



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
7^a legislatura

Presidente
V. Presidente
Assessori

Giancarlo	Galan
Fabio	Gava
Sante	Bressan
Renato	Chisso
Giancarlo	Conta
Marialuisa	Coppola
Marino	Finozzi
Massimo	Giorgetti
Raffaele	Grazia
Antonio	Padoin
Felice	Pra
Ermanno	Serrajotto
Raffaele	Zanon

Deliberazione della Giunta

n. **70** del **21 GEN. 2005**

Segretario

~~Antonio~~ ~~Menotto~~
FF. Dott. Franco Denti

OGGETTO: Attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. DGR n. 3540/1999: Centro Interaziendale e Interdipartimentale con funzione di Centro Regionale e Centro di Riferimento Provinciale - Azienda Ospedaliera di Padova

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali - Dr. Sante Bressan, riferisce quanto segue:

Con deliberazione n. 3540 del 19.10.1999 avente per oggetto: "Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del comportamento alimentare", la Giunta Regionale ha avviato il processo di ottimizzazione assistenziale delle patologie connesse con i disturbi del comportamento alimentare (DCA), individuando le linee di comportamento per la costituzione della rete di Servizi territoriali.

In particolare al punto 3 del citato provvedimento, la Giunta Regionale si riservava, in fase successiva, "...la puntuale individuazione dei centri di riferimento provinciale, anche in relazione alle indicazioni di programma, attività, prospettive organizzative desunte dagli specifici dati che saranno forniti dalle Aziende Sanitarie presenti in ambito regionale".

Con DGR n. 2410 del 21.09.2001 e con DGR n. 1974 del 04.07.2003, la Giunta Regionale pur riconoscendo l'impossibilità di una immediata piena attuazione di una rete assistenziale regionale per i servizi rivolti al trattamento delle patologie ricomprese nella generale accezione del comportamento alimentare (DCA), ha preso atto della consolidata attività nel settore da parte di alcune Aziende, riconoscendo loro l'operatività nel contesto organizzativo prefigurato nella stessa DGR n. 3540/1999, documentando un'impostazione organizzativa, strutturale e di dotazione organica in grado di assicurare, da subito, una immediata operatività delle attività legate ai percorsi previsti per i DCA. Tale riconoscimento ha avuto luogo per l'Azienda ULSS n. 10 Veneto Orientale, per il Centro Provinciale di Portogruaro (Provincia di Venezia), e per l'Azienda ULSS n. 6 di Vicenza, per il Centro Provinciale situato nella zona ospedaliera denominata "Area De Giovanni", contrà San Bortolo 89, per la Provincia di Vicenza.

Ritenendo utile procedere all'allargamento della rete assistenziale attraverso il riconoscimento delle realtà aziendali che man mano si dotano dei requisiti precisi previsti, tali da assicurare proposte di programma che ben si inquadrano nelle previsioni della citata deliberazione n. 3540/1999. I Centri Provinciali restano particolarmente indicati per il trattamento di tipo riabilitativo territoriale, con proiezione verso la semiresidenzialità per i casi più complessi, cui necessiti un monitoraggio in die, per la somministrazione terapeutica di pasti assistiti, nonché per la formulazione di interessanti proposte per attività di ricerca e formazione indirizzate ai Centri Regionali.

Considerato che l'Azienda Ospedaliera di Padova con nota prot. n. 43391 del 22.07.2004, ha presentato la richiesta di riconoscimento per il Centro Interaziendale e Interdipartimentale con funzione di Centro Regionale, capace di assorbire per funzionalità e per requisiti l'operatività propria anche di un Centro Provinciale, garantendo i compiti propri delle due fattispecie quali l'attività assistenziale attraverso una collaborazione continuativa e integrata tra le diverse professionalità, nonché una attività propria di un Centro Regionale quale la Formazione e la Ricerca. L'attività assistenziale viene svolta presso i seguenti spazi:

Ambulatorio psichiatrico:

un locale al piano terra della sede della Clinica Psichiatrica, per le visite diagnostiche da effettuarsi nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera, in contiguità con gli internisti. Tre locali in via Mameli 9, tra l'altro in corso di trasferimento all'Ospedale dei Colli, messi a disposizione dall'Azienda ULSS n. 16, per trattamento psichiatrico e psicoterapie.

Ambulatorio internistico nutrizionale:

Uno dei locali ad uso laboratorio al piano rialzato del Policlinico è stato adibito ad ambulatorio.

Day hospital internistico e ricoveri ordinari:

Quattro posti letto per day hospital e ricoveri ordinari, nella Clinica Medica V.

Gli obiettivi che il Centro in questione si prefigge sono i seguenti:

- Facilitare l'accesso al servizio e definire i percorsi assistenziali coerenti e integrati;
- Fornire un'assistenza continuativa ai pazienti più gravi, in strutture residenziali e semiresidenziali per terapia e riabilitazione intensiva, completando lo spettro delle proposte terapeutiche del centro;
- Rispondere all'aumento della richiesta da parte di pazienti dell'ULSS n. 16 e di altre Aziende sanitarie della Regione e diminuire i tempi d'attesa;
- Incrementare l'attività di ambulatorio integrato per pazienti anoressici al fine di consentire all'utente un'utilizzazione completa e coordinata delle prestazioni;
- Incrementare la collaborazione tra le diverse professionalità nel campo dell'obesità;
- Sviluppare le competenze di Centro di riferimento di rilievo regionale con le funzioni previste dalla DGR n. 3540/1999 quali:
 - sviluppo di programmi per la formazione e l'aggiornamento degli operatori delle Aziende sanitarie della Regione Veneto nel campo dei disturbi alimentari;
 - coordinamento tecnico e omogeneizzazione delle iniziative di prevenzione primaria e secondaria;
 - promozione e sviluppo della ricerca nel campo dell'epidemiologia, della genetica, della clinica e degli aspetti psicosociali;
 - supporto tecnico organizzativo delle attività diagnostiche e terapeutiche dei Centri di Riferimento provinciali delle Aziende sanitarie;
 - Prestazioni assistenziali cliniche e diagnostiche di alto livello.

