



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
ENNA

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 45 DEL 20 GEN 2025

OGGETTO: Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dell'ASP di Enna sull'integrazione ospedale-territorio nei Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione in età adulta

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Coordinamento Staff aziendali		
PROPOSTA N. <u>92</u> DEL <u>15/01/2025</u>		
Il Funzionario Istruttore	Il Dirigente UOS Qualità e Rischio clinico	Il Direttore f.f. UOC Coordinamento Staff aziendali
	Dott. Pierfranco Mirabile <i>P. Mirabile</i>	Ing. Salvatore Cordovana <i>S. Cordovana</i>

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
D.ssa Maria Carmela
M. Carmela

IL DIRETTORE UOC SET e P.
FINANZIARIA PATRIMONIALE
Dott.ssa N. PILATO
N. Pilato

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

L'anno duemilaventicinque il giorno 20 GEN 2025 del mese di _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Carmelo Zappia, nominato con Decreto Presidenziale n. 312/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo dott. Alessandro Mazzara nominato con delibera n°1621 del 05/11/2024 e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 649 del 10/06/2019 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT. ANTONIO MICHIELLI adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore f.f. UOC Coordinamento Staff aziendali

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 902 del 19/06/2020

PREMESSO

Che con il Decreto Assessoriale 192/2017 la Regione siciliana ha approvato le linee guida di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici ed assistenziali per i disturbi del comportamento alimentare;

Che nel settembre 2017 il Ministero della salute ha pubblicato le Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione;

CONSIDERATO

Che con D.A. 711 del 26 giugno 2023 la Regione siciliana ha approvato il Piano denominato "Linee di intervento per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'Alimentazione nella Regione Siciliana" che prevede, tra l'altro, la necessità di definizione e formalizzazione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) regionale per i disturbi della nutrizione e alimentazione (DNA);

Che con decreto 1438 del 23 dicembre 2021 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025 che prevede l'integrazione delle attività del Piano per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione con il Piano Regionale della Prevenzione nella sezione PP 4 "Dipendenze";

Che con D.A. 1149 del 23 ottobre 2023 la Regione siciliana ha approvato il documento contenente i nuovi Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) e la nuova Rete ambulatoriale regionale per il trattamento dei DNA

Che, come previsto dal medesimo D.A. 1149 del 23 ottobre 2023, il Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico avrà cura di monitorare le azioni e gli interventi posti in essere dalle AA.SS.PP. nelle strutture della Rete Ambulatoriale Regionale per il contrasto ai DNA, nel rispetto delle indicazioni dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali;

Che il gruppo di lavoro aziendale ha elaborato il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sull'integrazione ospedale-territorio nei Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione in età adulta" (Allegato A), da applicarsi in provincia di Enna.

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- ALLEGATO A: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sull'integrazione ospedale-territorio nei Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione in età adulta

RITENUTO


Di dover rendere omogenee le modalità di implementazione delle indicazioni regionali tramite la declinazione locale del percorso dei soggetti affetti o potenzialmente affetti da disturbi della nutrizione in provincia di Enna, come descritto nel succitato Allegato A

PROPONE

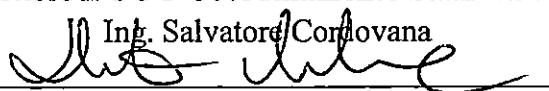
Per le motivazioni di cui in premessa che – qui – si intendono integralmente riportate e trascritte:

Di autorizzare il “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sull’integrazione ospedale-territorio nei Disturbi dell’alimentazione e della nutrizione in età adulta” (Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto;

Di trasmettere il presente atto ai soggetti deputati alla sua applicazione;

Di DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutiva 
Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore ff UOC Coordinamento Staff aziendali

Ing. Salvatore Cordovana


SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere 

Data 20/01/25

Il Direttore Amministrativo
dott. Alessandro Mazzara


Parere 

Data 20/01/25

Il Direttore Sanitario
dott. Emanuele Cassarà


IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dall’ Ing. Salvatore Cordovana, che, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e del Sanitario;

DELIBERA

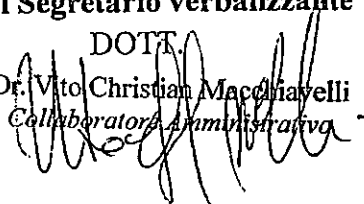
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dr. Pierfranco Mirabile e dal Direttore f.f. della UOC Coordinamento Staff aziendali Ing. Salvatore Cordovana.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Carmelo Zappia


Il Segretario verbalizzante

DOTT.

Dr. Vito Christian Macchiavelli
Collaboratore Amministrativo


PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 26 GEN 2025

al 09 FEB 2025

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- immediatamente esecutiva dal 20 GEN 2025

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale sull'integrazione ospedale territorio nei DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETÀ ADULTA

Recepimento D.A n.1149/2023 Approvazione del Documento contenente i nuovi Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) e la nuova Rete ambulatoriale regionale per il trattamento dei DNA"

