



Transizione tra i servizi minori e adulti: *modello-criticità-prospettive*

Dr.ssa Maria Chiara Ferretti

Referente DNA NPIA ASST Garda

Dr.ssa Martina Cavanna

Psichiatra CDCA dell'ASST Spedali Civili di Brescia

PIANO LOCALE di CONTRASTO ai DNA nel TERRITORIO di ATS BRESCIA ai sensi dell'intesa del 21/06/2022 (Dgr 7357/22) – 06/04/2023

- Rafforzamento attività MAC gestito da UONPIA e CDCA ASST Spedali Civili;
- Incrementare i posti letti attivi presso la riabilitazione ospedaliera CDCA che erogherà prestazioni verso la totalità del territorio di ATS Brescia;
- Attivare l'equipe multidisciplinare dedicata al DNA in ogni ASST, che supporta i servizi territoriali della salute mentale nella fase di valutazione e di predisposizione del progetto terapeutico individualizzato, anche in collaborazione con le Cure Primarie (MMG e pediatri);
- Attivare una procedura di accesso ed invio, condivisa tra gli stake holders con focus sul ruolo di MMG e PLS e strumenti idonei (mail, linea dedicata ai DNA);
- definire un percorso diagnostico iniziale di DNA da includere nel sistema qualità di ogni ASST
- Strutturare e realizzare percorsi formativi a favore degli operatori della salute mentale, MMG, PLS, operatori dei servizi sociali, ecc.. con il supporto dell'equipe multidisciplinare;
- Mappatura associazioni e servizi dedicati al DNA:
- Sensibilizzare e informare terzo settore, volontariato, scuola, associazioni;
- Attivazione del Tavolo Locale per la rete di Cura dei DNA con funzione di coordinamento e monitoraggio.

Obiettivi ed azioni del piano- presa in carico

- Obiettivo 1: implementare centri di primo livello collocati nei DSMD che garantiranno équipe multi-professionali dedicate al DNA;
- Obiettivo 2: garantire presa in carico integrata dell'età di transizione 14-25;
- Azione 1: ogni ASST costituisce un'équipe integrata dotata di psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicologo psicoterapeuta, medico internista, dietologo, tecnico della riabilitazione psichiatrica, dietista, infermiere dedicate ai DNA e a questo formate e nomina un referente DNA;
- Azione 2: ogni ASST affida alla équipe il compito di garantire collaborazione tra UOP e UONPIA al fine di assicurare la presa in carico di primo livello continua e integrata per pazienti di età compresa tra i 14 e i 25 anni (art. 8 comma 4 L.R. 23 febbraio 2021).

Caso clinico paziente R.

- Paziente di 17 a.
- Esordio Settembre 2023
- ambulatorio multidisciplinare ambito privato
- prima valutazione CDCA Marzo 2024 (BMI 14.82 Kg/m²)
- valutazione presso NPIA Garda
- attivazione CD "Raggio di Luna"
- Ricovero in regime di degenza ordinaria CDCA Settembre 2024

Caso clinico R.-*lettera per mamma e papà*

- "La prima volta avevo chiesto il ricovero per 2 motivi, uno perché andando lì mi sarei sentita abbastanza malata e due perché non volevo vedervi soffrire, ma lo facevo per voi non per me, infatti avevo una motivazione pari a 0"
- "Il disturbo alimentare non è una questione di PESO o di MANGIARE/NON MANGIARE...il punto è LA TESTA. Ti porta a pensare che stai facendo la cosa giusta e che stare male in realtà ti faccia stare bene"
- "Avere un DCA vuol dire convivere con una voce perenne che ti invade di cose non vere. Tu sai che non sono vere, ma non riesci, non puoi ignorarla perché lei è più forte di te e tu non puoi farci nulla perché sta a te trovare la scintilla"
- "Ora io non sto mangiando come dovrei ma davvero per voi è più importante quello che c'è nel mio stomaco più di quello che c'è nella mia testa?"
- "Andare al Centro mi ha aiutata a vedere il PROBLEMA"

Caso clinico R. -*lettera per mamma e papà*

- "Andare al Centro mi ha aperto gli occhi...so di avere qualcosa che non va ma non riesco mandarlo via. Non ho mai voluto mandarlo via, mi piaceva quasi averlo, ma adesso no, sono stanca di non godermi i momenti e far finta di stare bene, voglio stare bene DAVVERO"
- "Apprezzo che voi mi diciate che ce la posso fare andando dalla nutrizionista e al Centro ma finora non ha funzionato, anzi è andata solo peggio...per la prima volta la testa ed il cuore mi dicono la stessa cosa" "pensate che per me sia facile accettare l'idea dell'ospedale? Assolutamente no, ho una paura assurda come voi"
- "Io non sono felice e sento che la voce si zittirà quando andrò lì, perché voglio spalancare gli occhi e rendermi conto di avere un problema"
- "Il *pian piano ci riusciremo* voglio che diventi *ce la farò* ...è un sacrificio assurdo...ma penso che preferiate non vedermi per 5 mesi ma vedermi felice dopo" "voglio che voi mi vediate felice e io voglio essere veramente felice e abbandonare l'ANORESSIA"

Caso clinico paziente R.- *lettera per i curanti*

- "Volevo tornare a casa e mollare tutto perché avevo paura"
- "Mamma e papà, poi anche i miei nonni e mio fratello mi hanno detto di resistere, che ce la potevo e dovevo fare, e infatti da quel giorno la mia prospettiva è cambiata completamente"
- "Mi sento molto motivata a guarire e ce la sto mettendo tutta per uscirne vincente! Prendere consapevolezza che è vero che ho un disturbo alimentare fa molto male e mi crea molta agitazione, però ne vale la pena, è un grande passo avanti per me"
- "Nella mia testa non ci sono solo pensieri negativi, anzi ce ne sono tanti belli sul futuro"
- "...la cosa che mi rende più felice è che ora sto facendo tutto per ME, mi sto provando a mettere al primo posto e pensare al mio benessere"
- "C'è ancora tanto da fare e su cui lavorare ma mi sto impegnando al massimo"

Caso clinico R.

- collaborazione tra i servizi
- multidisciplinarietà
- accettazione da parte della paziente della diagnosi e motivazione al cambiamento
- progetto terapeutico individualizzato
- sostegno ai familiari



*Grazie per
l'attenzione*