Valutato che la progettualità proposta è in linea con quanto definito dal documento tecnico elaborato dalla Regione Veneto e allegato alla DGR n. 3540/1999, tale proposta appare rispondente, nei contenuti, a:

- 1) piena integrazione operativa tra professionalità diverse coinvolte nel progetto terapeutico;
- 2) contestualità della risposta terapeutica multidisciplinare con previsioni diagnostico-terapeutiche di team curativo;
- 3) presa in carico globale con personalizzazione e progressione dei percorsi terapeutici ritenuti più confacenti al caso;
- 4) previsioni formative anche in itinere del team nel suo complesso;
- 5) flessibilità dell'offerta assistenziale con possibilità di garantire risposte dall'ambulatoriale al residenziale;
- 6) pianificazione del rientro al territorio del paziente trattato, con verifica e follow-up degli effetti del trattamento;
- 7) raccolta sistematizzata dei casi e degli interventi effettuati;
- 8) costruzione di report di epidemiologia e statistica che consentano di colmare la carenza informativa attuale per l'assenza di valutazioni prospettiche.

La condizione operativa propria di un centro di riabilitazione deve soggiacere alle normative nazionali e regionali (Legge n. 626/1994, D.P.R. 14.01.1997 e L.R. n. 22 del 16.08.2002) che prevedono particolari percorsi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali. Deve soggiacere altresì alla regolamentazione contenuta nella DGR n. 447/2000 e sue modificazioni, secondo quanto previsto dall'art. 8 del decreto legislativo n. 229/1999. La competenza al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio è affidata al Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari ed è concedibile previa attestazione delle Aziende interessate, del possesso dei requisiti prescritti dalle normative richiamate.

La specificazione di tali requisiti per i centri di riabilitazione intensiva extraospedaliera è contenuta nella DGR n. 1699 del 29.06.2001, come integrata e rettificata dalla DGR n. 2225 del 7.09.2001.

Tale deliberazione regionale, pur non potendo del tutto ritenersi applicabile all'attività assistenziale in questione, costituisce, in via analogica, documento tecnico di riferimento per la espressione, da parte dei competenti uffici delle due Aziende interessate, del parere tecnico di congruità propedeutico al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio di competenza del Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari.

Lo stesso provvedimento, oltre all'autorizzazione all'esercizio, disporrà l'accreditamento della struttura con oneri a carico del S.S.R. adottando il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla DGR n. 1587 del 30.05.2003, così come aggiornata dalla DGR n. 2134 del 16.07.2004, secondo i seguenti importi:

- | | |
|-----------|---|
| € 91,60= | pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito; |
| € 149,80= | pro-capite pro die omnicomprendente (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario |

esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente variabili su espressa richiesta e relazione clinica;

€ 91,60=

pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurnato diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostico terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).

Quanto ai trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati garantendo anche l'assistenza e/o l'ospitalità notturna, potranno essere previsti, se ed in quanto necessari, solo in fase successiva e subordinatamente alle condizioni di necessità e di capienza programmatoria come più sopra indicato per la specifica fattispecie.

La mobilità sanitaria interaziendale è oggetto di compensazione a livello regionale.

Per quanto sopra descritto e per le specificazioni contenute nel documento di programma trasmesso dall'Azienda Ospedaliera di Padova, la cui proposta è allegata al presente provvedimento, si ritiene che il Centro Interaziendale e Interdipartimentale proposto, con funzione di Centro Regionale per i DCA, corrisponda alle previsioni della DGR n. 3540/1999, possedendo sia i requisiti del Centro Regionale che quelli previsti per un Centro di Riferimento Provinciale.

In tal senso si ritiene di definire la competenza del Centro per l'area di Padova che, a far data dal Decreto Dirigenziale Regionale, garantirà i percorsi assistenziali nella propria area, ivi comprese le particolari iniziative organizzative e di coordinamento demandate ai CPD e ai Centri Regionali per gli ambiti di riferimento.

Dovranno essere altresì garantite, come in programma, tutte le iniziative di raccordo e la più ampia collaborazione con tutte le aziende ULSS del Veneto, in particolare con quelle di ambito provinciale di riferimento, con le quali "...definire linee organizzative generali per servizi quantitativamente (adeguati) di tipo piramidale, protese a garantire in ogni Azienda U.L.S.S. momenti integrati di intervento a carattere multidisciplinare che rendano efficaci i necessari specifici sforzi congiunti di tutti gli specialisti d'area". Soprattutto alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 3456/2004 "Linee di indirizzo per la costituzione dell'area vasta" relativamente all'organizzazione di ambiti territoriali sovraziendali, non necessariamente legati all'ambito provinciale. Ciò anche al fine di realizzare nei fatti la previsione di rete regionale DCA preconizzata dal già citato atto di indirizzo e coordinamento DCA approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 3540/1999.

