

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

Oggetto: Approvazione del progetto sperimentale "Ambulatorio intensivo Ospedale – Territorio per Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) per minori e giovani adulti”.

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTE le attestazioni del Direttore U.O.C. Controllo di Gestione e del Direttore U.O.C. Contabilità Bilancio e Finanza con riferimento alla spesa ivi contenuta;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DETERMINA

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il progetto sperimentale denominato "Ambulatorio intensivo Ospedale –Territorio per Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) per minori e giovani adulti” di cui all’ allegato n. 1, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di dare atto che l’approvazione ed il recepimento del progetto è finalizzato al rafforzamento della collaborazione tra i servizi territoriali e ospedalieri presenti nel territorio dell’AST Ancona e finalizzato alla prevenzione e contrasto della specifica patologia;
4. di dare atto che dalla presente determina non derivano costi o oneri aggiuntivi a carico del bilancio AST Ancona, in quanto le attività svolte rientrano nell’ambito delle finalità istituzionali di prevenzione, cura, trattamento e riabilitazione ordinariamente perseguite;
5. di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di competenza:
 - Alla UOC Cure Tutelari AST AN;
 - Al Dipartimento di Salute Mentale;
 - All’ Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche.



6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art. 3-ter del D.lgs 502/1992 e ss.mm.ii;
7. di dare atto, infine, che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico aziendale, a norma dell'art. 39 della L.R. n. 19/2022.

IL DIRETTORE GENERALE

(Giovanni Stroppa)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Sonia Piercamilli)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Benedetta Raffaella Ruggeri)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

(Massimo Mazzieri)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Premesso che:

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) costituiscono uno spettro di patologie psicologico-psichiatriche la cui frequenza di esordio è andata aumentando negli ultimi anni.

Stante la necessità di rispondere alla sempre più cogente richiesta di cura nel territorio dell'AST Ancona, nell'ottica di miglioramento dell'offerta, della multidisciplinarietà, nonché di razionalizzazione delle risorse, si è reso necessario rafforzare la collaborazione tra i vari servizi e setting assistenziali che per mission si occupano, tra l'altro, del trattamento di tale patologia:

- la SODS DNA dell'Ospedale Salesi dell'AOU delle Marche;
- l'UOC Cure Tutelari AST Ancona;
- l'Ambulatorio DNA – Dipartimento Salute Mentale AST Ancona.

I rispettivi servizi si sono più volte riuniti al fine di redigere congiuntamente un progetto denominato "Ambulatorio intensivo Ospedale-Territorio per Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) per minori e giovani adulti" che è stato trasmesso alla Direzione Strategica con nota prot.n. 3974651 del 03/06/2025.

Il progetto sperimentale, della durata di due anni, prevede la realizzazione di un ambulatorio intensivo per minori e giovani adulti affetti da DNA.

Il servizio è in grado di fornire un intervento nutrizionale, psicologico e socio-educativo-riabilitativo integrato, maggiormente avanzato rispetto a quanto effettuato a livello ambulatoriale e si sviluppa attraverso un approccio terapeutico multidisciplinare che prevede la collaborazione congiunta dei sopracitati servizi.

Il target d'utenza prevede l'accoglienza di gruppi omogenei di minori a partire dall'età di 10 fino a 18 anni, e giovani adulti fino a 25 anni, con diagnosi di DNA.

Considerata la bontà dell'iniziativa, e appurato che dalla progettualità non derivano costi o oneri aggiuntivi a carico del bilancio AST Ancona in quanto le attività svolte rientrano nell'ambito delle finalità istituzionali di prevenzione, cura e riabilitazione ordinariamente perseguite da ciascun servizio, si ritiene pertanto necessario procedere con l'approvazione.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii..

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto.

Si richiede la pubblicazione all'Albo on line comprensiva di tutti gli allegati eventualmente presenti.

Esito dell'istruttoria (proposta dell'atto):



Tutto ciò premesso si propone al Direttore Generale dell'AST Ancona l'adozione del seguente atto:

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il progetto sperimentale denominato "Ambulatorio intensivo Ospedale –Territorio per Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) per minori e giovani adulti" di cui all'allegato n. 1, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di dare atto che l'approvazione ed il recepimento del progetto è finalizzato al rafforzamento della collaborazione tra i servizi territoriali e ospedalieri presenti nel territorio dell'AST Ancona e finalizzato alla prevenzione e contrasto della specifica patologia;
4. di dare atto che dalla presente determina non derivano costi o oneri aggiuntivi a carico del bilancio AST Ancona, in quanto le attività svolte rientrano nell'ambito delle finalità istituzionali di prevenzione, cura, trattamento e riabilitazione ordinariamente perseguite;
5. di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di competenza:
 - Alla UOC Cure Tutelari AST AN;
 - Al Dipartimento di Salute Mentale;
 - All' Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche.
6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art. 3-ter del D.lgs 502/1992 e ss.mm.ii;
7. di dare atto, infine, che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico aziendale, a norma dell'art. 39 della L.R. n. 19/2022

**Il Dirigente responsabile del procedimento
dott.ssa Marta Fraternali**

ALLEGATI

Allegato 1 – progetto" Ambulatorio intensivo Ospedale–Territorio per Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione (DNA) per minori e giovani adulti";



Alla c.a.

