

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE  
SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETA' EVOLUTIVA**

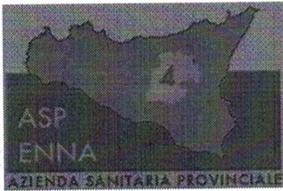
Recepimento D.A n.192 del 3 febbraio 2017 "Linee guida di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici ed assistenziali per i disturbi del comportamento alimentare. Approvazione standards"

	<b>Nome/Funzione</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Redazione	Dott.ssa <b>A.M. Russo</b> Responsabile UOSD- DCA	28/04/22	<i>A.M. Russo</i>
	Dott.ssa <b>A. Chiaramonte</b> Responsabile UOS Pediatria Piazza Armerina	14-05-2022	<i>A. Chiaramonte</i>
	Dott.ssa <b>L. Raspanti</b> Direttore UOSD Pediatria Nicosia	10/05/22	<i>L. Raspanti</i>
	Dott.ssa <b>A. Millauro</b> Direttore UOSD Pediatria Enna	26-5-22	<i>A. Millauro</i>
	Dott.ssa <b>M. Falciglia</b> Dirigente Medico Pediatria PO Piazza Armerina	17-05-22	<i>M. Falciglia</i>
	Dott.ssa <b>R. Crescimanno</b> Responsabile UOS PS Piazza Armerina	16-05-22	<i>R. Crescimanno</i>
	Dott.ssa <b>C. Melilli</b> Responsabile UOS PS Nicosia	10/05/22	<i>C. Melilli</i>
	Dott.ssa <b>R. Vitali</b> Dirigente Medico UOS PS Piazza Armerina	17/05/22	<i>R. Vitali</i>
	Dott.ssa <b>M.R. Politi</b> Direttore UOSD Direzione medica di presidio Piazza Armerina	13/05/22	<i>M.R. Politi</i>
	Dott.ssa <b>A. Messina</b> Dirigente Biologo UOS Laboratorio Analisi Piazza Armerina	17/05/22	<i>A. Messina</i>
Dott.ssa <b>M. Ruscica</b> Direttore UOC Farmacia Ospedaliera	26/05/22	<i>M. Ruscica</i>	
Dott. <b>G. Vintaloro</b> Dirigente Medico UOC Medicina di Piazza Armerina	17/05/22	<i>G. Vintaloro</i>	
Dott.ssa <b>V. Catalano</b> Dirigente Medico UOC Medicina di Piazza Armerina	20/05	<i>V. Catalano</i>	
Verifica	Dott. <b>G. Cucci'</b> Direttore DSM	28/06/22	<i>G. Cucci'</i>
	Dott. <b>L.R. Valenti</b> Direttore UOC MCAU - Enna	26/05/22	<i>L.R. Valenti</i>
Verifica Formale	Dott. <b>P. Mirabile</b> Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	26/05/22	<i>P. Mirabile</i>
Approvazione	Dott. <b>E. Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale	27/05/22	<i>E. Cassarà</i>
Adozione	Dott. <b>F. Iudica</b> Direttore Generale	26/05/22	<i>F. Iudica</i>



Sommario

1.SCOPO.....	4
2.REVISIONI.....	4
3.CAMPO DI APPLICAZIONE .....	4
4.TERMINI E DEFINIZIONI.....	5
5.MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	6
6.DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	7
6.1.Servizi della rete per la diagnosi ed il trattamento dei dca nell'asp di enna .....	7
6.2.Trattamento ambulatoriale.....	7
6.2.1.PERCORSO CLINICO .....	7
6.3.Pronto Soccorso.....	9
6.3.1.TRIAGE .....	9
6.3.2.VALUTAZIONE MEDICO PS .....	9
6.4.Ricovero ospedaliero.....	10
6.4.1.CRITERI D'ACCESSO PER IL RICOVERO ORDINARIO .....	10
6.4.2.RICOVERO ORDINARIO/DAY SERVICE .....	11
7.RIFERIMENTI.....	14
8.ALLEGATI.....	14
9.INDICATORI.....	15
10.LISTA DI DISTRIBUZIONE .....	15
11.DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	15



## INTRODUZIONE

I Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata...) 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). E' 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, chiamato anche "*presidio salvavita*" 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 pediatrica in accordo con il D.A n.192 del 3 marzo 2017 *"Linee guida di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici ed assistenziali per i disturbi del comportamento alimentare. Approvazione standards"* 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 coesistano 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 Pediatria che culmina nell'eventuale ricovero presso la Pediatria dell'Ospedale Chiello di Piazza Armerina.