In relazione a quanto fin qui descritto:

- sottolineato che, in relazione a quanto sopra esposto, le proposte formulate sono rispondenti ai requisiti generali dell'atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del comportamento alimentare;
- ritenuto che sia necessario avviare ove possibile, risposte assistenziali organiche ed integrate che garantiscano interventi mirati facilitandone i percorsi diagnostico terapeutici che dovranno anche assicurare la personalizzazione degli interventi,

il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.
- Visto l'art. 25 della L. R. 5/96;
- Visto il D.P.R. 23 luglio 1998;
- Visto il D.Lgs. 502/92 così come modificato e integrato dal D.Lgs. 517/93 e D.Lgs. 299/99;
- Viste le linee guida nazionali per le attività di riabilitazione (G.U. 30.05.1998 n. 124);
- Vista la D.G.R. n. 253 del 1° febbraio 2000;
- Vista la D.G.R. n. 3540 del 19.10.1999;
- Visto il D.P.R. 14.01.1997;
- Vista la D.G.R. n. 751 del 10 marzo 2000;
- Vista la D.G.R. n. 447 del 15 febbraio 2000;
- Vista la D.G.R. n. 1699 del 29 giugno 2001
- Vista la D.G.R. n. 2225 del 7 settembre 2001
- Vista la L.R. 16 agosto 2002, n. 22
- Vista la D.G.R. n. 2134 del 16.07.04

DELIBERA

- 1) di approvare il Progetto per la costituzione del Centro Interaziendale e Interdipartimentale con funzione di Centro Regionale, presentato dall'Azienda Ospedaliera di Padova, per i disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCA) presso gli spazi in narrativa riportatati, secondo le linee organizzative contenute nei documenti proposti per le motivazioni in parte narrativa e allegato (A) al presente provvedimento di cui è parte integrante ed essenziale;
- 2) di sottolineare che il Centro regionale di cui al punto 1), si caratterizza quale struttura pubblica a gestione diretta per lo svolgimento dell'attività assistenziale e per l'attività di coordinamento provinciale in materia di disturbi del comportamento alimentare, in coerenza ed osservanza delle

linee in proposito definite dall'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DGR n. 3540/1999;

- 3) di dare atto che, ad acquisita attestazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova, relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture individuate, prescritti dal D.P.R. 14.01.1997, nonché, per quanto applicabile, da DGR n. 1699/2001 e L.R. n. 22/2002, con decreto del Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari si provvederà a rilasciare ai relativi presidi l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento della struttura quale Presidio di riabilitazione psiconutrizionale funzionale dei soggetti affetti dalle patologie di cui trattasi;
- 4) di stabilire che in uno con l'attestazione di conformità alle norme nazionali e regionali in materia di autorizzazione all'esercizio di cui al precedente punto 2), l'Azienda comunicherà dettagliata dotazione del personale dedicato al Centro, indicandone anche il Coordinatore, comunicando altresì modalità e tempi di funzionamento, intendendosi comunque la data di inizio dell'attività fissata nel Decreto dirigenziale di cui al punto 3) che precede;
- 5) di stabilire che i trattamenti terapeutici semiresidenziali somministrati dal Centro DCA saranno valorizzati adottando il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla DGR n. 1587 del 30.05.2003, così come aggiornata dalla DGR n. 2134 del 16.07.2004, secondo i seguenti importi:
 - € 91,60= pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito;
 - € 149,80= pro-capite pro die omnicomprensive (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente variabili su espressa richiesta e relazione clinica.
 - € 91,60= pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurnato diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostico terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).
- 5) di dare atto che i trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati nell'ambito della residenzialità, potranno essere previsti, se ed in quanto necessari, solo in fase successiva e subordinatamente alle condizioni di necessità e di capienza programmatoria come indicato in premessa per la specifica fattispecie, costituendo oggetto di specifico atto deliberativo;
- 6) di ribadire che la mobilità sanitaria interaziendale è oggetto di compensazione a livello regionale;

- 7) di precisare che l'accesso ai trattamenti è regolato in base alle vigenti disposizioni regionali relative ai presidi di riabilitazione intensiva extraospedaliera (DGR n. 1889/1997, DGR n. 2991/1998, DGR n. 2816/1999, DGR n. 2529/2000, DGR n. 1046/2001, DGR n. 1587/2003);
- 8) di stabilire inoltre che la gestione amministrativo-contabile è a carico dell'Azienda Ospedaliera di Padova, nell'ambito della quota di finanziamento indistinto del F.S.R. di parte corrente assegnato con compensazione, a livello regionale, della mobilità sanitaria interaziendale, ovvero con fatturazione diretta nei confronti di Azienda ULSS extraregionale;
- 9) di far carico all'Azienda Ospedaliera di Padova, di attivare i flussi informativi specifici per la rilevazione dell'assistenza specialistica territoriale, in forma sistematizzata propria, tale da garantire l'individuazione della specificità dell'assistenza erogata;
- 10) di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento, escluso l'Allegato A relativo alla proposta dell'Azienda Ospedaliera di Padova, in B.U.R., nei modi e termini di rito.

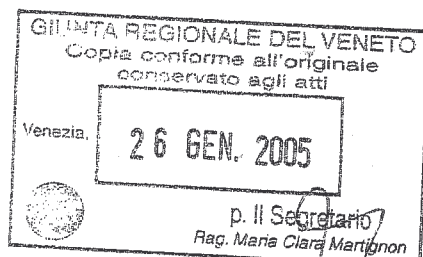
Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

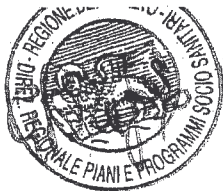
IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

IL SEGRETARIO FF
Dott. Franco Denti

IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan

IL VICE PRESIDENTE
Avv. Fabio Gava





PROGETTO PER UN CENTRO DI RIFERIMENTO INTERAZIENDALE E
INTERDIPARTIMENTALE PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO
ALIMENTARE CON FUNZIONI DI CENTRO REGIONALE

PREMESSA

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono disturbi psichiatrici gravi, caratterizzati da importanti complicanze mediche, da un'elevata comorbilità psichiatrica e da una notevole tendenza alla cronicizzazione e alle recidive. L'Anoressia Nervosa, con una percentuale di decessi a lungo termine del 20%, risulta il disturbo psichiatrico con più alta mortalità. Sono più frequenti nel sesso femminile e insorgono prevalentemente nell'età adolescenziale e nella prima età adulta. Uno studio recente ha mostrato che a Padova, nella popolazione generale femminile (18-24 anni), la prevalenza di questi disturbi nel corso della vita è superiore al 10% (vedi tabella). Nell'ambito dell'attività assistenziale della Clinica Psichiatrica, Servizio di Psichiatria 3, è attivo ormai da 20 anni un Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), con un'attività di consulenza per i reparti dell'Azienda Ospedaliera ed un'attività ambulatoriale per pazienti esterni. L'attività è stata coordinata dal Prof. P. Santonastaso, Ordinario di Psichiatria. Negli ultimi anni il numero dei pazienti che richiedono una consultazione si è stabilizzato sulla cifra di duecento nuovi pazienti ogni anno.