Dr. C. Martini Direttore Sanitario AOU delle Marche
Dr. M. Mazzieri Direttore Socio-Sanitario AST Ancona

Con la presente si propone di attivare un progetto sperimentale della durata di due anni di un ambulatorio intensivo per minori-giovani adulti con Disturbi della Nutrizione e della Alimentazione (DNA), in grado di fornire un intervento nutrizionale, psicologico e socio-educativo-riabilitativo integrato, avanzato rispetto a quanto effettuato a livello ambulatoriale, con il coinvolgimento dei familiari nel percorso di cura.

Il Progetto è fondato su un approccio terapeutico multidisciplinare da realizzarsi con una collaborazione tra la SOSD DNA dell'Ospedale Salesi congiuntamente all'AST Ancona – UOC Cure tutelari e all'Ambulatorio AST DNA Ancona.

Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale: nella struttura vengono accolti gruppi omogenei di minori a partire dall'età di 10 e fino a 18 anni, e giovani adulti fino a 25 anni, con DNA, che necessitano di un trattamento integrato tra le varie discipline con interventi di tipo medico, farmacologico, nutrizionale, psicologico e familiare.

Finalità/Obiettivo di cura: Proseguire il percorso di cura finalizzato all'interruzione dei fattori di sviluppo e di mantenimento del disturbo alimentare riducendo le ospedalizzazioni, le crisi in acuzie e le urgenze, evitando la cronicità e perseguendo la guarigione, riducendo inoltre gli inserimenti in strutture riabilitative con relativo abbattimento dei costi.

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: 7 utenti in fase di avvio per i primi due anni di attività, con possibile evoluzione fino ad un massimo di 10.

Orari e durata della permanenza in struttura: L'apertura è garantita 6 ore al giorno per 5 giorni la settimana, dalle ore 9:00 alle ore 15:00, determinata dal PTI (Piano terapeutico Individualizzato) eventualmente prorogabile per raggiungimento di ulteriori obiettivi concordati con il servizio inviante con cicli di 3-6-8- mesi in base alle caratteristiche cliniche.

Modalità di accesso: invio da SOSD DNA Salesi e da Ambulatori territoriali AST con relativo PTI (Programma terapeutico individualizzato); Pediatri di libera scelta, MMG; Servizi Sociali, dopo colloquio Equipe interaziendale DNA.

Personale coinvolto: appartenente all'AST Ancona e alla SOSD DNA Salesi

Location: la migliore sede ipotizzabile ad oggi, vista la presumibile indisponibilità di spazi agibili all'interno del plesso Ospedale Salesi, è nei locali dell'adiacente Villa Maria o alternativamente nello stabile di proprietà dell'Azienda Ospedaliera Torrette in via Corridoni.

Questo per garantire il collegamento con la SOSD DNA – Ospedale Salesi e gestire tempestivamente anche le eventuali urgenze cliniche e/o organizzative (vedi process mapping).

Ancona li 30/05/2025

Dott.ssa F. Mancía
Dott.ssa M. G. Oriani
Dr. M. Severini

Francesca Mancía
M. G. Oriani
M. Severini

Proposta:

Progetto sperimentale:

**“AMBULATORIO INTENSIVO OSPEDALE-
TERRITORIO PER DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E
DELL’ALIMENTAZIONE (DNA)
PER MINORI E GIOVANI ADULTI”**

Indice

Introduzione
Il progetto sperimentale ospedale-territorio
Scheda di sintesi
Planning attività settimanali
Process mapping livelli di cura

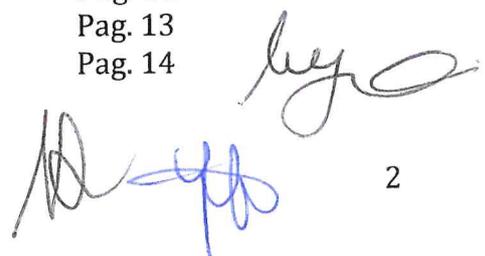
Pag. 3

Pag. 5

Pag. 11

Pag. 13

Pag. 14



INTRODUZIONE

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) costituiscono uno spettro di patologie psicologico-psichiatriche (inserite nel Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders DSM-5), la cui frequenza è andata aumentando negli ultimi anni. Le più note di esse sono l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa nonché l'alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorders: BED). Si tratta di malattie di grande rilievo sociale, potenzialmente mortali soprattutto nel periodo adolescenziale (seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali).

L'inserimento nel DSM-5 anche delle forme in passato considerate tipiche dell'infanzia-adolescenza, l'ampio spettro delle presentazioni cliniche, l'uso non sempre omogeneo nella classificazione rendono difficile fornire dati epidemiologici assolutamente precisi.

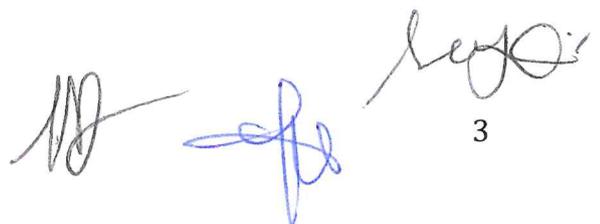
Tuttavia alcuni aspetti non sono controversi:

- 1) la nettissima differenza fra i due generi: il 90-95 % della anoressia nervosa, l'85-90% della bulimia nervosa, il 60-70% dei casi di BED riguarda il sesso femminile.
- 2) la tendenza ad un incremento complessivo dei casi:
 - INCIDENZA dell'anoressia nervosa: 8/100mila/anno per il genere femminile; 0,02-1,4/100mila/anno per il genere maschile;
 - INCIDENZA della bulimia nervosa 12/100mila/anno per il genere femminile; 0,8/100mila/anno per il genere maschile
 - PREVALENZA dell'anoressia nervosa: 0,2-0,9 %
 - PREVALENZA della bulimia nervosa: 0,5-1,8%, entrambe nel genere femminile. Non ci sono dati affidabili per il genere maschile, a parte quelli sopra indicati.
- 3) una riduzione dell'età nella comparsa dei primi sintomi: l'esordio dai 15 ai 19 anni indicati in passato si sono ridotti (in alcuni studi) ai 13-18 e sono segnalati casi precocissimi già ad 8 anni (SIP: Società Italiana di Pediatria). La pandemia da Covid 19 ha esacerbato il problema , con un aumento dei casi di circa il 35% e quasi il 50% dei ricoveri.

Pur con i limiti epidemiologici segnalati, è ragionevole valutare pertanto quale sia il possibile bisogno di assistenza per i DNA nelle Marche. Dai dati ISTAT (1°/1/2023) ci sono nella nostra Regione 111938 persone di genere femminile e 119062 di genere maschile sotto i 18 anni. Poiché l'inizio dei sintomi (e, quindi, le patologie) compaiono sotto i 18 anni, è facile comprendere come il bisogno di assistenza riguardi un'importante quota della popolazione giovanile (nuove/i pazienti e cumulativi rispetto ai precedenti anni).

I dati confermano dunque che:

- a) si tratta di patologie che si manifestano prevalentemente nel genere femminile;
- b) essendo le cause di vario tipo (psicologico, sociale, familiare, economico, genetico) l'assistenza necessaria deve essere multidisciplinare, continuativa, capace di discriminare per ogni caso chi, come e per quanto tempo deve intervenire sul piano terapeutico;
- c) l'età di comparsa dei sintomi indica la centralità di un'assistenza pediatrica specialistica/MMG, che funga da coordinamento all'intervento multidisciplinare di cui sopra.



3

Nella Regione Marche è cresciuta negli anni passati la consapevolezza dell'importanza del problema, tanto da essere stati prodotti alcuni atti importanti: la DGR 247/2015 che definiva le Linee di indirizzo di una rete per la prevenzione e la cura dei disturbi dell'alimentazione, la LR n. 40 del 03/08/2020 su "Disposizioni relative alla presa in carico delle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione o del comportamento alimentare", cui ha fatto seguito la Determina dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche (n.1318 del 24/12/2021), che ha istituito la SOSD (Struttura Operativa Semplice Dipartimentale) per i "Disturbi dell'Alimentazione in età evolutiva e in comorbilità con patologia psichiatrica". Inoltre il testo noto del Piano socio-sanitario regionale 2023-2025, dedica il paragrafo 2.14.2 ai Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione.

Tuttavia, nonostante il solido apparato normativo e l'ottenimento di un finanziamento ad hoc (provvedimento del Ministero della Salute a seguito dell'inserimento nei LEA della patologia, vedi anche PSSR 2023-2025), non c'è ancora uno sviluppo completo della rete regionale: i soli 4 Ambulatori DNA nelle Marche non sono sufficientemente attrezzati, per dare risposte ai problemi specie dei minori sotto i 14 anni (che possono afferire solo nell'ambulatorio DNA del Salesi) e pertanto possiamo dire che le Marche non hanno, ad oggi, una risposta sufficientemente adeguata ai bisogni di tali pazienti.

Relativamente al trattamento, le linee guida nazionali (Quaderni Ministeriali 2017) e internazionali e la normativa regionale individua cinque livelli di assistenza:

1. MMG, PLS
2. Livello Ambulatoriale
3. **Livello Ambulatoriale intensivo**
4. Ricovero Ospedaliero
5. Ricovero riabilitativo residenziale

Nella Regione Marche non esistono ad oggi Ambulatori intensivi per Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione per soli minori/giovani adulti organizzati e strutturati per erogare cure specialistiche adeguate, operanti come setting assistenziali nella sanità pubblica.

Una carenza che ha importanti risvolti negativi sulle possibilità di cura adeguate da erogare ai minori soprattutto tra i 10 e i 18 anni e giovani adulti fino a 25 anni.

Allo stato attuale nella Regione Marche solo l'AST Fermo propone un percorso che preveda un livello ambulatoriale intensivo per utenti solo dai 14 anni.

Il resto della Regione e la provincia di Ancona in particolare sono privi di questo tipo di livello assistenziale che può rappresentare invece uno step chiave nel passaggio:

- nella fase post-acuzie;
- nella fase post – trattamento ambulatoriale di base; mediando cioè situazioni intermedie per cui non sarebbe ottimale il livello di cura ambulatoriale semplice, così come la gestione di condizioni che presentano una certa instabilità e andamento ingravescente per evitare che precipitino in quadri clinici tali da richiedere interventi di ospedalizzazione salvavita o di residenzialità (decisamente più gravose ed impegnative in termini di risorse personali ed economiche per gli utenti stessi e le loro famiglie oltre che per i Servizi di cura stessi).



4

Altro elemento di grave criticità evidente nell'ambito dei percorsi di cura dei soggetti minori affetti da DNA risulta essere, al compimento della maggiore età, il passaggio di transizione per la presa in carico dai Servizi dedicati alla età evolutiva a quelli dedicati all'età adulta.

