



# **Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione**

**CONOSCIAMO IL MODELLO  
DI PRESA IN CARICO  
DELLA REGIONE LOMBARDIA**



**Regione  
Lombardia**

# **Direzione generale welfare - Regione Lombardia**

## **CABINA DI REGIA REGIONALE PER I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE**

Questo libretto si propone come guida informativa, orientativa e divulgativa per le persone affette da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), per i loro familiari e per i cittadini in generale.

Il coordinamento delle Associazioni presenti nella Cabina di Regia regionale DNA istituita con la Legge Regionale n. 2/2021, ha espresso il bisogno di avere a disposizione un documento riassunto e fruibile alla lettura di tutti i cittadini, partendo da quanto definito nella DGR N. XII/ 4559 del 16/6/2025.

L'obiettivo del testo è fornire un supporto chiaro e accessibile per meglio comprendere il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) e di presa in carico all'interno della Regione Lombarda.

I riferimenti normativi citati sono reperibili nella pagina dedicata ai Disturbi della nutrizione e alimentazione (DNA) del portale di Regione Lombardia.

## CONOSCIAMO I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE (DNA)

I DNA sono l'espressione di un importante **disagio psichico, su base biopsicosociale**, che si esprime con un **alterato rapporto con il cibo** ed un'alterata **percezione del proprio corpo** (a carattere dismorfobico), dove l'alimentazione costituisce un evento ampiamente connesso con lo sviluppo dell'identità individuale e sociale.

L'età di esordio si è abbassata e non è raro ormai trovare **forme precoci** anche fra bambini e pre-adolescenti. Le condizioni definibili come disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono associate a **tassi elevati di comorbilità psichiatrica**, ad esempio:

- disturbi dell'umore (depressione);
- disturbi d'ansia;
- disturbi della personalità;
- disturbi da uso di sostanze.

I **fattori scatenanti** e perpetuanti dei DNA sono **multifattoriali** ed includono elementi genetici, biologici, psicologici, socioculturali ed economici.

È importante ricordare che i DNA, se non trattati precocemente e adeguatamente, **tendono ad avere un andamento cronico con frequenti ricadute**.

Secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5-TR) i disturbi dell'alimentazione e nutrizione hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo con la conseguente compromissione della salute fisica e del funzionamento psico-sociale dell'individuo.

Verranno di seguito descritte le tre tipologie principali di DNA a cui si aggiungono disturbi sotto-soglia, forme ibride e disturbi del comportamento alimentare con e senza altra specificazione (NAS) che, nel loro manifestarsi, comportano disordini nel normale fluire dell'alimentarsi e/o nel mantenimento di un peso salutare:

- Anoressia Nervosa (AN): si concretizza con condotte restrittive nell'assunzione di alimenti rispetto alle necessità (ovvero ridotto apporto di calorie rispetto al fabbisogno) o in comportamenti persistenti che interferiscono con l'aumento alla normale spinta ad alimentarsi, che portano a un peso significativamente basso nel contesto di età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica. La restrizione alimentare è associata alla paura di diventare grassi e/o ad alterazioni del modo in cui vengono vissuti dall'individuo il peso e la forma del proprio corpo.
- Bulimia Nervosa (BN): si concretizza in ricorrenti episodi di abbuffata con ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso come vomito autoindotto, digiuno, attività fisica eccessiva, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci.
- Disturbo da alimentazione incontrollata o Binge Eating Disorder: si concretizza in ricorrenti episodi di abbuffata con marcato disagio a riguardo, senza la messa in atto di condotte compensatorie inappropriate.

In età evolutiva possono presentarsi diversi Disturbi che si esprimono attraverso la mediazione del corpo e che possono interessare la nutrizione ed il comportamento alimentare fin dalle prime epoche della vita. Specialmente in adolescenza, il corpo in fase di trasformazione è teatro della costruzione dell'identità e quindi mezzo per esprimere difficoltà nel normale processo di separazione-individuazione e dell'immagine di sé. Soprattutto in questo periodo evolutivo si può riscontrare un continuum fra bulimia e anoressia, e viceversa, oppure la frequente transizione da un disturbo ad un altro.