Per fornire un approccio multidisciplinare al trattamento dei DCA, nell'aprile del 1998 è iniziata una collaborazione tra Clinica Psichiatrica e Clinica Medica 5, che ha permesso di coordinare ed integrare in un unico gruppo di lavoro competenze psichiatriche, internistiche e nutrizionali. L'esperienza maturata ha evidenziato l'utilità di tale collaborazione e la necessità di potenziare l'attività assistenziale.

Con delibera del Direttore Generale n.782 del 8 giugno 1999, l'Azienda Ospedaliera di Padova ha istituito il Servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare. A tale Servizio sono state attribuite tutte le funzioni assistenziali comprensive dell'attività ambulatoriale, di day hospital e di ricovero, nonché l'attuazione di iniziative e programmi di prevenzione e di ricerca. Per le competenze e le professionalità maturate sono stati nominati come referenti: il Prof. Paolo Santonastaso per il ruolo psichiatrico e la Prof. Lorenza Caregaro Negrin per il ruolo internistico. Caratteristiche fondamentali della struttura sono la multidisciplinarietà e la flessibilità gestionale (ambulatorio, day hospital e degenze).

Delibere della Regione Veneto

La Regione Veneto, in data 19.10.99, ha emesso una delibera (n. 3540) avente per oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del comportamento alimentare" che prevede l'attivazione di due centri di rilievo regionale in collaborazione con le Università di Padova e Verona, oltre ai centri di riferimento provinciali, per costituire una rete regionale di assistenza ai DCA. In particolare al punto 3 del citato provvedimento, la Giunta Regionale si riservava, in fase successiva, "...la puntuale individuazione dei centri di riferimento provinciale, anche in relazione alle indicazioni di programma, attività, prospettive organizzative desunte dagli specifici dati che saranno forniti dalle Aziende Sanitarie presenti in ambito regionale".

Una prima attuazione delle linee indicate nella DGR n.3540 del 1999 è stata l'approvazione da parte della Giunta (DGR 2410/01) dei criteri di riferimento per la costituzione della rete regionale per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e, contestualmente, del progetto per la costituzione del Centro di riferimento provinciale proposto dall'Azienda ULSS n.10 Veneto orientale, che rispondeva alle



esigenze delineate dalla DGR 3540. Una seconda attuazione si è avuta con la delibera n. 1974 del 4 luglio 2003, in cui la Giunta Regionale ha approvato l'istituzione di un centro di riferimento provinciale all'ULSS 6 di Vicenza.

ATTIVITÀ ASSISTENZIALE ATTUALMENTE SVOLTA DAL SERVIZIO PER I DCA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

Spazi

Attualmente il Servizio è dotato dei seguenti spazi:

Ambulatorio psichiatrico:

Un locale al piano terra della sede della Clinica Psichiatrica, per le visite diagnostiche da effettuarsi nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera, in contiguità con gli internisti.

~~Tre locali in via Mameli 9 (ex CSM Clinica Psichiatrica)~~ messi a disposizione ^{Spazi presso ospedale di Colli} dall'Azienda ULLSS 16 (tel. 049/8215401), per trattamento psichiatrico e psicoterapie.

Ambulatorio internistico nutrizionale:

Uno dei locali ad uso laboratorio al piano rialzato del Policlinico è stato adibito ad ambulatorio (tel. 049/8211937, fax 049/8211374).

Day hospital internistico e ricoveri ordinari:

Quattro posti letto per day hospital e ricoveri ordinari, nella Clinica Medica V.

Équipe

L'équipe è composta da diverse figure professionali che dedicano parte dell'orario all'attività del Servizio per i DCA

- Prof. Paolo Santonastaso, Professore Ordinario di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze.
- Prof. Lorenza Caregaro Negrin, Professore Associato di Nutrizione Clinica, Primario Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale.
- Dr.ssa Angela Favaro, specialista in Psichiatria, Ricercatore Universitario, Clinica Psichiatrica
- 2 infermiere professionali messa a disposizione dal Dipartimento di Salute Mentale
- Dr.ssa Tatiana Zanetti, Psicologa, specialista in Psicologia Clinica
- Dott.ssa Lorenza Di Pascoli, specialista in Medicina Interna, Borsista Post-dottorato, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
- Sig.ra Gina Boffo, Dietista, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
- 4 specializzandi della Scuola di Specializzazione in Psichiatria
- 3 specializzandi della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica
- 2 specializzandi della Scuola di Specializzazione Medicina Interna e/o in Scienza dell'Alimentazione
- Il Servizio si avvale inoltre della collaborazione del personale paramedico della Clinica Medica V.

Modalità di funzionamento

L'attività del Servizio è basata su una collaborazione continuativa ed integrata tra psichiatri, psicologi, internisti e nutrizionisti, nel rispetto delle specifiche competenze. Tale collaborazione si realizza nelle diverse riunioni settimanali sui problemi organizzativi e di collaborazione interdisciplinare, sulla discussione e supervisione dei



70 21 GEN. 2005

casi clinici: il protocollo terapeutico e le modalità di gestione dei casi vengono programmati tenendo conto degli aspetti medici e di quelli psicosociali. E' considerata importante la collaborazione con il medico di medicina generale con cui vengono regolarmente mantenuti contatti, con la Pediatria e con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

Ambulatorio psichiatrico

Costituisce il nucleo centrale dell'attività clinica e funge da filtro per i successivi livelli diagnostico-terapeutici.