Gli individui affetti da DNA, presentano spesso interruzioni dei percorsi di cura e sono gravate da un alto tasso di drop out, con grande fatica a mantenere una adeguata e costante motivazione e compliance alla cura per cui qualsiasi cambiamento (a maggior ragione un cambiamento di figure di riferimento terapeutico), può essere vissuto in modo particolarmente traumatico e rappresentare una "occasione", in termini disfunzionali, per interrompere il trattamento stesso. Ottenere la fiducia nei confronti dell'équipe curante, così come la costruzione di una relazione terapeutica tra utente e familiari, richiede tempo e investimento e rappresenta un obiettivo primario per garantire un maggior successo terapeutico.

Si ritiene pertanto che creare uno spazio di lavoro e di collaborazione "reale e tangibile" tra diversi Servizi che si occupano di utenti minori e maggiori di età (con le dovute accortezze, intervizioni e nel rispetto delle specificità), possa offrire anche la possibilità di agevolare il passaggio di presa in carico tra équipe in un contesto condiviso e di rete e rappresentare, per alcune situazioni più delicate in particolare, elemento positivo ed estremamente funzionale in termini terapeutici.

Avere uno spazio fisico di incontro tra i due tipi di Servizi, permettendo di unire parti della cura in un lavoro di integrazione umano e professionale, rimanda infatti anche alla possibilità di favorire e rispecchiare un processo di integrazione psichica e di dialogo tra le parti, tanto delicato nella fase di crescita e nel passaggio del soggetto da adolescente a giovane adulto.

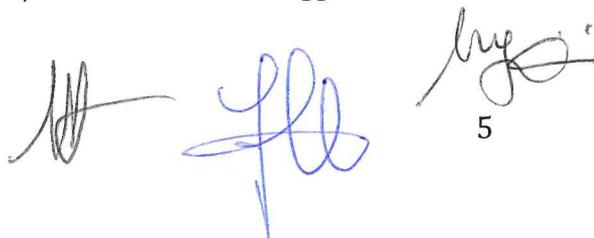
IL PROGETTO SPERIMENTALE OSPEDALE-TERRITORIO

L'Ambulatorio intensivo proposto si pone come setting assistenziale di secondo livello tra Ambulatorio territoriale e Ricovero ospedaliero con funzioni di:

- percorso di cura post ricovero per realizzare un'adeguata ed efficace dimissione protetta;
- percorso specialistico multidisciplinare strutturato successivo al primo trattamento, con presa in carico ambulatoriale sul territorio.
- ottimizzare le possibilità di guarigione,
- evitare o ridurre le ospedalizzazioni e i successivi ricoveri per ricadute,
- ridurre in modo sensibile il rischio di cronicizzazione,
- ridurre il rischio di crisi suicidarie,
- sperimentare e monitorare l'applicazione della telemedicina con i pazienti DNA e loro familiari,
- avviare un percorso di relazione con gli altri Centri DNA minori/giovani adulti omologhi in Italia al fine di costruire una piattaforma dedicata per condividere best practice, programmare attività di ricerca congiunta multidisciplinare, costruire banche dati utili, realizzare un modello condiviso per il controllo dei risultati dei percorsi di cura, ecc.

Il percorso ambulatoriale intensivo viene destinato a quei pazienti che necessitano di un percorso assistenziale a media intensità, non ritenendo sufficiente o essendo stata inadeguata la presa in carico di tipo ambulatoriale a causa di:

- presenza di intensi comportamenti disfunzionali (restrizione calorica, ricorso ad iperattività, presenza di condotte bulimiche) con media pervasività nella quotidianità;
- BMI > 15,5 kg/m²; condizioni cliniche stabili; necessità monitoraggio dietistico e clinico intensivo;



5

- difficoltà familiari e sociali e/o parziale compliance della famiglia al trattamento; buona motivazione al trattamento.

Il programma di riabilitazione psiconutrizionale in regime ambulatorio intensivo ha l'obiettivo generale di iniziare o continuare un percorso di cura finalizzato all'interruzione dei fattori di sviluppo e di mantenimento del disturbo alimentare. Una caratteristica importante di questo approccio è l'alta strutturazione del trattamento che risulta essere integrato (medico, farmacologico, nutrizionale, psicologico, sociale e familiare), permette una corretta valutazione degli esiti e la possibilità di orientare l'intervento terapeutico sui bisogni specifici del paziente e della sua famiglia.

Tale percorso è dedicato a soggetti affetti da anoressia o bulimia nervosa, i quali effettuano accessi quotidiani dal lunedì al venerdì presso struttura dedicata per effettuare le attività terapeutico-riabilitative ed i pasti assistiti.

È in tale contesto, che nasce la proposta della creazione di un Ambulatorio Intensivo sperimentale ospedale-territorio per i DNA, rivolto ai soggetti fino ai 25 anni di età con particolare riferimento alla provincia di Ancona. La proposta si pone l'obiettivo di dare una risposta a importanti bisogni dei pazienti, coprendo appunto la mancanza di un setting assistenziale fondamentale.

La costituzione dell'Ambulatorio intensivo consentirà una maggiore e più efficace sinergia tra AST Ancona e SOSD DNA Salesi:

1. nella cura dei casi clinici più complessi con un'attività di supervisione insieme ai professionisti che operano sul territorio garantendo così una continuità nelle cure assistenziali
2. per organizzare un programma di prevenzione da attuarsi nelle Scuole, Centri sportivi, Scuole di Danza e in genere dove risulterà più utile, in collaborazione con gli Enti del Terzo settore.