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott.ssa I. Bonanno Responsabile UOSD- DCA	14/10/2024	[Firma]
	Dott.ssa V. Paternò Dirigente Medico UOC Medicina Enna	5/11/24	[Firma]
	Dott. G. Botindari Dirigente Medico UOC Medicina Nicosia	21/10/2024	[Firma]
	Dott.ssa R. Crescimanno Responsabile UOS PS Piazza Armerina	29-10-24	[Firma]
	Dott.ssa C. Melilli Responsabile UOS PS Nicosia	16/10/24	[Firma]
	Dott. L. Bonelli Direttore UOC Salute mentale	18-10-24	[Firma]
	Dott.ssa M. Ruscica Direttore UOC Farmacia Ospedaliera	23/10/24	[Firma]
	Dott. A. Messina Responsabile UOS SPDC Enna	30/10/2024	[Firma]
Verifica	Dott.ssa C. Murè Direttore DSM	16/10/2024	[Firma]
	Dott. R. Valenti Direttore UOC MCAU - Enna	11/11/2024	[Firma]
	Dott. G. Barbagallo Direttore UOC Medicina Nicosia	16/10/24	[Firma]
	Dott. G. Vintaloro Direttore ff UOC Medicina Piazza Armerina	21/10/24	[Firma]
	Dott. M. Campisi Direttore ff UOC Medicina Enna	16/10/24	[Firma]
	Dott.ssa M.L.R. Di Grigoli Dirigente UOS Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche	14/10/2024	[Firma]
Verifica Formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	11/11/2024	[Firma]
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	13/11/24	[Firma]
Adozione	Dott. M. Zappia Direttore generale ASP Enna	18/11/2024	[Firma]



**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

Sommario

Sommario	2
Introduzione	3
1. Scopo	4
2. Campo di applicazione	4
3. Scheda di registrazione delle modifiche	4
4. Definizioni ed acronimi	5
5. Responsabilità	6
6. Descrizione delle attività	7
6.1. Servizi della rete per la diagnosi e il trattamento dei DCA nell'ASP di Enna	7
6.2. Trattamento ambulatoriale	8
6.2.1 Percorso clinico	8
6.3. Pronto soccorso	11
6.3.1 Triage	12
6.3.2 Valutazione medico P.S.	12
6.4. Ricovero ospedaliero	13
6.4.1 Criteri di valutazione nell'ambito del ricovero ordinario	13
6.4.2. Ricovero ordinario/Day service	14
7. Documenti di riferimento	17
8. Allegati	17
9. Indicatori	18
10. Lista di distribuzione	18
11. Diagramma di flusso	19

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA****Introduzione**

I Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata, ecc.) costituiscono un gruppo eterogeneo di condizioni patologiche e psicopatologiche complesse caratterizzate da sofferenza fisica e psichica e da alterazione della percezione del proprio corpo con possibili gravi disfunzioni nell'integrazione bio-psico-sociale.

Secondo l'organizzazione mondiale della Sanità (OMS) i DCA rappresentano un problema di salute pubblica in costante crescita nei Paesi industrializzati: il tasso d'incidenza tende ad aumentare e l'età di insorgenza tende sempre più ad abbassarsi. Un esordio precoce può comportare un rischio maggiore di danni permanenti secondari alla malnutrizione a carico dei tessuti che non hanno ancora raggiunto una piena maturazione (ossa, sistema nervoso centrale). È ampiamente documentato che la prognosi sia influenzata soprattutto dalla precocità, dalla continuità assistenziale e dalla multiprofessionalità dell'intervento.

Da qui nasce l'importanza di un intervento tempestivo e precoce e multiprofessionale come indicato dalle linee guida internazionali e dalle indicazioni di *best practice* della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità italiana (Rapporto ISTISAN) dell'ottobre 2012.

Nell'Anoressia Nervosa e nella Bulimia Nervosa, l'età di esordio è in genere compresa tra i 15 e i 19 anni, mentre nel Bing Eating Disorder (BED) essa è distribuita in un intervallo più ampio (dall'infanzia alla terza età). I DCA sono caratterizzati da una patogenesi multi fattoriale e da una clinica complessa e variabile con manifestazioni psichiatriche e mediche. Sono patologie di variabile gravità contraddistinte da: marcata morbilità fisica e psicosociale, decorso protratto e tendenza alla cronicizzazione, elevata comorbilità psichiatrica, aumento del rischio di morte e elevato tasso di mortalità.

L'anoressia e la bulimia rappresentano la seconda causa di morte tra gli adolescenti di sesso femminile dopo gli incidenti stradali. Il percorso di cura dei DCA si articola attraverso più ambiti di attuazione. Il primo ambito è quello territoriale, nel quale intervengono gli attori principali (MMG, PLS, Medicina dello sport...), il cui compito cruciale è quello di riconoscere e intercettare i pazienti potenzialmente affetti da DCA. Posto il sospetto si passa al livello successivo che è l'invio al Centro per i DCA in cui è possibile applicare i protocolli diagnostici e terapeutici al fine di confermare la diagnosi DCA e stabilire il livello di cura più opportuno (livello ambulatoriale, ricovero ospedaliero, ricovero in struttura residenziale). Il percorso terapeutico ambulatoriale è di fondamentale importanza perché consente di mettere in atto il programma terapeutico senza modificare l'assetto di vita del paziente.

Alla luce di quanto riportato è necessario definire un modello di intervento efficace in modo da disporre di un programma terapeutico organizzato e strutturato quale condizione indispensabile al raggiungimento di un'efficace operazione di diagnosi e cura.

Dal 2018 all'ASP 4 di Enna è attiva un'UOSD DCA per la diagnosi e cura dei DCA che garantisce ai pazienti affetti da DCA un setting di cura a livello ambulatoriale. Una presa in carico efficace necessita però di un ampliamento dei livelli di cura.