## I PERCORSI REGIONALI PER IL TRATTAMENTO DEI DNA

La Legge Regionale 23 febbraio 2021 - n. 2 "Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi

della nutrizione e dell'alimentazione e il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie" - promuove, tramite la Giunta regionale, la costituzione della **Cabina di regia per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)**. Tra i mandati attribuiti alla Cabina di Regia vi è anche quello di elaborare linee guida finalizzate ad offrire, in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, diagnosi precoce, interventi validati scientificamente, gestione efficace delle liste d'attesa, continuità assistenziale e appropriatezza delle cure dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Con tale orientamento la Cabina di Regia ha elaborato il documento che definisce, in maniera chiara e condivisa, tutte le **fasi della presa in carico**, da parte dei servizi coinvolti, della persona affetta da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione in relazione ad una determinata condizione clinica; il **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)**.

Il PDTA si propone di **standardizzare** la presa in carico del paziente, riducendo la variabilità fra i trattamenti **coordinando** le attività fra i diversi professionisti sanitari coinvolti (medici, specialisti, infermieri, psicologi ed altre figure professionali, ecc.). La sua adozione apporta un **miglioramento** della qualità dell'assistenza, dell'efficacia delle cure e dell'uso delle risorse; assicura inoltre **continuità assistenziale**, accompagnando il paziente in tutte le fasi (diagnosi, trattamento, riabilitazione e follow-up) all'interno della rete regionale.

Lo scopo è quello di garantire alle persone affette da DNA e alle loro famiglie **equità di accesso al SSR**, precocità di diagnosi, omogeneità di presa in carico sul territorio provinciale e regionale, continuità assistenziale, appropriatezza e qualità delle cure **nel contesto di una rete integrata** che operi secondo un **modello multidimensionale, interdisciplinare e multi-professionale**.

## IL MODELLO DI RETE

I nodi della rete dei servizi che erogano prestazioni sanitarie a favore delle persone affette da DNA, sono:

- Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST);
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);
- Strutture residenziali accreditate e a contratto;
- Strutture sanitarie di riabilitazione e cura;
- Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

Gli enti della rete, a seconda della propria organizzazione, offrono **diversi livelli di intensità di cura** e setting assistenziali:

- Gli interventi ambulatoriali;
- I percorsi semiresidenziali;
- I percorsi residenziali;
- I percorsi riabilitativi di ricovero e cura;
- I percorsi in urgenza e in ricovero ordinario.

La costituzione di **équipe integrate** garantisce la presa in carico ambulatoriale in tutti i nodi della rete distribuiti nei territori **delle otto ATS lombarde** ed agiscono **in stretto raccordo con gli altri Servizi** della filiera in un'ottica di **prossimità territoriale**.

Famiglie, ambienti sportivi agonistici o dilettantistici, contesti educativi e lavorativi, associazionismo a vario titolo risultano spesso il primo luogo di riconoscimento del disagio.

Indipendentemente dal contesto di intercettazione del sintomo alimentare, quando si presente il

**sospetto diagnostico** di un DNA, la persona deve rivolgersi, per un primo inquadramento e per le cure più urgenti, a **figure sanitarie di prossimità**:

- **MMG** Medico Medicina Generale (ex medico di famiglia) / **PLS** Pediatra di Libera Scelta;
- Strutture territoriali della rete della salute mentale come **CPS**/Ambulatori (Centro Psico Sociale) per gli adulti o Poli Territoriali/Ambulatori delle **UONPIA** (Unità Operativa neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza) per i minorenni;
- **Altri specialisti** (in particolare ginecologi, endocrinologi, specialisti della nutrizione, specialisti in metabolismo osseo, dentisti...);
- **Pronto Soccorso** Dipartimento di Emergenza-Urgenza.

L'adozione di un **modello a rete**, che comprende **ambulatori, centri diurni, strutture residenziali e ospedaliere**, consente di costruire **percorsi flessibili**, adattabili ai **bisogni specifici** dei pazienti e alle diverse fasi della patologia. La **continuità e l'integrazione degli interventi** e la promozione al tempo stesso di un approccio centrato sulla persona e il coinvolgimento attivo di caregiver e famiglie, viene **assicurata dalla presenza** della figura **del Case Manager**.

### Chi è il case manager?

Il **Case Manager** è un professionista sanitario che ha lo scopo di garantire un **accompagnamento continuativo** attraverso il **coordinamento degli interventi** nei diversi livelli di assistenza ottimizzandone così l'efficacia per il paziente e la sua famiglia.