La direzione e la gestione del progetto saranno affidate alla SOSD DNA Salesi congiuntamente all'AST Ancona – UOC Cure tutelari e Ambulatorio DNA AST ANCONA, proponendo un "modello sperimentale" all'insegna di percorsi di cura personalizzati, con le seguenti caratteristiche:

- iniziali 7 pazienti,
- equipe multidisciplinare,
- aperto 5 giorni la settimana per 6 ore/die (9:00-15:00) e nel 6° giorno con possibilità di continuazione del rapporto con paziente e nucleo familiare in telemedicina,
- attività formative ed educazionali per far acquisire o aumentare competenze ai caregiver inseriti in gruppi di mutuo aiuto,
- percorsi avanzati di reinserimento sociale dei pazienti,
- attività nutrizionale: pasti assistiti, laboratorio creativo sugli alimenti e sul cibo,
- attività attuate tramite l'utilizzo della telemedicina
- follow up post dimissione dall'Ambulatorio intensivo.
- attività di supervisione



6

MODALITÀ OPERATIVE

- Presa in carico e inserimento

Il paziente viene valutato dal punto di vista NPI/psichiatrico, psicologica e nutrizionale. L'equipe curante valuta il caso e le necessità assistenziali, proponendo per i pazienti a media necessità assistenziale l'inserimento presso il percorso ambulatoriale intensivo, previo colloquio con il paziente, la famiglia, il case manager e l'Equipe dell'Ambulatorio intensivo. Durante tale colloquio si consegna alla famiglia ed al paziente una relazione clinica contenente l'esito delle valutazioni effettuate, l'eventuale diagnosi ed il percorso terapeutico proposto, con la stipula di contratto terapeutico e la firma del consenso al trattamento.

- Criteri di accesso dei pazienti all'interno del percorso ambulatoriale intensivo secondo Delibera 247 della Regione Marche con oggetto "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e la cura dei DCA";

<u>Criteri esclusione:</u> BMI < 15 kg/m² ; condizioni cliniche severe; mancanza di compliance al trattamento; acuzie psichiatriche; condotte attive di dipendenza.
<u>Criteri inclusione:</u> riscontro di pensiero ossessivo su cibo, corpo, peso con media pervasività nella quotidianità; BMI > 15,5 kg/m² ; condizioni cliniche stabili; necessità monitoraggio dietistico e clinico intensivo; difficoltà familiari e sociali e/o parziale compliance della famiglia al trattamento.
<u>Criteri trasferimento da un livello assistenziale a maggior o minor intensità:</u> post-dimissioni da regime ambulatorio intensivo; intensificazione trattamento ambulatoriale.

- Accoglienza familiari

I familiari dei pazienti che frequentano il percorso ambulatoriale intensivo sono attivamente coinvolti nel percorso terapeutico e sono invitati a partecipare alle riunioni ed iniziative organizzate dalle associazioni dei familiari ed a gruppi periodici dedicati, finalizzati ad accompagnarli e renderli parte attiva del percorso terapeutico-riabilitativo dei soggetti in cura.

- Trattamenti e rivalutazioni periodiche del paziente

Il paziente inserito all'interno del percorso ambulatoriale intensivo effettua accessi quotidiani dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 15.00 presso l'Ambulatorio intensivo e viene sottoposto ai seguenti trattamenti specialistici individuali e di gruppo

- Visite psichiatriche periodiche.
- Interventi psicologici individuali e di gruppo al fine di aiutare ogni paziente a riflettere sulla propria dimensione esistenziale e a rintracciare i significati della sofferenza espressa dal sintomo, in percorsi prevalentemente di gruppo, utilizzando il rispecchiamento ed il confronto tra i pari partecipanti. È valutata l'evoluzione delle dinamiche individuali, familiari e sociali e l'andamento scolastico o lavorativo. In base alle osservazioni effettuate si propone la ridefinizione del progetto terapeutico e l'eventuale dimissione.
- Interventi nutrizionali:
 - Colloqui nutrizionali individuali settimanali: lavoro sul piano alimentare individualizzato, rilevazione dei parametri antropometrici