Di particolare rilevanza è il ricovero ospedaliero, utilizzato quando è presente una seria compromissione delle condizioni cliniche del paziente. L'obiettivo prioritario è quello di risolvere o tamponare una fase critica ad alto rischio per la vita, trattare le complicanze mediche e indirizzare a trattamenti successivi già in corso o da istituire ex novo.

Il ricovero ospedaliero può essere proposto anche in caso di sub acuzie, con lo scopo di intervenire sulle complicanze mediche e di creare un'alleanza terapeutica col paziente

La proposta di ricovero è una soluzione traumatica per il paziente e la sua famiglia e deve pertanto essere gestita con grande attenzione in tutti i suoi aspetti. Il ricovero dovrebbe essere effettuato ad una distanza non eccessiva dal luogo di residenza in modo da coinvolgere i familiari ed evitare quanto più possibile le difficoltà della transizione e della cooperazione interdisciplinare tra i diversi livelli di trattamento.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sull'integrazione Ospedale Territorio nei DCA nasce dall'esigenza di definire il percorso diagnostico terapeutico del paziente in età adulta in accordo con il D.A n.1149/2023 Approvazione del Documento contenente i nuovi Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETÀ ADULTA**

(PDTA) per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) e la nuova Rete ambulatoriale regionale per il trattamento dei DNA, proponendosi come strumento di un processo di trasversalità delle cure.

Questo elevato livello assistenziale necessita di una rete assistenziale integrata dove i diversi livelli assistenziali coesistono attraverso un approccio di integrazione e collaborazione tra i servizi territoriali e ospedalieri, da qui la creazione di un percorso strutturale capace di assicurare il bisogno assistenziale dei pazienti in collaborazione con i Pronto Soccorso aziendali e le Unità operative di Medicina e di Psichiatria dove eventualmente saranno ricoverati.

Il PDTA di seguito illustrato deriva dalla contestualizzazione delle Linee Guida alla realtà locale con le sue caratteristiche organizzative e gestionali, proponendosi come strumento per un passaggio culturale dalla gestione per specialità ad un più ampio processo di trasversalità delle cure. Il PDTA di seguito illustrato si pone come strumento indirizzato a migliorare l'appropriatezza clinica e organizzativa nella gestione dei pazienti in età adulta affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare e come strumento per una gestione attiva e programmata della patologia.

1. Scopo

Il presente documento si configura come un insieme di indicazioni operative ed organizzative rivolte ai pazienti con disturbi dell'alimentazione in età adulta finalizzate a:

- Standardizzare la gestione del paziente in età adulta con DCA;
- Ottimizzare i percorsi clinico assistenziali ed organizzativi fra ospedale e territorio per la gestione del paziente in età adulta con DCA;
- Migliorare l'appropriatezza dell'invio dal territorio all'ospedale e viceversa, garantendo una valutazione preliminare sul territorio;
- Assicurare la continuità e il coordinamento dell'assistenza.

2. Campo di applicazione

Il percorso si applica

- a tutti i pazienti in età adulta con DCA
 - gestiti presso l'ambulatorio territoriale dedicato dell'UOSD DCA;
 - che accedono ai PP.SS. aziendali in condizioni cliniche scadenti che depongono per un disturbo dell'alimentazione
- presso le UU.OO di Medicina e di Psichiatria.

3. Scheda di registrazione delle modifiche

N° Revisioni	Data	Natura delle revisioni
0.0	01/10/2024	Prima Emissione

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA****4. Definizioni ed acronimi**

Acronimi	
AN	Anoressia nervosa
APA	American psychiatric association
ASP	Azienda sanitaria provinciale
BMI	Body mass index
BN	Bulimia nervosa
DAN	DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE
DEA	Dipartimento emergenza e accettazione
DS	Day service
ECG	Elettrocardiogramma
LG	Linee guida
UO	Unità operativa
MMG	Medico di medicina generale
PEG	Gastrostomia endoscopica percutanea
PLS	Pediatra di libera scelta
PS	Pronto soccorso
PZ	Paziente
RO	Ricovero ordinario
SNG	Sondino naso gastrico
U.O	Unità operativa
U.O. DCA	Unità operativa Disturbi del comportamento alimentare
TC	Temperatura corporea

[Handwritten signature]

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

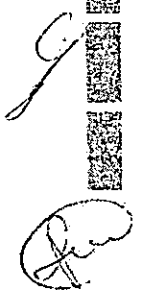
5. Responsabilita

Legenda R: responsabile, C: coinvolto,

RESPONSABILITA'	Infermiere triage	Medico PS	Medicina Psichiatria	Responsabile UOSD-DCA
Gestione ambulatoriale del paziente con DCA				R
Ripresa in carico del paziente alla dimissione per continuita terapeutica				R
Invio al reparto di Medicina o di Psichiatria				R
Approfondimenti diagnostici, valutazione e gestione danni organici da malnutrizione			R	
Triage e assegnazione codice colore "lilla"	R			
Gestione urgenze DCA	C	R		
Invio all'UOSD DCA per pazienti individuati in PS e dimessi al domicilio		R		C
Rinvio all'UOSD DCA con dettaglio in lettera di dimissione post ricovero DS			R	C
Coinvolgimento del servizio ambulatoriale di nutrizione			C	

COMMENTI E NOTE

- 1) Il ricovero ordinario viene richiesto per i pazienti in stato di grave malnutrizione che richiedono la stabilizzazione delle condizioni fisiche;
- 2) il DS viene indicato per un approfondimento diagnostico.