Modalità di accesso: i pazienti si rivolgono alla sede di via Mameli (049\8215401) per prenotare le visite

Tempi di attesa: 7-30 gg., a seconda dei periodi dell'anno.

Orario di apertura: Fino a tutto il 2002 ore 9-19; con il passaggio del CSM della Psichiatria 3 in via Buzzaccarini, l'orario è stato ridotto sulla base delle presenze giornaliere di due infermiere (lunedì, martedì giovedì ore 14-20, mercoledì e venerdì 8-14).

Prestazioni:

- interviste diagnostiche, somministrazione e valutazione di questionari autosomministrati
- colloqui psichiatrici e psicologico clinici
- trattamenti farmacologici
- psicoducazione alimentare
- trattamenti cognitivo comportamentali
- interventi psicoeducazionali con i familiari
- terapie di gruppo per pazienti bulimiche e con disturbo da alimentazione incontrollata
- attività di consulenza per pazienti candidati al bendaggio gastrico (Centro Regionale per l'Obesità)
- attività di consulenza per pazienti ricoverati o ambulatoriali con ipotesi diagnostica di disturbo del comportamento alimentare (inclusi i pazienti obesi).

Numero medio prestazioni/anno (ultimi 3 anni):

Prime visite:	200
Visite di controllo, colloqui psichiatrici/psicologici, psicoterapie (individuali, di gruppo, per i familiari):	2800
Consulenze in Azienda Ospedaliera.:	300
Totale:	3300

Ambulatorio internistico/nutrizionale

Modalità di accesso: Attraverso l'ambulatorio psichiatrico; una minoranza di pazienti (inviati dal medico di base, dal PS, etc) viene valutata prima dagli internisti.

Tempi di attesa: 5-15 gg., a seconda dei periodi dell'anno.

Prestazioni:

- Visita internistica
- Valutazione stato nutrizionale tramite bioimpedenziometria e antropometrica
- Valutazione quantitativa e qualitativa introito calorico
- Valutazione dispendio energetico



- Prescrizione dietologica
- Valutazione esami di laboratorio

Numero medio prestazioni/anno (ultimi 3 anni):

Visite internistiche/nutrizionali:	300
Colloqui con la dietista:	600
Totale:	900

Day hospital internistico

Il day hospital internistico consente di trattare alcune complicanze mediche senza ricorrere al ricovero, di effettuare interventi di nutrizione artificiale (enterale o parenterale periferica), di ridurre il numero e la durata dei ricoveri ordinari.

Prestazioni:

- Controlli internistico-nutrizionali intensivi
- Nutrizione parenterale
- Controllo sondino naso-gastrico

Accessi/anno circa 120

Ricoveri ordinari

La maggior parte dei ricoveri viene effettuata nel reparto di Clinica Medica 5. Solo pochi pazienti necessitano di ricovero in ambiente psichiatrico (es. quando è necessario un Trattamento Sanitario Obbligatorio).

Prestazioni:

- Pasti assistiti
- Nutrizione parenterale
- Applicazione sondino naso-gastrico
- Accertamenti diagnostici di laboratorio

Ricoveri/anno circa 30

Il Servizio per i DCA di Padova costituisce nella realtà dell'assistenza sanitaria della Regione sia un polo di attrazione per gli utenti (più del 40% di casi non residenti nell'ULSS di Padova), sia un punto di riferimento per i colleghi di altre ULLSS che inviano pazienti e chiedono pareri.

Il Servizio ha garantito fino a questo momento una continuità terapeutica tra la valutazione diagnostica degli aspetti psicosociali e quelli medici, il trattamento ambulatoriale psicoterapeutico e di rieducazione alimentare, il trattamento delle complicanze mediche con i ricoveri ordinari e in day hospital. Le necessità cui il Servizio non ha potuto dare una risposta adeguata sono relative al trattamento in regime semi-residenziale e residenziale, con la possibilità di fornire un trattamento intensivo protratto nel tempo, pasti assistiti e le necessarie attività di riabilitazione (nutrizionale e psicosociale).

ATTIVITA' DI FORMAZIONE E RICERCA

Formazione Istituzionale

I docenti del gruppo, nell'ambito dell'attività didattica istituzionale, promuovono la formazione sui DCA nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, in diverse Scuole di Specializzazione e Corsi di Laurea breve.



Corso di Perfezionamento

Dall'anno accademico 2000-2001 è attivato un Corso di Perfezionamento universitario su "Diagnosi e trattamento dei DCA". Il corso dispone di 20 posti per laureati in Medicina e Chirurgia o in Psicologia; il programma prevede 80 ore di didattica frontale e discussione in piccoli gruppi. Ogni anno i posti disponibili sono stati interamente utilizzati da specialisti in diverse discipline (Psichiatria, Medicina interna, Scienze dell'Alimentazione, Ginecologia etc.), da Psicologi e Psicologi clinici, in maggior parte provenienti dalla Regione Veneto.

Organizzazione di convegni e congressi scientifici:

- European Council on Eating Disorders: University of Padua, September 25-26th 1997
- L'organizzazione dell'assistenza ai pazienti con disturbi del comportamento alimentare nelle Regione Veneto. IX Congresso interregionale della PSIVE, Sezione del Veneto della Società Italiana di Psichiatria, 23 ottobre 1999.
- Nuove patologie ed esperienze traumatiche. 7° Incontro di aggiornamento delle Scuole di Specializzazione in Psichiatria del Triveneto (SAPSITRI), 5 maggio 2000
- Corso di aggiornamento: Psichiatria e medicina nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, Padova, 1 giugno 2002
- Nell'ambito del Corso di Perfezionamento, *letture magistrali*, aperte al pubblico, di esperti italiani e stranieri:
 - Prof. Laura Bellodi (Università di Milano): *Genetica dei disturbi dell'alimentazione*, 19 ottobre 2001
 - Prof. Palmiero Monteleone (Università di Napoli): *Correlati biologici dei disturbi dell'alimentazione*, 9 novembre 2001.
 - Prof. Gerald Russell (Londra): *The Essence of Anorexia Nervosa: Historical and Cross-cultural perspectives*, 31 ottobre, 2002
 - Prof. Janet Treasure (Londra): *From Research into Treatment of Anorexia Nervosa*, 29 novembre 2002
- Convegno internazionale: "Il trattamento dei disturbi alimentari: stato dell'arte, Padova, 26 settembre 2003.