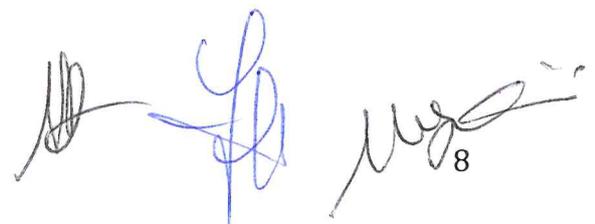


7

- Pasti assistiti: effettuati sia pranzando con i pazienti, sia condividendo le merende e gli spuntini di metà mattina e metà pomeriggio. In un primo tempo le porzioni vengono effettuate dall'operatore in base al piano alimentare individualizzato di ogni paziente, in un secondo momento le porzioni vengono invece effettuate autonomamente da ciascun utente, al fine di aiutarli nell'acquisizione di una maggiore autonomia nella creazione delle porzioni e nel superamento dei momenti di crisi.
 - Gruppo educativo-nutrizionale: per la gestione delle criticità incontrate durante il consumo dei pasti sia all'ambulatorio intensivo che al domicilio, proponendo una parte teorico-esplicativa di educazione alimentare e scegliendo quali obiettivi porsi e progressi alimentari attuare settimanalmente.
 - Sul piano nutrizionale sono valutati l'andamento del peso; la riduzione delle condotte di compenso; le modalità di gestione dei pasti (a casa, in autonomia, situazioni sociali) e la frequenza e la modalità delle ricadute. Un calo di peso cospicuo o nessuna modifica del peso dopo alcune settimane dall'inizio del trattamento, nessun miglioramento nella gestione dei pasti e ricadute frequenti conducono ad ipotizzare l'inserimento del paziente in un percorso a più alta intensità assistenziale (ricovero ospedaliero o residenziale).
- Interventi educativo- riabilitativi: gruppi ludico-espressivi, finalizzati ad utilizzare supporti e materiali artistici di varia natura al fine di favorire la riflessione su di sé, su alcune dinamiche intra- ed intersichiche e sperimentare l'espressione e la scoperta di talenti ed abilità.
 - Consulenza Sociale di cura: attività rivolta al paziente e alla sua famiglia in cui l'assistente sociale valuta le aree di benessere o malessere, le risorse attive o da attivare nel tempo e i danni relazionali che si possono gradualmente recuperare, analizzando gli indicatori di rischio ed i fattori protettivi, anche in raccordo con gli eventuali servizi territoriali e/o domiciliari, co-programmando il rientro a tempo pieno a casa o la dimissione protetta.
 - Rivalutazione del paziente nelle riunioni settimanali di équipe.

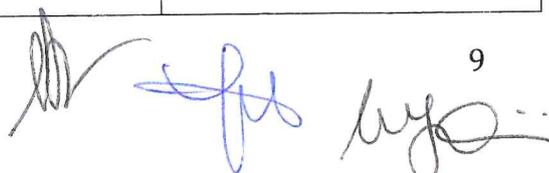
I Case Manager riferiscono in merito all'andamento del percorso terapeutico del paziente loro assegnato e alla compliance al trattamento.

Le rivalutazioni rispetto alla pertinenza del trattamento e ad eventuale modifica dell'intensità dello stesso avvengono a cadenza mensile.



OBIETTIVI

Obiettivi	Breve termine (1 – 6 settimane)	Medio termine (3 – 6 mesi)	Lungo termine (6 – 12 mesi)
Medici	Stabilizzazione delle condizioni cliniche e dei parametri vitali; Gestione della comorbilità psichiatrica. Riduzione sia del numero che della durata delle ospedalizzazioni	Riduzione sia del numero che della durata delle ospedalizzazioni Riduzione invio strutture residenziali	Stabilizzazione delle condizioni generali; Recupero del peso naturale; Non utilizzazione di sintomi di controllo e discontrollo.
Psicologici	Lavoro sulla motivazione con il fine di acquisire una consapevolezza nuova di malattia con l'aumento della collaborazione al trattamento	Ristrutturazione cognitiva; Aumento della consapevolezza di malattia e aumento capacità insight; Attenuazione distorsioni cognitive e disturbo percezione immagine corporea (riconoscimento e disidentificazione dei sintomi); Miglioramento delle relazioni familiari.	Miglioramento delle condizioni generali nel tono dell'umore e nella dispercezione; Recupero della funzionalità sociale, lavorativa e scolastica.
Nutrizionali	Recupero di un comportamento alimentare che porti il paziente verso il recupero di un peso naturale; Riduzione degli episodi di controllo/discontrollo alimentare (restrizione/abbuffate) e le condotte compensatorie (vomito autoindotto, iperattività, uso di lassativi e diuretici)	Consolidamento della autonomia nella gestione del pasto e dei comportamenti disfunzionali; Miglioramento della alterazione dell'immagine corporea e delle dispercezioni.	Autonomia nella gestione della alimentazione a domicilio; Acquisizione di competenze nutrizionali del paziente e della sua famiglia; Diminuzione del conflitto con la famiglia in merito al cibo.
Cura sociale	Segretariato sociale personalizzato, per orientare il paziente e la sua famiglia alla conoscenza, individuazione ed attivazione di condizioni sociali, organizzative ed economiche tutelanti, per favorire l'adesione al percorso ambulatoriale intensivo; Avvio della consulenza sociale di cura a paziente e famiglia	Gli approfondimenti della consulenza sociale di cura, raccolgono il racconto e le informazioni dal minore e dalla famiglia rispetto alla propria storia personale e familiare: genogramma, mappa delle relazioni e delle risorse, analisi di contesto, ricerca di eventuali eventi di natura traumatica	Elaborazione e avvio di un progetto di sgancio condiviso col paziente e la famiglia, che li accompagni verso il rientro a tempo pieno al proprio domicilio, in cogestione tra il servizio sociale ospedaliero e quello territoriale di riferimento, per il pieno recupero delle autonomie personali e familiari



DIMISSIONE

Il paziente viene dimesso dal percorso ambulatoriale intensivo in presenza di miglioramento dei parametri antropometrici, contenimento o remissione delle condotte sintomatologiche e disfunzionali, aumentata consapevolezza di malattia, possibilità di gestione autonoma e domiciliare dei pasti. Il paziente passa quindi ad un regime di trattamento a minore intensità (ambulatoriale).