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 pediatrica (Sino ai 17 anni di età) 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 pediatrica (0-17 anni) finalizzate a :

- Standardizzare la gestione del paziente in età pediatrica (0-17 anni) con DCA
- Ottimizzare i percorsi clinico assistenziali ed organizzativi fra ospedale e territorio per la gestione del paziente in età pediatrica 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. REVISIONI

N° Revisioni	Data	Natura delle revisioni
0.0	27 04 2022	Emissione

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica a tutti i pazienti sino ai 17 anni di età con DCA gestiti presso l'ambulatorio territoriale dedicato dell'UOSD DCA e quelli che accedono ai PP.SS. aziendali in condizioni cliniche scadenti che depongono per un disturbo dell'alimentazione e presso le UU.OO di Pediatria.

**4. TERMINI E DEFINIZIONI**

Acronimi	
AN	Anoressia nervosa
APA	American psychiatric association
ASP	Azienda sanitaria provinciale
BMI	Body mass index
BN	Bulimia nervosa
DCA	Disturbi del comportamento alimentare
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
TC	Temperatura corporea



## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

RESPONSABILITA'	Inf triage	Medico PS	Pediatra Piazza Armerina	Responsabile UOSD-DCA	Farmacia ospedaliera
Gestione ambulatoriale del paziente con DCA				R	
Ripresa in carico del paziente alla dimissione per continuità terapeutica				R	
Invio al reparto di NPI di Acireale di paziente ambulatoriale				R	
Triage e assegnazione codice colore "lilla"	R				
Gestione urgenze DCA	C	R			
Richiesta ricovero ponte all'UOSD di Pediatria di Piazza Armerina paziente ambulatoriale			C	R	
Richiesta ricovero ponte all'UOSD di Pediatria di Piazza Armerina paziente in PS		R	C		
Invio all'UOSD DCA per pazienti individuati in PS e dimessi al domicilio		R		C	
Ricovero ordinario ponte/DS all'UOSD di Pediatria di Piazza Armerina			R	C	
Rinvio all'UOSD DCA con dettaglio in lettera di dimissione post ricovero DS			R	C	
Invio al reparto di NPI di Acireale di paziente ricoverato nell' UOSD di Pediatria di Piazza Armerina			R	C	
Fornitura alimentazione parenterale all'UOSD di Pediatria di Piazza Armerina			C		R

C= Coinvolto

R= Responsabile

### 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
- 3) l'invio al reparto di NPI di Acireale riguarda i pazienti che necessitano di un intervento di riabilitazione nutrizionale intensiva.

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b>  <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO  ASSISTENZIALE SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE  TERRITORIO NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO  ALIMENTARE IN ETA' EVOLUTIVA</b>	Rev.0.0  27/04/2022  Pagina 7 di 16
--	---	---

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 6.1. SERVIZI DELLA RETE PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DEI DCA NELL'ASP DI ENNA

#### Strutture coinvolte:

- UOSD DCA
- UU.OO. di Pediatria
- 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

### 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 PLS 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 residenziale).

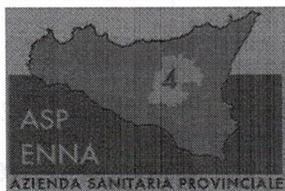
In regime ambulatoriale viene garantita l'erogazione di tutte le prestazioni finalizzate alla diagnosi e trattamento dei DCA senza compartecipazione della spesa da parte degli utenti.

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

#### 6.2.1. PERCORSO CLINICO

- ▶ 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.
- ▶ 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.

In entrambi i casi vengono consegnate al paziente:

- L'impegnativa di visita pediatrica in caso di Day Service o la richiesta di ricovero nel caso in cui si renda necessario il ricovero in regime ordinario;
- Breve relazione sullo stato clinico del paziente e copia degli accertamenti diagnostici eseguiti.

Previo contatto telefonico con il medico dell'UOS di Pediatria, viene indicata la data della visita specialistica in Day Service o del ricovero.

Il paziente potrà recarsi all'Ospedale Chiello di Piazza Armerina e dopo aver regolarizzato la ricetta presso gli sportelli amministrativi (in caso di ricovero in day service o ordinario) potrà raggiungere il reparto di Pediatria dello stesso nosocomio.

### 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
		Gestione richiesta di ricovero	Impegnativa (2)

### VALUTAZIONE PER DAY-SERVICE

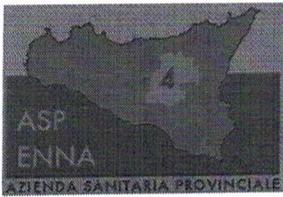
ATTIVITA'	LUOGHI	AZIONI	DOCUMENTI
Prima valutazione delle condizioni cliniche	UOSD DCA	Raccolta anamnesi Esame obiettivo	Cartella clinica ambulatoriale
Programmazione data avvio DS	UOSD DCA	Colloquio telefonico con UOS Pediatria  Comunicazione al paziente della data del DS	Impegnativa (3)

(1) in Pediatria possono accedere al ricovero ospedaliero tutti i pazienti in età pediatrica, sino ai 17 anni di età, 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'UOS di Pediatria, 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 pediatrica

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.