#### Le sue responsabilità includono:

- La **valutazione** (all'interno dell'équipe multidisciplinare) dei bisogni del paziente e della sua famiglia;
- **L'accompagnamento e coordinamento** del percorso di cura dal primo accesso alla dimissione;
- **L'orientamento** del paziente verso i Servizi della rete più adeguati;
- **L'interfaccia con i professionisti** di spoke ospedalieri (i quali, operando al primo livello di cura, garantiscono interventi a bassa intensità) e di hub (i quali, operando al secondo livello di cura, garantiscono interventi ad elevata intensità);
- **Il supporto ai caregiver e alle famiglie**;
- **La gestione del follow-up** (monitoraggio a lungo termine) per l'evoluzione clinica del paziente e il coinvolgimento della scuola o dell'ambiente lavorativo per favorire l'inclusione sociale.

#### Chi può ricoprire il ruolo del case manager?

Nei servizi della **UONPIA** potrà essere un medico neuropsichiatra infantile e nei servizi della Psichiatria adulti, CPS, potrà essere uno psichiatra. In entrambe le realtà il Case Manager potrà inoltre essere individuato in altro professionista che lavora all'interno del Servizio (Psicologo, Assistente Sociale, Infermiere, Professionista dell'area riabilitativa-educativa, ecc.)

Il Case Manager opererà all'interno di un'équipe multi-professionale dedicata ai DNA, istituita nei Servizi, e il coordinamento fra i livelli di cura seguirà il **modello step by step**, modulando gli interventi tra i meno intensivi a quelli di maggiore complessità, in base alle condizioni del paziente.

## SERVIZI AMBULATORIALI

I **Servizi ambulatoriali** specialistici per i DNA rappresentano il punto di riferimento per i medici di assistenza primaria ed i pediatri di libera scelta.

Realizzano interventi di **diagnosi, trattamento e riabilitazione** e svolgono **la funzione di filtro per**

### **i successivi livelli di cura.**

**Il trattamento ambulatoriale** è quello che interferisce in minor misura sulla vita dei pazienti e sulle famiglie ed è pertanto la **scelta da privilegiare** sia come primo accesso ai servizi che per la continuità della presa in carico.

Solo **nelle situazioni di acuzie**, di grave deperimento organico, di assenza di motivazione al trattamento o in casi in cui il trattamento ambulatoriale non ha funzionato **dovrà essere preso in considerazione un livello più intensivo.**

### **Modalità di accesso**

Ogni ente ha proprie modalità di accesso ai servizi ambulatoriali indicate sui siti web aziendali e sulla propria carta dei servizi.

Il primo contatto avviene con Psichiatra/NPI/Psicologo-Psicoterapeuta i quali, oltre ad un primo inquadramento generale, spiegano al paziente ed ai suoi familiari le modalità di organizzazione dell'ambulatorio e descrivono la pianificazione dei successivi interventi e del possibile percorso; attivano inoltre gli specialisti che ritengono opportuno coinvolgere.

Nella fase diagnostica e di orientamento vengono valutati i livelli psichiatrico/neuropsichiatrico, internistico/pediatrico, dietistico/nutrizionale e psicologico al fine di formulare una diagnosi di stato riguardo al DNA, considerando eventuali comorbilità cliniche e psichiatriche e definire, di conseguenza, il livello di trattamento più adeguato a quel paziente in quel momento.

**La valutazione multidisciplinare favorisce** la creazione delle condizioni per offrire ai pazienti **un trattamento completo e personalizzato**, aumentando le possibilità di recupero e di miglioramento della qualità di vita. Essa può comprendere:

All'interno del percorso di valutazione individuale è imprescindibile garantire la conoscenza delle dinamiche familiari e/o di coppia e tutti i fattori che possono intervenire nel percorso di conoscenza e di successivo trattamento.

Dalla successiva discussione in équipe dei dati clinici e psicodiagnostici, si arriva alla definizione di una diagnosi, sia dello specifico DNA, sia delle possibili comorbidità e alla formulazione di un programma terapeutico individualizzato o all'invio a strutture specializzate.

La fase del trattamento comprende i controlli psichiatrici, i controlli medici, gli interventi psicologici e il lavoro dietistico, interventi riabilitativi, educativi e di supporto. L'intero trattamento è volto alla recovery psico-sociale, con obiettivi di reinserimento sociale e il mantenimento/ripresa del proprio progetto di vita (attività di studio, lavorativa, ecc).

## **SERVIZI OSPEDALIERI**

Il ricorso al **setting ospedaliero** è previsto quando vi sia una **seria compromissione delle condizioni cliniche del paziente** di natura internistica o psichiatrica. I ricoveri sono in genere **limitati nel tempo** in quanto, il proseguimento delle cure è da ricercare nelle soluzioni territoriali (ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali) una volta superata la condizione **dell'urgenza**.