A differenza del ricovero ospedaliero, l'Ambulatorio intensivo consente al paziente di esporsi agli stimoli ambientali e di contrastare i fattori di mantenimento del disturbo, incoraggiandolo ad applicare le strategie apprese durante le varie terapie, riducendo così il tasso di ricaduta, mediante il costante supporto di un trattamento intensivo.

Viene inoltre incoraggiata l'attività scolastica, anche tramite collegamenti da remoto, così come la graduale attivazione e/o recupero di opportuni contesti sociali in base ad età ed interessi specifici.

L'Ambulatorio intensivo DNA così come dalla è nella ratio della Legge 40 Regione Marche è pertanto ad oggi sicuramente una necessità, da realizzare in tempi brevi, destinato a riempire un vuoto pericoloso nella filiera di cura dei DNA, andando a rappresentare per altro l'unico presidio, nel suo genere, di alta specializzazione interamente dedicato ai minori- giovani adulti della provincia di Ancona, ma anche con valenza regionale.

Il Progetto è fondato su un approccio terapeutico multidisciplinare da realizzarsi con la collaborazione ed il concorso di più soggetti attuatori pubblici. L'Ambulatorio intensivo opererà alle dirette dipendenze e in stretta correlazione con la SOSD DNA dell'Ospedale Salesi congiuntamente all'AST Ancona – UOC Cure tutelari e Ambulatorio DNA Ancona.

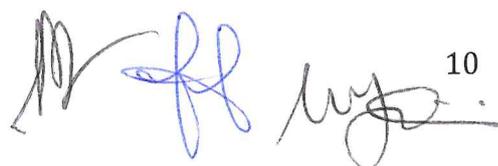
Una prima fase di attività sperimentale avrà la durata di due anni al termine della quale sarà possibile monitorare i risultati. La proposta qui descritta è prioritariamente rivolta alla Regione Marche, alla Direzione dell'AOU delle Marche, alla Direzione AST Ancona, alla UNIVPM per Corso Educatori Professionali Sanitari, Corso Scienze infermieristiche e Assistenti Sociali.

Il Progetto proposto può considerarsi "**sperimentale**" poiché, pur ispirandosi al modello "Struttura semiresidenziale per la salute mentale – DCA" descritto nella DGR 937/2020 (*Approvazione del Manuale operativo relativo ai requisiti di autorizzazione delle strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali di cui alla L.R. 21/2016, art. 7*), se ne discosta proponendo modifiche in ordine ai requisiti strutturali e organizzativi.

Analizzato il modello sopra richiamato si ha la convinzione che sia più rispondente alle esigenze di cura di pazienti adulti piuttosto che minori/giovani adulti, obiettivo specifico del nostro progetto.

Appare altresì opportuno accogliere alcune indicazioni operative utili, presenti in altri modelli dello stesso Manuale, come quelle contenute nella "*Struttura semiresidenziale per la salute mentale – infanzia e adolescenza*", integrandole ulteriormente con altre modalità di intervento, orientate a ottimizzare l'approccio clinico e i risultati positivi attesi.

L'Ambulatorio intensivo proposto è uno strumento importante da realizzare per consentire di applicare, con azioni più specifiche ed appropriate, quell'indispensabile "cura personalizzata" (come



10

previsto dalla Medicina di Genere), che deve accompagnare le pazienti fino al ritorno all'interno della famiglia.

Scheda di sintesi

Definizione: ambulatorio intensivo per minori-giovani adulti con DNA in grado di fornire un intervento nutrizionale, psicologico ed socio-educativo-riabilitativo integrato avanzato rispetto a quanto effettuato a livello ambulatoriale con il coinvolgimento dei familiari nel percorso di cura.

Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale: nella struttura vengono accolti solo minori a partire dall'età di 10 e fino a 18 anni e giovani adulti fino a 25 anni, con DNA, che necessitano di un trattamento integrato tra le varie discipline con interventi di tipo medico, farmacologico, nutrizionale, psicologico e familiare.

Finalità/Obiettivo di cura: Proseguire il percorso di cura finalizzato all'interruzione dei fattori di sviluppo e di mantenimento del disturbo alimentare riducendo le ospedalizzazioni e le crisi in acuzie

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: 7 utenti in fase di avvio per i primi due anni di attività, con possibile evoluzione fino ad un massimo di 10.

Durata della permanenza in struttura: Determinata dal PTI-PTRP eventualmente prorogabile per raggiungimento di ulteriori obiettivi concordati con il servizio inviante (3-6-8- mesi).

Modalità di accesso: da SOSD DNA Salesi e da Ambulatori territoriali AST con relativo PTI (Programma terapeutico individualizzato); Pediatri di libera scelta, MMG; Servizi Sociali, dopo colloquio Equipe interaziendale DNA.

Requisiti strutturali

1. Locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nell'Ambulatorio intensivo.
2. Un locale per colloqui/visite. I locali sono collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione.
3. I bagni non saranno accessibili direttamente dai locali fruiti dalle/dagli utenti e l'accesso viene monitorato dagli operatori.
4. Saranno erogati pasti assistiti individualizzati in aree dedicate.

Requisiti organizzativi

1. L'apertura è garantita 6 ore al giorno per 5 giorni la settimana, dalle ore 9:00 alle ore 15:00 dal lunedì al venerdì. Il 6° giorno possibilità di collegamento internet (**telemedicina**) con le pazienti a casa per assistenza al pasto o supporto alla famiglia. Questo passaggio è terapeuticamente fondamentale per agevolare il reinserimento familiare al fine anche di costruire nuove competenze relazionali per una cura appropriata e non più disfunzionali.
2. È garantito il collegamento con la SOSD DNA – Ospedale Salesi per la gestione diretta e la responsabilità dell'attività clinica per le urgenze.