Attività di ricerca

Il gruppo svolge attività di ricerca, documentata dai numerosi lavori scientifici pubblicati nella letteratura internazionale (vedi allegato):

- Partecipa al cofinanziamento nazionale del MIUR, insieme alle Università di Napoli, Milano e Pisa.
- Partecipa a ricerche in collaborazione con la Facoltà di Psicologia di Padova, con le Univeristà di Lovanio, Sidney e Stuttgart.

Principali campi di ricerca:

Vedi elenco pubblicazioni 2000-2004



IL CENTRO DI RIFERIMENTO INTERAZIENDALE E INTERDIPARTIMENTALE PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE CON FUNZIONI DI CENTRO REGIONALE

Le competenze sviluppate nel corso degli anni dal Servizio, gli elevati livelli di assistenza raggiunti, l'esperienza acquisita nella formazione e nella ricerca in questo campo, insieme alla diffusione dei disturbi alimentari nella popolazione giovanile, alla loro gravità e complessità e al numero crescente delle richieste di trattamento, rendono ragione della necessità sviluppare ulteriormente le attività del Servizio e di attribuire ad esso le dimensioni e le funzioni di Centro Regionale per i DCA, nell'ambito della rete regionale di assistenza ai DCA prevista dalla DGR n. 3540.

Gli obiettivi principali sono quelli di migliorare i livelli di assistenza, ampliando e completando la gamma delle risposte terapeutiche del Servizio, in stretto rapporto con le risorse presenti nel territorio (es. Consultori giovanili), con trattamenti in regime di semi-residenzialità e residenzialità, e di collaborare con la Regione nel campo della formazione e della ricerca sui DCA.

Obiettivi:

1. facilitare l'accesso al servizio e definire percorsi assistenziali coerenti e integrati.
2. fornire un'assistenza continuativa alle pazienti più gravi, in strutture semiresidenziali e residenziali per la terapia e riabilitazione intensiva, completando così lo spettro delle proposte terapeutiche del Servizio
3. rispondere all'aumento della richiesta da parte di pazienti dell'ULSS 16 e di altre ASL della Regione e diminuire i tempi di attesa
4. incrementare l'attività di ambulatorio integrato per pazienti anoressiche al fine di consentire all'utente un'utilizzazione completa e coordinata delle prestazioni del Servizio
5. incrementare le collaborazioni con i colleghi internisti, nutrizionisti ed endocrinologi dell'Azienda Ospedaliera nel campo dell'obesità
6. sviluppare le competenze di Centro di riferimento di rilievo regionale con le funzioni previste nella delibera della Regione Veneto (n.5040):
 - sviluppo di programmi per la formazione e l'aggiornamento degli operatori delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto nel campo dei disturbi alimentari
 - coordinamento tecnico e omogeneizzazione delle iniziative di prevenzione primaria e secondaria
 - promozione e sviluppo della ricerca nel campo dell'epidemiologia, della genetica, della biologia, della clinica e degli aspetti psicosociali.
 - supporto tecnico organizzativo alle attività diagnostiche e terapeutiche dei Centri di Riferimento provinciali delle Aziende Sanitarie
 - prestazioni assistenziali cliniche e diagnostiche di alto livello

Una rinnovata organizzazione del Servizio richiede personale dedicato e una definizione della quota parte di orario che il personale della Clinica Medica e della Clinica Psichiatrica deve dedicare ai DCA. Per la definizione delle necessità di personale si veda più avanti nella sezione "Dotazione di personale".

Punto 1: facilitare l'accesso

Il Servizio garantisce la presa in carico e la continuità terapeutica per i pazienti con DCA e per i familiari, nonché il collegamento con i medici di medicina generale e con le altre strutture psichiatriche territoriali. L'accesso al Servizio avviene per appuntamento telefonico e la prima visita può essere effettuata da uno psichiatra o da un internista (in relazione alla richiesta, all'opportunità clinica o alla motivazione). Viene



70 21 GEN. 2005

garantito anche un orario pomeridiano per facilitare gli accessi di persone in età scolare. Nella fase diagnostica e nelle fasi iniziali del trattamento è necessaria una stretta collaborazione tra psichiatri e internisti garantita anche dalla contiguità degli spazi operativi disponibili nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera. Al termine della fase diagnostica il paziente può essere avviato ad un trattamento ambulatoriale, ad un trattamento semiresidenziale/ residenziale o, nel caso di gravi complicanze organiche, al ricovero in Clinica Medica V.

Punto 2: strutture semiresidenziali e residenziali

È necessario prevedere l'attivazione di strutture semiresidenziali e residenziali per la terapia e la riabilitazione intensiva extraospedaliera: nel trattamento dei DCA, così come delineato nelle linee guida, tali strutture rappresentano la possibilità di integrare attività propriamente clinico-terapeutiche con attività di riabilitazione nutrizionale e psicosociale. Necessitano di tali strutture pazienti con caratteristiche di maggiore gravità: lunga durata di malattia, rilevante sottopeso, comorbidità psichiatrica e suicidalità, scarso supporto sociofamiliare, mancata risposta alla terapia ambulatoriale.