Per tutti i pazienti che accedono all'area urgenza-emergenza è il team di Pronto Soccorso, in accordo con il consulente psichiatra/NPI ed eventualmente, di intesa con l'internista/pediatra del team DNA, che decide l'effettiva necessità di ricovero nell'area di degenza individuata per ogni ambito.

I ricoveri in struttura ospedaliera per l'età adulta si realizzano in posti letto specificatamente individuati negli assetti organizzativi degli enti o in relazione alle condizioni della persona; per gli aspetti psicopatologici si fa riferimento ai servizi per la salute mentale. Per l'età evolutiva il ricovero avviene in reparto di NPIA o, in sua mancanza, in Pediatria con raccordo neuropsichiatrico

per gli aspetti psicopatologici.

Per le strutture sanitarie che non raggiungono volumi di attività tali da poter assicurare il mantenimento di equipe specificatamente formate, pur garantendo la presa in carico, si avvalgono di servizi specialistici per i DNA di altre Aziende, mediante la predisposizione di percorsi concordati e formalizzati.

**Durante la degenza** viene garantita la multidisciplinarietà degli interventi e la pianificazione tempestiva di **percorsi post-ricovero** che permettano la continuazione del percorso di cura presso altri setting.

Per quanto riguarda i pazienti minorenni viene considerata la presenza dei genitori in base all'organizzazione del reparto e a seguito di valutazione dell'assistenza clinica necessaria.

Tra gli interventi ospedalieri si configura la degenza in regime di **Day Hospital (anche sottoforma di pacchetti intensivi di prestazioni ospedaliere)** e possono essere proposti a pazienti che necessitano di interventi di natura sanitaria senza bisogno di permanere in degenza, ma anche realizzati come fase intermedia dopo la dimissione da un trattamento ospedaliero.

## SEMI-RESIDENZIALITÀ

I programmi semiresidenziali si realizzano nei **Centri Diurni**; hanno carattere interdisciplinare, intensivo e strutturato **rivolto a persone con differenti necessità**: raggiungere e/o consolidare un dato equilibrio o funzionamento, supportare una scarsa responsività al solo trattamento ambulatoriale, ridurre gradualmente l'intensità dell'intervento dopo un trattamento residenziale o un ricovero ospedaliero.

L'attività di **Centro Diurno dove consentire al paziente di mantenere**, ove possibile, **il proprio ruolo sociale, educativo e lavorativo**, incoraggiare ad una maggiore indipendenza e autonomia rispetto all'ospedalizzazione e favorire l'attuazione delle nuove abilità apprese, nell'ambiente di vita. **Nel minore** dove permettere **il mantenimento dell'attività scolastica e ricreativa**.

## RESIDENZIALITÀ

Le Strutture Residenziali sono a carattere **comunitario** dedicate agli specifici disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e offrono **un percorso di cura completo**, che unisce l'assistenza medica a interventi psicoterapeutici e riabilitativi. L'obiettivo è aiutare la persona a raggiungere un equilibrio del peso e del metabolismo compatibile con uno stato di buona salute e, allo stesso tempo, lavorare sul superamento di quegli schemi mentali e relazionali disfunzionali legati al controllo del cibo e del corpo, che sono alla base del disturbo.

**Il percorso residenziale** rappresenta un'opportunità terapeutica intensiva e continuativa intrapresa a seguito di un ricovero ospedaliero, oppure con accesso dal domicilio o da altra realtà comunitaria.

La permanenza in comunità ha sempre un carattere temporaneo e **punta al reinserimento graduale nel proprio contesto di vita**.

Nel panorama dell'offerta intensiva rivolta a persona con DNA, sono presenti i **percorsi riabilitativi di ricovero e cura**.

Il percorso di riabilitazione nutrizionale è proposto a **pazienti che necessitano di un livello di trattamento più intensivo** rispetto a quello proposto durante il percorso ambulatoriale/semiresidenziale e che presentano una condizione clinica instabile, **non compatibile con un percorso residenziale comunitario, ma che non necessita di un ricovero ospedaliero**.

Nel continuum della presa in carico della persona affetta da DNA si rivela di fondamentale

importanza prevedere il coinvolgimento della famiglia e delle persone significative di riferimento, anche attraverso interventi e attività specificatamente a loro rivolte. Sono raccomandati colloqui con i familiari periodici e gruppi psicoeducativi.