3. Per la realizzazione di tale progetto è necessario il reperimento del personale secondo lo schema che si propone:

AST Ancona/ UOC Cure Tutelari e Ambulatorio DNA Jesi:

- Psicologo-psicoterapeuta gestione organizzativa terapie individuali e di gruppo (30 ore)
- Educatore Sanitario Professionale collaborazione nella gestione ambulatorio intensivo, attività Psico-educazionale (30 ore)
- Responsabile Psicologo AST Cure Tutelari per supervisione e controllo delle attività. (almeno 1 accesso/settimana)
- Responsabile Psichiatra AST DNA Jesi per supervisione e controllo delle attività. (almeno 1 accesso/settimana)

AOU Marche SOSD Disturbi Alimentari Salesi:

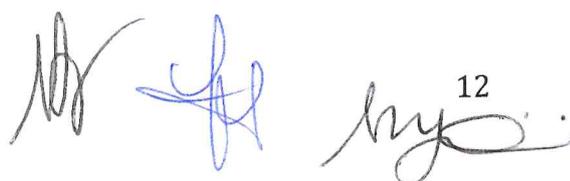
- Medico responsabile SOSD (5 ore/settimana e eventuali urgenze e coperture di assenze)
- 1 Dirigente medico (eventuali urgenze e coperture di assenze)
- 1 Nutrizionista 5 ore dedicate a pazienti e familiari
- 1 Medico / Neuropsichiatra /Psicoterapeuta ore 15 ore dedicate (pazienti e genitori)
- 1 Psicologo psicoterapeuta (eventuali urgenze e coperture di assenze)
- 1 Educatore professionale sanitario 5 ore/settimana dedicate
- 1 Infermiere 6 ore settimana dedicate (somministrazione terapie controllo farmaci e presidi sanitari)
- 1 Assistente Sociale 5 ore/settimana dedicate

Nota: il personale indicato è quello attualmente in organico alla SOSD Salesi e quello che sarà reclutato con i Fondi ministeriali già stanziati "Fondi per il contrasto ai DNA"; tali operatori di fatto saranno dedicati

all'Ambulatorio intensivo per circa 1/5 del loro monte ore complessivo. Questa distribuzione del lavoro, se realizzata all'interno di una buona gestione unificata delle due realtà, è sostenibile poiché consentirebbe di continuare a garantire la stessa efficacia ed efficienza ai servizi quotidianamente svolti nella sede ospedaliera.

UNIVPM Facoltà Medicina e Chirurgia: Corso di laurea Infermieri ed Educatori professionali sanitari: proposta di collaborazione con tirocinanti

4. Pasti assistiti di gruppo e individualizzati provenienti **dal servizio cucina del Salesi** in regime di DH, come attualmente avviene per i pazienti ricoverati, sotto stretta supervisione dell'equipe DNA.
5. Si svolgeranno attività prevalentemente di gruppo ma anche personalizzate, con l'impiego degli Educatori professionali e anche con l'ausilio di Associazioni (ETS) che agiranno applicando programmi concordati con l'equipe medica che gestirà l'Ambulatorio intensivo. Le azioni, costantemente monitorate, saranno ideate anche per rispondere alla obiettiva necessità di costruire percorsi di accompagnamento di reinserimento sociale applicando metodiche specifiche e controllate in ambiente idoneo.
6. Location: la migliore sede ipotizzabile ad oggi, vista la presumibile indisponibilità di spazi agibili all'interno del plesso Ospedale Salesi, è nei locali dell'adiacente Villa Maria o alternativamente nello stabile di proprietà dell'Azienda Ospedaliera Torrette in via Corridoni.



12

PLANNING ATTIVITÀ SETTIMANALI

Orari	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
8.30 – 9.30	Accoglienza Visite psichiatriche Visite dietistiche Consulenze cura sociale	Accoglienza Visite psichiatriche Visite dietistiche <i>Consulenze cura sociale</i>	Accoglienza Visite psichiatriche Visite dietistiche Consulenze cura sociale	ore 9.00: lettura giornale	Accoglienza Visite psichiatriche Visite dietistiche Consulenze cura sociale
10.00 – 11.00	<i>Gruppo post weekend</i>	MUSICOTERAPIA	GRUPPO LETTURA	GRUPPO GIARDINAGGIO	GRUPPO PENSIERI EMOZIONI PASTO
11.00 – 11.30	SPUNTINO	SPUNTINO	SPUNTINO	<i>h 11 Riunione équipe</i> SPUNTINO	SPUNTINO
11.30 – 12.30	GRUPPO PSICOTERAPIA	GRUPPO EMOZIONI CORPOREITA'	GRUPPO PSICOTERAPIA	GRUPPO PSICOTERAPIA	GRUPPO FILM
12.30 – 14.00	PRANZO	PRANZO	PRANZO	PRANZO	PRANZO
14.00 – 15.00	Visite psichiatriche Visite dietistiche	Visite psichiatriche	GRUPPO CREA- TIVO	Visite dietistiche Visite psichiatriche	GRUPPO GIOCO

PROCESS MAPPING LIVELLI DI CURA