**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

6. Descrizione delle attività

6.1. Servizi della rete per la diagnosi e il trattamento dei DCA nell'ASP di Enna

Strutture coinvolte:

- UOSD DCA
- UU.OO. di Medicina Interna
- UOS SPDC (Psichiatria)
- UU.OO. Pronto Soccorso
- UOC Farmacia Ospedaliera

Setting assistenziali:

- ✓ **Trattamento Ambulatoriale:** presa in carico del paziente nell'Ambulatorio per i DCA dell'UOSD-DCA e valutazione della necessità di ricovero ordinario o in Day service;
- ✓ **Ricovero ordinario:** deve protrarsi esclusivamente per il tempo necessario a gestire il superamento della fase acuta ed il ripristino delle condizioni mediche tali da consentire l'inizio o la ripresa del trattamento del paziente in un diverso livello di assistenza (bassa, media, alta complessità assistenziale);
- ✓ **Day Service:** della durata codificata di tre mesi

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

6.2. Trattamento ambulatoriale

L'accesso alla UOSD DCA avviene in forma diretta, non è necessaria la prescrizione medica su ricettario SSR.

I pazienti che accedono all'UOSD DCA direttamente o su segnalazione del MMG o di altri Servizi/UU.OO. dell'ASP, vengono sottoposti a protocolli diagnostici per confermare la diagnosi di DCA e discriminare il livello di cura, stabilire cioè se il paziente può seguire un percorso terapeutico ambulatoriale presso l'UOSD DCA o necessita di un livello di cura più complesso (Ricovero ordinario, Day Service, Struttura semiresidenziale o residenziale).

In regime ambulatoriale viene garantita l'erogazione di tutte le prestazioni finalizzate alla diagnosi e trattamento dei DCA.

La scelta dei percorsi viene determinata dalle condizioni psicofisiche del paziente.

6.2.1 Percorso clinico

A. Il paziente che si rivolge spontaneamente all' UOSD DCA (Unità a libero accesso) o con impegnativa del medico curante, viene preso in carico dal "case manager", il dirigente medico dell'UOSD, che ha la competenza di pianificare e coordinare le attività e la gestione complessiva dell'intero percorso assistenziale.

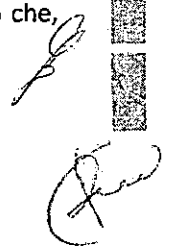
In relazione a quanto emerso dalla fase di valutazione si redige:

- 1) Lettera di restituzione diagnostica e proposta terapeutica al MMG.
- 2) Progetto Terapeutico Individuale: è costruito sul singolo caso in relazione agli indicatori clinici rilevati e alla scelta del setting di cura. Se vi è indicazione alla presa in carico ambulatoriale (bassa, media, alta intensità), sono chiaramente specificati gli obiettivi generali e specifici del percorso, gli operatori (il team) di riferimento, le attività terapeutico-riabilitative previste e la loro frequenza, la durata di revisione della adeguatezza degli interventi.

Nello specifico, il Progetto si propone di:

- individuare il livello di cura più opportuno, ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale, ospedaliero, psichiatrico;
- definire il livello di motivazione alla cura;
- coinvolgere la famiglia nel percorso diagnostico;
- definire gli aspetti sociali.

Nel corso di un colloquio dedicato (colloquio di restituzione), il progetto terapeutico viene dettagliatamente illustrato e motivato al soggetto e alla sua famiglia e sancito con la firma del contratto terapeutico che, formalmente, rappresenta l'avvio della presa in carico ambulatoriale.



**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

Nel caso in cui dalla fase di valutazione si rilevi l'opportunità di invio ad altro servizio (NO diagnosi DAN) viene specificato nella lettera di restituzione al MMG. Qualora invece gli indicatori clinici orientino per l'invio ad un livello di assistenza più intensivo specialistico per DAN (semiresidenziale, DH, ospedale o residenzialità), sarà compito della équipe ambulatoriale DAN pianificare e organizzare l'invio mantenendo contatti costanti per salvaguardare la continuità delle cure.

B. Il case manager cura l'inquadramento generale e la definizione degli interventi programmati e, se le condizioni fisiche del paziente lo richiedono, propone il ricovero ospedaliero o il Day Service, quest'ultimo nel caso in cui la situazione clinica del paziente non necessiti di ricovero in regime ordinario ma richieda un inquadramento globale diagnostico.

La scelta del reparto di ricovero viene fatta in base ad accordi presi dal dirigente medico dell'UOSD DCA con i responsabili delle UU.OO. di Medicina aziendali o del SPDC, valutando preventivamente il setting di cura più idoneo in base all'inquadramento complessivo del paziente e la presenza o meno di disturbi psichiatrici.

Previo contatto telefonico con il medico dell'UU.OO di Medicina Interna o di Psichiatria, viene indicata la data della visita specialistica di Medicina Interna. Il paziente potrà recarsi all'Ospedale più vicino alla residenza e dopo aver regolarizzato la ricetta presso gli sportelli amministrativi (in caso di ricovero in day service o ordinario) potrà raggiungere il reparto di Medicina Interna o di Psichiatria dei nosocomi.

In entrambi i casi vengono consegnate al paziente:

- L'impegnativa di visita specialistica con priorità B
- La necessità di eseguire il ricovero in regime di Day Service/Ricovero ordinario verrà decisa nell'ambito della visita specialistica internistica, in tal caso la richiesta di ricovero verrà prescritta dal medico internista;
- Breve relazione sullo stato clinico del paziente e copia degli accertamenti diagnostici eseguiti.