### 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 del pediatra laddove disponibile.

Una volta stabilizzato, qualora il paziente non possa essere dimesso da PS, viene inviato alla Pediatria dell'ospedale Chiello di Piazza Armerina per il ricovero salvavita/ricovero ponte in attesa di eventuale trasferimento alla NPI di Acireale.

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

#### 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 PS**

L'operatore che prende in carico il paziente al Pronto Soccorso dovrà innanzi tutto 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. Esegue 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 pediatrica 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.

#### **6.4. RICOVERO OSPEDALIERO**

Ricovero salva vita/ricovero ponte

- 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

- a. Invio all' UOSD DCA dell'ASP 4 di Enna per trattamento/proseguimento trattamento ambulatoriale
- b. Invio a Reparto di NPI di Acireale per riabilitazione nutrizionale intensiva. Il reparto NPI di Acireale svolge attività di ricovero e rappresenta un riferimento regionale per i casi complessi.

**UOC di Neuropsichiatria Infantile del Presidio Ospedaliero S. Marta e S. Venera di Acireale afferente all'ASP 3 di Catania.**

Tel. 095 7677128 Fax 095 7677126

email: [npia.ospedaliera@aspct.it](mailto:npia.ospedaliera@aspct.it)

#### **6.4.1. CRITERI D'ACCESSO PER IL RICOVERO ORDINARIO**

- 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

	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETA' EVOLUTIVA</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>27/04/2022</p> <p>Pagina 11 di 16</p>
--	---	---

- 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)
- Difficoltà nella gestione del pz presso il proprio domicilio da parte dei familiari

**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

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

Alterazioni idroelettriche:

- 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'UOS di Pediatria si farà carico della:

-Valutazione delle complicanze cliniche: esami ematochimici seriati, ecocardio (con particolare attenzione al prolasso mitralico), RX del torace, ECG (elettrocardiogrammi seriati) ecografia addominale.

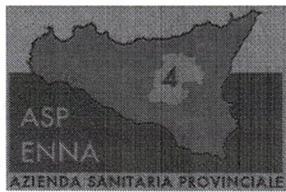
-Refeeding tramite Nutrizione artificiale: parenterale tramite catetere venoso centrale o periferico enterale, tramite sondino naso gastrico (SNG) o gastrostomia endoscopica percutanea (PEG).

-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

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.

I casi complessi che richiedono una riabilitazione psiconutrizionale intensiva vengono inviati al reparto di Neuropsichiatria Infantile di Acireale (Presidio Ospedaliero di II livello).

### Partecipazione alla spesa

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

#### A) RICOVERO ORDINARIO

Per paziente con diagnosi di AN e BN

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

### 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, VitD., 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 paziente 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

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO  ASSISTENZIALE SULL'INTEGRAZIONE OSPEDALE  TERRITORIO NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO  ALIMENTARE IN ETA' EVOLUTIVA</b>	Rev.0.0 27/04/2022 Pagina 13 di 16
--	---	--

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

### Alla Dimissione

ATTIVITA'	LUOGHI	AZIONI	DOCUMENTI
Colloquio con il paziente e i familiari	UOS Pediatria	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 Pediatria dell'ospedale Chiello di Piazza Armerina

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	UOS Pediatria	Esami ematochimici	Referto
		ECG, ECO cardiogramma, Rx Torace, Eco Addome completo	Referto
Visita di controllo (1)	UOS Pediatria	Visita internistica  Restituzione dei risultati al paziente e/o ai suoi familiari	Cartella clinica
Condivisione dei risultati (2)	UOS Pediatria 0 UOSD DCA	Colloquio tra professionisti UOS Pediatria e UOSD DCA	Cartella clinica
Invio all'UOSD DCA (3)	UOS Pediatria	Invio all'UOSD DCA	Lettera di dimissione

#### COMMENTI E NOTE

1) Al completamento degli esami il medico dell'UOS Pediatria effettua una visita internistica di controllo e la restituzione al paziente e/ ai genitori dei risultati emersi

2) Alla conclusione del Day Service i risultati sono condivisi tra il medico della UOS di Pediatria 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 rinviiati all'UOSD DCA che valuterà sulla base di quanto emerso dalle indagini diagnostiche il livello di intervento più idoneo





## 7. RIFERIMENTI

Regione Sicilia D.A 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"

Linee Guida APA 2006 (American psychiatric association. Pratiche 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