Il trattamento riabilitativo semi-residenziale comprende:

- interventi psicoeducazionali di gruppo
- prescrizione individualizzata e assunzione di pasti
- assistenza da parte di personale specializzato durante i pasti
- rieducazione all'attività motoria
- terapia psicoeducazionale per i familiari
- attività occupazionali di vario genere riguardanti sia l'alimentazione (cucina e acquisto generi alimentari), che la riacquisizione di capacità di intraprendere attività creative e/o di studio o lavoro (organizzazione di corsi periodici)
- riabilitazione nutrizionale ed eventuali trattamenti farmacologici

La durata di un trattamento semiresidenziale può essere compresa tra 30 e 90 giorni.

Il programma terapeutico orientato all'attività motoria in gruppo, realizzato con la collaborazione del Servizio di Medicina dello Sport, per le pazienti in trattamento ambulatoriale, può essere esteso anche a quelle in trattamento semi-residenziale.

Spazi

Per svolgere l'attività ambulatoriale e quella semiresidenziale sono stati identificati spazi adeguati nella Casa di Cura Morgagni. Tali spazi consentono di riunificare in un'unica struttura l'attività terapeutica ambulatoriale (anche internistico-nutrizionale) e l'attività semiresidenziale per un numero di 8-10 pazienti.

Punti 3 e 4: ridurre i tempi di attesa e rispondere all'incremento della domanda

Gli spazi della Casa di Cura Morgagni garantiscono adeguatamente il raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 3 e 4.

Punto 5: obesità

Per quanto riguarda il punto 5, il Centro può rispondere, con una dotazione di personale adeguata e con la collaborazione di specializzandi di scuole di specializzazione in psicologia clinica, alle domande crescenti da parte degli specialisti che si occupano di obesità. Pur non trattandosi di un disturbo psichiatrico, l'obesità può provocare una notevole sofferenza psichica e il suo trattamento necessita di un approccio psicologico capace di favorire la motivazione e di migliorare la compliance alla dieta. Il Centro si propone di incrementare l'attività di consulenza per i pazienti obesi trattati nell'Azienda Ospedaliera di Padova, fornire una consulenza psicologica per i programmi di rieducazione alimentare avviati dai dietisti, condurre gruppi di trattamento cognitivo comportamentale per pazienti con Disturbo da alimentazione incontrollata (BED).

Punto 6: competenze del Centro di riferimento con funzioni di Centro Regionale

Per quanto riguarda gli obiettivi di cui al punto 6, il Centro Regionale si propone di stabilire una stretta collaborazione con la Regione nel campo della formazione,



mettendo a disposizione dei medici e degli psicologi che lavorano nelle strutture sanitarie della Regione Veneto alcuni posti al Corso di Perfezionamento Universitario sui disturbi alimentari.

Il Centro intende inoltre collaborare con la Regione per la definizione di eventuali altri programmi di formazione specifici, per determinate strutture o esigenze e per nuove tipologie di operatori in collegamento con i Corsi di Laurea in Scienze Infermieristiche, Educazione Sanitaria, Dietologia, etc.

L'esperienza acquisita nel campo operativo e nella ricerca consente al Centro di mettere a disposizione degli operatori le conoscenze e gli strumenti per condurre programmi di prevenzione primaria nelle scuole, verificandone gli esiti, di promuovere l'istituzione di un registro dei casi nella Regione e di svolgere ogni altro compito previsto dal documento allegato alla DGR n.3540/99.

LOGISTICA

Il problema del reperimento di spazi adeguati per il Servizio per i DCA è sempre stato di cruciale importanza per la difficoltà di reperire all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Padova, in cui opera prevalentemente il personale sanitario che lavora nel Servizio, spazi che consentano di riunire in un'unica sede le diverse attività a carattere interdisciplinare.

Gli spazi messi a disposizione alla Casa di Cura Morgagni coprono una superficie totale sufficiente per le attività di trattamento ambulatoriale (psicologico-psichiatriche e internistico-nutrizionali) e di trattamento semiresidenziale. *ospedale su Cozzi*

Gli spazi minimi per svolgere l'attività ambulatoriale consistono in due ambulatori, un locale (più ampio) per riunioni e terapie di gruppo, un'infermeria-segreteria.

La struttura di accoglienza diurna (8-10 persone) è dotata di un locale in cui si assumono i pasti, un locale per attività di riabilitazione e soggiorno, un vano per terapie infusionali e riposo diurno (totale 7 vani).

L'area individuata per la nuova sede del centro permette un accesso autonomo e risponde alle esigenze di integrazione di competenze e infrastrutture necessarie per la diagnosi e la terapia dei disturbi del comportamento alimentare.

DOTAZIONE DI PERSONALE.

Il Servizio per i DCA ha sviluppato specifiche competenze e ha conseguito elevati livelli di assistenza, essendo in grado di rispondere ad un crescente numero di richieste e di gestire, ai diversi livelli del trattamento, casi gravi e complessi dal punto di vista internistico e psichiatrico. Ha acquisito un'esperienza considerevole nel campo della formazione degli operatori e nel campo della ricerca: gli studi epidemiologici pubblicati nella letteratura internazionale hanno fornito dati significativi sulla diffusione dei disturbi alimentari nella nostra Regione.

Personale necessario al funzionamento del Servizio con attività ambulatoriale e semiresidenziale

- 2 Medici specialisti in psichiatria
- 1 Medico specialista in Medicina Interna
- 2 Psicologi clinici
- 2 Dietiste
- 3 Infermiere professionali
- 1 assistente sociale



Per alcune di queste figure (es. assistente sociale, amministrativo) è possibile l'utilizzazione di una quota parte dell'orario di personale in servizio presso altre strutture. Nel caso di residenzialità con permanenza notturna deve essere previsto l'apporto di un altro medico psichiatra e di un'altra unità infermieristica. Si intende che il Centro continua ad usufruire dell'apporto del personale universitario che dedica una quota parte dell'orario all'attività per i DCA, assegnisti e/o borsisti post-dottorato, Specializzandi (Psichiatria, Psicologia Clinica, Scienza dell'Alimentazione).