VALUTAZIONE PRE-RICOVERO

ATTIVITA'	LUOGHI	AZIONI	DOCUMENTI
Valutazione criteri d'accesso al ricovero (1)	UOSD DCA	Valutazione condizioni cliniche, accertamenti diagnostici e richiesta di Ricovero Ordinario	Apertura cartella clinica ambulatoriale
		Gestione richiesta di ricovero	Impegnativa (2)

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA****VALUTAZIONE PER DAY-SERVICE**

ATTIVITA'	LUOGHI	AZIONI	DOCUMENTI
Prima valutazione delle condizioni cliniche	UOSD DCA	Raccolta anamnesi Esame obiettivo	Cartella clinica ambulatoriale
Programmazione data avvio DS	UOSD DCA	Colloquio telefonico con le UU.OO. di Medicina Interna e di Psichiatria Comunicazione al paziente della data del DS	Impegnativa (3)

(1) in Medicina Interna o in Psichiatria possono accedere al ricovero ospedaliero tutti i pazienti in età adulta, in carico all'UOSD DCA, in condizioni cliniche giudicate scadenti al momento della valutazione. Il Dirigente medico dell'UOSD DCA contatta un Dirigente medico dell'UOC di Medicina Interna o dell'UOS di Psichiatria, presenta il caso clinico, definisce le priorità, pianifica l'iter del ricovero.

(2) impegnativa: ricetta recante la richiesta di ricovero ordinario

(3) impegnativa: ricetta recante la richiesta di visita

In situazioni particolari il case manager, potrà avvalersi della collaborazione dell'Ambulatorio di Nutrizione Clinica, presso l'Ospedale Umberto I di Enna, previo accordo con il responsabile medico dell'ambulatorio.

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

6.3. Pronto soccorso

Il paziente giunge al PS per

- Accesso diretto
- Accesso tramite 118
- Segnalazione dell'UOSD DCA
- Segnalazione del PLS o MMG
- Segnalazione altri Servizi Territoriali

I pazienti che accedono presso i Pronto Soccorso aziendali e vengono individuati quali possibili o accertati soggetti affetti da DCA vengono trattati per l'emergenza/urgenza con consulenza di Medicina interna e, se necessario, di Psichiatria laddove disponibile.

In caso di paziente dimesso dal PS, il medico di PS contatta l'UOSD DCA per concordare una visita ambulatoriale da proporre al paziente.

Una volta stabilizzato, qualora il paziente non possa essere dimesso da PS, viene inviato alle UU.OO. di Medicina interna o di Psichiatria per il ricovero.

CRITERI PER OSPEDALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA O MEDICINA GENERALE

Condizioni in cui è indicato il ricovero nel reparto di Psichiatria (con consulenza internistica frequente):

-Ideazione suicidaria /evidenza di comportamenti autolesivi, scompenso psicopatologico.

Condizioni in cui è richiesto il ricovero nel reparto di Medicina Interna (con consulenza psichiatrica frequente):

Frequenza Cardiaca > 110 bpm

Pressione Sistolica <90 mmHg

Grave disidratazione

Temperatura corporea < 36 C

Squilibrio elettrolitico

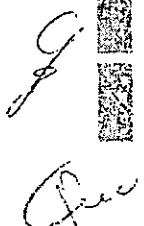
Emoglobinemia che necessita di trasfusione

AST/ALT >500

Neutrofili < 2×10^9 mmc

Riadattato da Guidelines for the Inpatient Management of Adult Eating Disorders in General Medical and Psychiatric Settings in NSW, 2014.

In Pronto Soccorso si applicano le indicazioni delle linee Guida emanate dal Ministero della Salute - Codice ILLA "Interventi per l'accoglienza, il Triage, la valutazione ed il trattamento del Paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione"



**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

6.3.1 Triage

L'infermiere addetto esegue il triage in pronto soccorso, assegnando il "CODICE LILLA" a tutti i pazienti con sospetto di DCA che si rivolgono al Pronto Soccorso, sia in caso di accesso diretto che attraverso intervento del 118. Al paziente preso in carico dovrà essere assicurata in via prioritaria l'assistenza clinica secondo protocollo di accesso diretto.

6.3.2 Valutazione medico P.S.

L'operatore che prende in carico il paziente al Pronto Soccorso, solo in caso di minore, anzitutto deve far sottoscrivere ai suoi familiari il consenso per autorizzare i vari passaggi del percorso socio-sanitario e terapeutico.

Completato il triage il medico prende in carico il/la paziente, nel rispetto delle tempistiche imposte dal codice colore. Eseguire la prima visita medica avendo cura di effettuare:

- una buona e corretta raccolta anamnestica (ci si potrà avvalere delle informazioni a corredo del Servizio per i DCA nel caso di pazienti già in carico all'UOSD DCA);
- uno scrupoloso ed attento esame obiettivo.

Valutate le priorità clinico assistenziali, vengono attivate le **consulenze internistica e cardiologica** nonché le indagini di laboratorio ritenute necessarie.

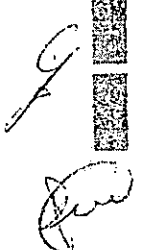
Il Medico di Pronto Soccorso presterà particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- dati di laboratorio indicanti una situazione ad alto rischio quo ad vitam;
- presenza di gravi complicazioni mediche come il diabete, compromissioni epatiche, renali, cardiovascolari che richiedono un trattamento in acuto.