Appropriatezza 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 ottobre 2020

## 8. ALLEGATI

Non previsti

## 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	95%	Annuale	Resp. UOS DCA



	avuto una variazione di 1 punto di BMI / Numero pazienti che hanno avuto accesso a regime DS/RO			
--	---	--	--	--

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

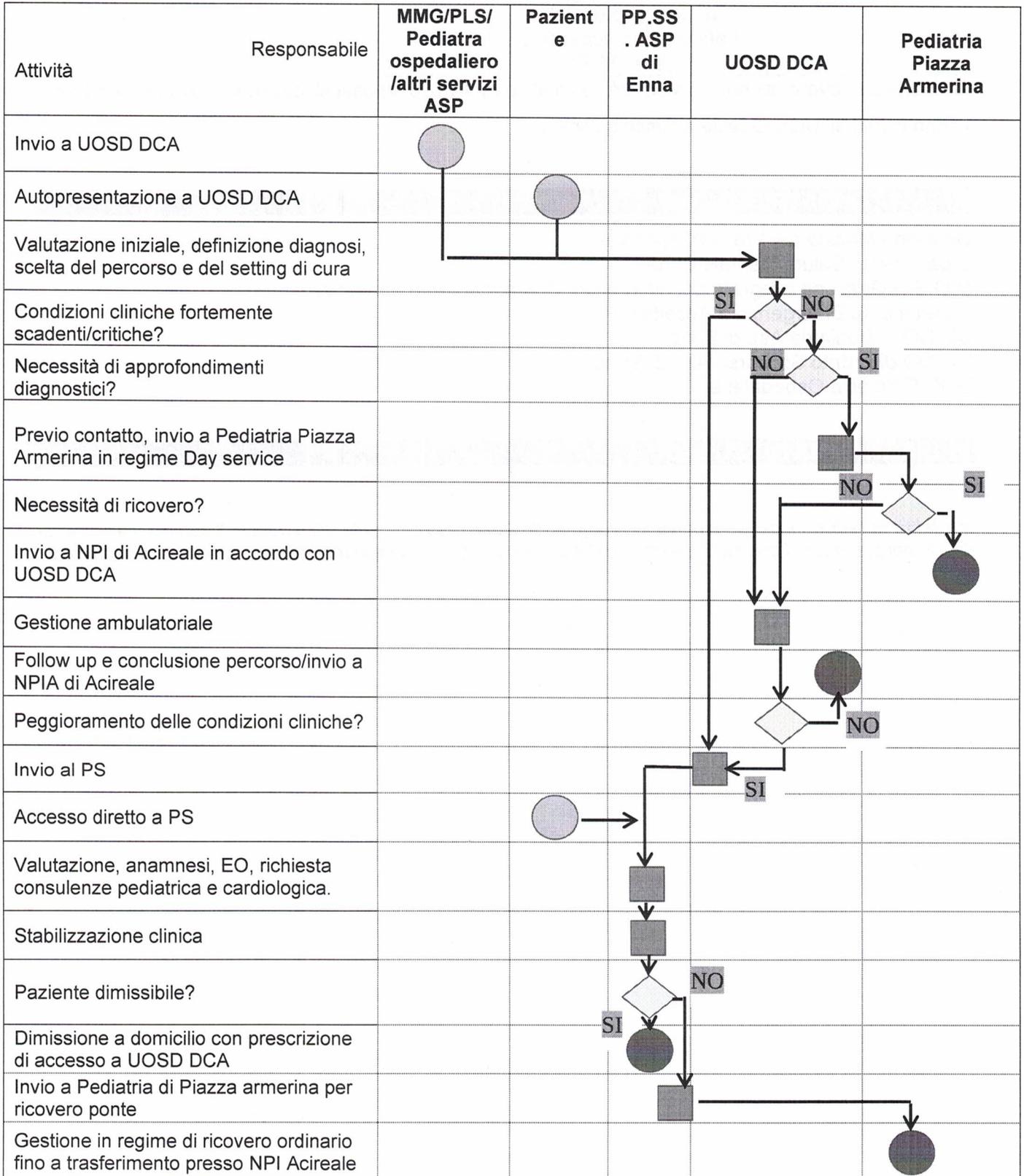
## 10.LISTA DI DISTRIBUZIONE

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 Pediatria Asp di Enna  
UU.OO di Pronto Soccorso Asp di Enna  
UOC Farmacia Ospedaliera

## 11.DIAGRAMMA DI FLUSSO

**Modalità di lettura:** Il diagramma va letto seguendo il percorso delineato dalle frecce. Il cerchio verde indica l'avvio del processo, il cerchio rosso la fine del processo, i quadrati indicano attività, i rombi snodi decisionali.





*Luc*