.*
- ***EDE – Q** (Eating Disorder Examination Questionnaire), Fairburn & Beglin, 1994). Adattamento italiano Calugi et al.,(2016). The Eating Disorder Examination Questionnaire: reliability and validity of the Italian version. Eat Weight Disord.*
- ***BUT** (Body Uneasiness Test) Cuzzolaro M, Vetrone G, Marano G, et al. BUT: una nuova scala per la valutazione del disagio relativo all'immagine del corpo. Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza 1999;66:417-28.*
- ***DIS-Q** (Dissociation Questionnaire) Vanderlinden et al. nel 1993*
- ***MCMI** (Millon Clinical Multiaxial Inventory) Zennaro, A., Cristofanelli, S., Ercolin, B., Ferro, D. M., & Lang, M. (2008).*
- ***EDI-3** (EATING DISORDER INVENTORY – 3) David M. Garner ; adattamento italiano a cura di Marco Giannini , Linda Pannocchia, Riccardo Dalle Grave, Filippo Muratori, Valentina Viglione. Firenze: Giunti Psychometrics, 2018.*

10. ALLEGATI

Allegato 1. GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE

✓ **Medico Psichiatra**

- Diagnosi e trattamento delle comorbilità psichiatriche
- Trattamento psicofarmacologico
- Trattamento psicoterapeutico individuale o di gruppo
- Gestione delle dinamiche del team multidisciplinare
- Individuazione delle situazioni a maggior rischio clinico e/o psichiatrico che necessitano di immediato ricovero in ambiente medico e/o psichiatrico
- Collaborazione con altri servizi del DSM e con i servizi territoriali e ospedalieri della ASL ROMA 1, per la gestione di pazienti con lunga durata di malattia e scarsa motivazione alle cure.

✓ **Medico Nutrizionista**

- Diagnosi e trattamento delle complicanze mediche
- Pianificazione delle cure mediche
- Individuazione degli indicatori di danno organico
- Valutazione dell'entità e del rischio della Malnutrizione Proteico Energetica
- Definizione e redazione di piani nutrizionali
- Esami strumentali (composizione corporea-BIA, dispendio energetico a riposo-Calorimetria)
- Prescrizione e gestione dei supporti nutrizionali orali e di nutrizione artificiale (parenterale ed enterale)
- Individuazione delle situazioni a maggior rischio clinico che necessitano di immediato ricovero in ambiente medico
- Collaborazione, con i servizi distrettuali, specialisti ambulatoriali e ospedalieri alla gestione di pazienti con lunga durata di malattia e scarsa motivazione alle cure

✓ **Psicologo/Psicoterapeuta**

- Assessment psicodiagnostico
- Ricerca (esiti e efficacia del trattamento)
- Trattamento psicoterapico individuale e/o di gruppo e familiare
- Gestione delle dinamiche del team multidisciplinare
- Collaborazione con altri servizi del DSM e con i servizi territoriali e ospedalieri della ASL ROMA 1, per la gestione di pazienti con lunga durata di malattia e scarsa motivazione alle cure.
- Coordinamento della formazione degli operatori

✓ **Infermiere**

- Triage telefonico per l'accesso al servizio con raccolta notizie anagrafiche e anamnestiche.
- Filtro, supporto e invio ai servizi competenti per utenti non DCA.
- Gestione e monitoraggio della lista d'attesa, programmazione delle prime valutazioni e contatti istituzionali con altri servizi del DSM, ospedalieri e MMG.
- Gestione Cartelle cliniche e Archivi.
- Rilevazione parametri vitali, somministrazione farmaci e gestione supporti nutrizionali orali. e nutrizione artificiale.

- Assistenza ai pasti assistiti.
- Affiancamento nelle attività riabilitative.
- Collaborazione all' interno dell'equipe multidisciplinare per la gestione dei casi complessi.

✓ **Dietista**

- Psico-educazione alimentare (individuale e/o di gruppo).
- Valutazione stato nutrizionale (BIA e Antropometria).
- Pasti assistiti individuali e/o familiari.
- Collaborazione all' interno dell'equipe multidisciplinare per la gestione dei casi complessi
- Elaborazione piani nutrizionali e percorsi di riabilitazione nutrizionale personalizzati e gestione di eventuale integrazione orale.
- Collaborazione con servizi del DSM e del distretto, per la gestione di progetti congiunti.
- Pianificazione, ordinazione e controllo dei pasti in residenza e ambulatorio intensivo.

✓ **Educatore professionale**

- Interventi psicoeducativi individuali, familiari e di gruppo
- Pasti assistiti individuali e familiari
- Interventi FBT
- Sostegno alla gestione quotidiana del DCA e supporto alla genitorialità
- Affiancamento e supervisione delle attività riabilitative
- Interventi di rete e di collegamento con enti di Istruzione e altre istituzioni
- Collaborazione con servizi del DSM, distretto e altre Agenzie Sanitarie per la gestione di progetti congiunti
- Collaborazione all' interno dell'equipe multidisciplinare per la gestione dei casi complessi
- Collaborazione con il Terzo Settore

✓ **Tecnico della riabilitazione psichiatrica**

- Interventi psicoeducativi
- Valutazione Riabilitativa
- Interventi di riabilitazione cognitiva
- Training di abilità emotive
- Interventi di social skills training
- Interventi di gruppo e individuali e pasti assistiti
- Collaborazione all' interno dell'equipe multidisciplinare per la gestione dei casi complessi
- Interventi di rete con altre istituzioni e collaborazione con servizi del DSM e del Distretto

✓ **Assistente Sociale**

- Collaborazione all'interno dell'equipe multidisciplinare
- Analisi sociale del contesto familiare, scolastico, lavorativo e ambientale dell'utente
- Collaborazione con servizi, enti e istituzioni per facilitare l'accesso a risorse e interventi personalizzati
- Collaborazione all' interno dell'equipe multidisciplinare per la gestione dei casi complessi
- Attivazione della rete dei servizi per la gestione dei casi complessi

- Attivazione procedura per Amministratore di Sostegno nei casi complessi non collaborativi

✓ **Operatore Socio- Sanitario**

- Gestione della logistica degli spazi residenziali e della cucina
- Supporto alla gestione dei pasti
- Affiancamento alle attività riabilitative
- Gestione delle attività ludiche e ricreative

✓ **Assistente Amministrativo**

- Attività di protocollazione
- Elaborazione dati del servizio
- Gestione e supporto nelle attività amministrative
- Monitoraggio Budget di servizio