L'obiettivo prioritario è quello di correggere le alterazioni elettrolitiche, nutrizionali e metaboliche e di ripristinare le condizioni psico-fisiche del paziente al fine di permettere la prosecuzione dell'iter terapeutico presso un altro livello/regime di trattamento.

La decisione del ricovero infatti è una decisione traumatica per il paziente e per la famiglia e deve pertanto essere gestita con grande attenzione ed in tutti i suoi aspetti.

I familiari sono parte integrante in tutto il processo di cura perciò occorre creare un'alleanza terapeutica con loro che è fondamentale nel trattamento degli adolescenti.





**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

6.4. Ricovero ospedaliero

Ricovero salva vita

- Accesso tramite PS, invio da UOSD DCA, invio da PLS o MMG
- Il ricovero deve protrarsi esclusivamente il tempo necessario a gestire il superamento della fase acuta ed il ripristino delle condizioni medico-psichiatriche tali da consentire l'inizio o la ripresa del trattamento da parte dell'UOSD DCA in un diverso livello di assistenza e deve generalmente essere il più breve possibile per ridurre il disagio psicologico.

Alla dimissione:

Invio all' UOSD DCA dell'ASP 4 di Enna per trattamento/proseguimento trattamento ambulatoriale

6.4.1 Criteri di valutazione nell'ambito del ricovero

- ✓ Rifiuto del pz ad alimentarsi
- ✓ Grave stato di malnutrizione
- ✓ Ripetute abbuffate seguite da comportamenti compensativi (vomito autoindotto > 1 volta/die, grave restrizione alimentare, abuso di diuretici e/o lassativi > 1 volta/die)
- ✓ Abbuffate compulsive oggettive frequenti (Binge eating > 1 volta/die)
- ✓ Attività fisica compulsiva (>3 ore/die)
- ✓ Alterazione dei dati di laboratorio e/o strumentali, significativi per una situazione ad alto rischio quo ad vitam
- ✓ Presenza di gravi complicanze cliniche, quali alterazioni della funzionalità epatica, renale, cardiovascolare, diabete di tipo 2 in soggetti con Bulimia nervosa o Disturbo da alimentazione incontrollata

PARAMETRI DIAGNOSTICI ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA, BINGE EATING:

BMI < 15

TC < 36 °C

Frequenza cardiaca >110 bpm (rischio alto); <40 bpm oppure >120 bpm (rischio altissimo)

PA < 90/60 mmHg (rischio alto); PA <80/50 mmHg (rischio altissimo)

Segni di sofferenza cardiaca

ECG (bradicardia sinusale, prolungamento del QT)

Disidratazione

Edemi declivi



**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

Glicemia a digiuno <60 mg/dl (rischio alto); < 45 mg/dl (rischio altissimo)

Alterazioni idroeletttriche:

- K < 3.5 mmol/L (rischio alto); < 2.5 mmol/L (rischio altissimo)
- Na >130 mmol/L oppure >145 mmol/L (rischio alto); < 125 mmol/L oppure >160mmol/L (rischio altissimo)
- Mg < 0.7 mmol/L (rischio alto); < 0.5 mmol/L (rischio altissimo)
- P < 0.8 mmol/L (rischio alto); < 0.3 mmol/L rischio altissimo)

Enzimi epatici AST e/o ALT mediamente elevati (rischio alto) AST e/o ALT > 500 U/L (rischio altissimo)

Urea > 25 mg/dl

Creatinina > 0.9 mg/dl (F), > 1.2 mg/dl (M)

Albuminemia < 35 g/L (rischio alto); < 30 g/L (rischio altissimo)

Emocromo: Leucociti < 3000 /mmc Neutrofili < 1500 / mmc (rischio alto); < 1000 / mmc (rischio altissimo);

Trombocitopenia

6.4.2. Ricovero ordinario/Day service

Il medico specialista ospedaliero visiterà il paziente e gli comunicherà il tipo di percorso clinico, le date e il numero di accessi necessari nel caso si tratti di Day Service.

Nel ricovero ordinario il dirigente medico dell'U.O. di Medicina interna o di Psichiatria si farà carico di:

- ✓ Valutazione delle complicitanze cliniche: esami ematochimici serati, ecocardio (con particolare attenzione al prolasso mitralico), RX del torace, ECG (elettrocardiogrammi serati) ecografia addominale.
- ✓ Refeeding tramite Nutrizione artificiale: parenterale tramite catetere venoso centrale o periferico enterale, tramite sondino naso gastrico (SNG) o gastrostomia endoscopica percutanea (PEG).
- ✓ Integrazioni idroelettrolitiche (sodio, potassio, cloro)
- ✓ Integrazioni di calcio in caso di apporto inadeguato; supplemento di vit D in caso di adeguata esposizione alla luce solare
- ✓ Trattamento delle urgenze psichiatriche

Una volta completate le indagini diagnostiche in caso di Day Service e ottenuta la stabilizzazione del paziente nel caso di ricovero ordinario, al paziente viene rilasciata la **lettera di dimissione** in cui saranno elencati gli accertamenti effettuati e le condizioni attuali del paziente, questi sarà inviato nuovamente all'UOSD DCA per completare il percorso diagnostico-terapeutico.

Partecipazione alla spesa

Il paziente che non usufruisce dell'esenzione parteciperà alla spesa (ticket)

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

A) RICOVERO ORDINARIO

Per paziente con diagnosi di AN e BN

ATTIVITA'	LUOGHI	AZIONI	DOCUMENTI
Valutazione delle complicanze cliniche	UU.OO. di Medicina interna o Psichiatria	Prescrizione accertamenti	Cartella clinica
		Programmazione accertamenti	
		Richiesta Esami ematochimici(1)	Referto
		Richiesta ECG (2) Richiesta ECOCG	Referto
		Richiesta RX Torace * Richiesta Ecografia addominale	Referto
		Richiesta Visita ginecologica *	Referto
		Richiesta Visita endocrinologica *	Referto
Integrazioni attraverso nutrizione parenterale in vena periferica (3)	UU.OO. di Medicina interna o Psichiatria	Somministrazione infusione elettroliti e/o glucosio, integrazione calcio e vit.D	Cartella clinica infermieristica
Refeeding (4)	UOC Farmacia Ospedaliera	Fornitura alimentazione parenterale	
	UU.OO. di Medicina interna o Psichiatria	Nutrizione parenterale tramite MIDLINE	Cartella clinica infermieristica

COMMENTI E NOTE.

- 1) **Esami Ecocardiografici** (prolasso mitralico, versamento pericardico silente)
- 2) **Esami ematochimici di routine;** Sideremia, transferrinemia, ferritina, colesterolemia totale, HDL, LDL, trigliceridemia, GGT, L.D.H, amilasemia, Lipasi, Na, Ca, K, Mg, Cl, P, Vit D., Vit.B12, acido folico, Proteine totali, Elettroforesi proteica, Cortisolemia, ormoni sessuali, C3, C4, FT3, FT4, TSH, HB Glicosilata, insulinemia, AMA
- 3) **Integrazioni idroelettrolitiche/glucosio:** Sodio, potassio, cloro, calcio, fosforo e magnesio in caso di apporto inadeguato. Per i pazienti bulimici è necessario impostare un trattamento finalizzato alla correzione degli squilibri idroelettrolitici. E' altresì necessario impostare una terapia appropriata per eventuali complicanze cliniche quali gastrite, ulcera gastrica, esofagite, polmonite ab ingestis, stipsi cronica
- 4) **Refeeding** tramite nutrizione artificiale parenterale

* Consulenze interne



**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

Alla Dimissione

ATTIVITA'	LUOGHI	AZIONI	DOCUMENTI
Colloquio con il paziente e i familiari	UU.OO. di Medicina interna o Psichiatria	Restituzione a Paziente e familiari del percorso svolto e invio all'UOSD DCA	Lettera DI DIMISSIONE con specificazione degli esami effettuati

B) DAY SERVICE

E' un servizio di check up integrato per paziente con DCA in carico presso la UOSD DCA che viene attivato qualora si ritenga necessario un approfondimento clinico.

■ **Day Service presso la Medicina interna**

Invio: UOSD DCA

- Prima valutazione
- Avvio Day Service
- Condivisione e restituzione dei risultati
- **Alla dimissione invio all' UOSD DCA per proseguimento trattamento ambulatoriale**

ATTIVITA'	LUOGHI	AZIONI	DOCUMENTI
Esecuzione esami	UOC Medicina interna	Esami ematochimici	Referto
		ECG, ECO cardiogramma, Rx Torace, Eco Addome completo	Referto
Visita di controllo (1)	UOC Medicina interna	Visita internistica Restituzione dei risultati al paziente e/o ai suoi familiari	Cartella clinica
Condivisione dei risultati (2)	UOC Medicina interna / UOSD DCA	Colloquio tra professionisti UOC Medicina interna e UOSD DCA	Cartella clinica
Invio all'UOSD DCA (3)	UOC Medicina interna	Invio all'UOSD DCA	Lettera di dimissione

COMMENTI E NOTE

- 1) Al completamento degli esami il medico dell'UOC Medicina interna effettua una visita internistica di controllo e la restituzione al paziente e/o ai familiari dei risultati emersi;
- 2) Alla conclusione del Day Service i risultati sono condivisi tra il medico della UOC Medicina interna e il Medico dell'UOSD DCA che hanno avuto in carico il paziente per definire meglio la diagnosi e riprogrammare, se necessario, il percorso più idoneo per il paziente;
- 3) Il paziente e la sua famiglia vengono rinviati all'UOSD DCA che valuterà sulla base di quanto emerso dalle indagini diagnostiche il livello di intervento più idoneo.



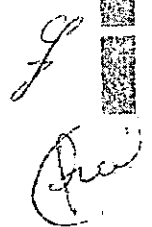
**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

7 Documenti di riferimento

- Linee Guida APA 2006 (American psychiatric association. Practice guidelines for the treatment of patients with eating disorders, third edition);
- Linee Guida NICE 2017 (National Institute for Clinical Excellence, Eating disorders: recognition and treatment (NG69));
- Conferenza nazionale di consenso sui disturbi del comportamento alimentare, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 24-25 ottobre 2012;
- Appropriatelyzza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione – Quaderni del Ministero della Salute n. 17/2013;
- Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione – Quaderni del Ministero della Salute n. 29/2017;
- Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Percorso lilla in pronto soccorso (Revisione 2020) – Ministero della Salute, 9/10/2020;
- Decreto Assessoriale Regione Siciliana n.192 del 3 febbraio 2017 "Linee guida di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici ed assistenziali per i disturbi del comportamento alimentare. approvazione standards".
- Decreto Assessoriale Regione Siciliana n.1149 del 13 ottobre 2023. Approvazione del documento contenente i nuovi Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) e la nuova Rete ambulatoriale regionale per il trattamento dei DNA.

8. Allegati

Ministero della Salute Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione percorso lilla in pronto soccorso



**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

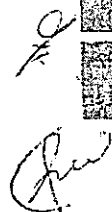
9 Indicatori

Indicatore	Criterio di calcolo	Valore atteso	Frequenza rilevazione	Responsabile Rilevazione
Percentuale di pazienti che interrompono il percorso di cura	Numero pazienti che completano gli accessi in regime DS / totale pazienti inviati in regime di DS	95%	Annuale	Resp. UOS DCA
	Numero pazienti che hanno avuto accesso a regime DS/RO e proseguono il follow up in UOSD DCA / Numero pazienti che accedono al regime DS o Ricovero ordinario	70%	Annuale	Resp. UOS DCA
Miglioramento parametri clinici e nutrizionali	Numero pazienti che hanno avuto accesso a regime DS/RO ed hanno avuto una variazione di 1 punto di BMI / Numero pazienti che hanno avuto accesso a regime DS/RO	95%	Annuale	Resp. UOS DCA

Gli indicatori, eventuali non conformità, le relative motivazioni/possibili cause e le azioni correttive vanno inviati all'UOS Qualità e Rischio clinico.

10 Lista di distribuzione

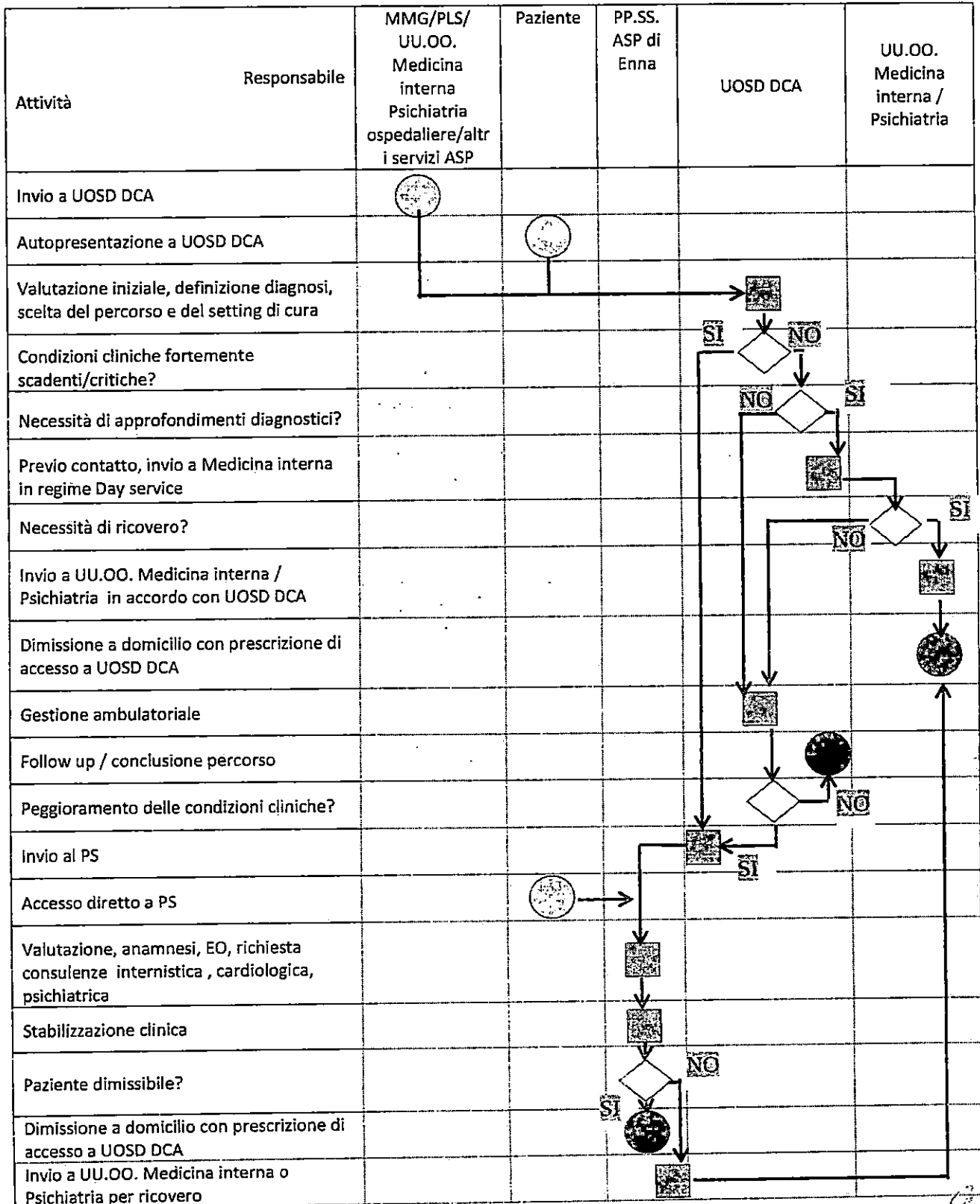
Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri
Dipartimento Salute Mentale Enna
U.O.S.D Gestione integrata dei disturbi del Comportamento Alimentare
Dipartimento Emergenza e Accettazione
UU.OO di Medicina interna Asp di Enna
UU.OO. di Psichiatria
UU.OO di Pronto Soccorso Asp di Enna
UOC Farmacia Ospedaliera





**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE IN ETA' ADULTA**

11. Diagramma di flusso



Handwritten signature and initials