COSTI

Relativamente ai costi, a titolo esemplificativi, si riporta quanto stabilito nella DGR n. 1974 del 04 luglio 2003, relativa all'istituzione del centro di riferimento provinciale dell'Azienda ULSS 6 di Vicenza.

1) Di stabilire che i trattamenti terapeutici semiresidenziali somministrati dal Centro di Riferimento Provinciale DCA saranno valorizzati adottando, ove riconducibile, il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla D.G.R. 1587 del 30 maggio 2003, definito per l'anno in corso secondo i seguenti importi:

€ 88,20=	pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito, sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente rinnovabili su espressa richiesta e relazione clinica;	+ 3,8%
€ 144,00=	pro-capite pro die omnicomprendtive (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente rinnovabili su espressa richiesta e relazione clinica;	+ 3,8%
€ 88,20.=	pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurnato diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostico terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).	+ 3,8%

CONCLUSIONI

La disponibilità di un team multidisciplinare con competenze sia psichiatriche e psicologiche, sia internistiche e nutrizionali, consente la razionalizzazione e l'ottimizzazione degli interventi, con conseguente riduzione degli sprechi, anche in ordine di tempo. Il potenziamento delle attività che già vengono svolte, attraverso la nuova attività di terapia e riabilitazione intensiva residenziale, consentirà un risparmio in termini di costi sanitari: i risultati attesi sono quelli di una riduzione del numero e della durata dei ricoveri ordinari.

Il Centro di Padova svolge per il territorio e per la Regione il ruolo di polo di riferimento, con importanti riflessi sull'immagine della sanità padovana e veneta; con



N.

70

DEL

21 GEN. 2005

questa organizzazione e con le dotazioni di spazi e di personale sopradescritte, risponde a tutti i requisiti previsti nella delibera della Regione Veneto (n. 3540 del 19.10.99) per i centri di riferimento provinciali con funzione di Centro Regionale.



Pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali (2000-2004)

- 1 FAVARO A., RODELLA F.C., SANTONASTASO P. Binge eating and eating attitudes among Nazi concentration camp survivors. *Psychological Medicine*, 30, 463-466, 2000 (IF 2002: 2.784)
- 2 FAVARO A., DEGORTES D., COLOMBO G., SANTONASTASO P.: The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. *Psychological Medicine*, 30, 975-980, 2000 (IF 2002: 2.784)
- 3 FAVARO A., CAREGARO L., BURLINA A.B., SANTONASTASO P.: Tryptophan levels, excessive exercise and nutritional status in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 62, 535-538, 2000 (IF 2002: 3.218)
- 4 FAVARO A., SANTONASTASO P.: Self-injurious behavior in anorexia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 537-542, 2000 (IF 2002: 1.443)
- 5 CARRUBA M.O., CUZZOLARO M., RIVA C., BOSELLO O., LIBERTI S., CASTRA R., DALLE GRAVE R., SANTONASTASO P., GAROSI V., NISOLI E.: Efficacy and tolerability of moclobemide in bulimia nervosa: a placebo controlled trial. *International Clinical Psychopharmacology*, 16, 27-32, 2001 (IF 2002: 2.754)
- 6 SANTONASTASO P., FRIEDERICI S., FAVARO A.: Sertraline in the treatment of restricting anorexia nervosa: an open controlled trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 11, 143-150, 2001 (IF 2002: 2.513)
- 7 CAREGARO L., FAVARO A., SANTONASTASO P., ALBERINO F., DI PASCOLI L., NARDI M., FAVARO S., GATTA A.: Insulin-like growth factor 1 (IGF-1), a nutritional marker in patients with eating disorders. *Clinical Nutrition*, 20, 251-257, 2001 (IF 2002: 1.551)
- 8 FAVARO A., FRIEDERICI S., SANTONASTASO P.: Predictors of sertraline discontinuation syndrome in anorexia nervosa. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 21, 533-535, 2001 (IF 2002: 4.205)
- 9 SANTONASTASO P., MONDINI S., FAVARO A.: Are fashion models a group at risk for eating disorders and substance abuse? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71, 168-172, 2002 (IF 2002: 3.188)
- 10 FAVARO A., SANTONASTASO P.: The spectrum of self injurious behavior in eating disorders. *Eating Disorders*, 10, 215-225, 2002
- 11 BRAMBILLA F., MONTELEONE P., BORTOLOTTI F., DALLE GRAVE R., TODISCO P., FAVARO A., SANTONASTASO P., RAMACCIOTTI C., PAOLI R., MAJ M.: Persistent amenorrhoea in weight-recovered anorexics: psychological and biological aspects. *Psychiatry Research*, 118, 249-257, 2003 (IF 2002: 1.808)
- 12 FAVARO A., FERRARA S., SANTONASTASO P.: The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic Medicine*, 65, 701-708, 2003 (IF 2002: 3.218)
- 13 FAVARO A., ZAETTA C., COLOMBO G., SANTONASTASO P.: Surviving the Vajont disaster: the psychiatric consequences 36 years later. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 227-231, 2004 (IF 2002: 1.443)
- 14 FAVARO A., CAREGARO L., DI PASCOLI L., BRAMBILLA F., SANTONASTASO P.: Total serum cholesterol and suicidality in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, in press (IF 2002: 3.218)

Table 2 - Current and lifetime prevalence of eating disorders in the whole sample (n=934)

Diagnosis	Current prevalence	95% C.I.	Lifetime prevalence	95% C.I.
Anorexia nervosa	0.3	0.0 - 0.7	2.0	1.1 - 2.9
Bulimia nervosa	1.8	0.9 - 2.6	4.6	3.3 - 5.9
Binge eating disorder	0.1	0.0 - 0.3	0.6	0.1 - 1.2
Atypical AN	0.7	0.2 - 1.3	2.6	1.6 - 3.6
Atypical BN	2.4	1.4 - 3.3	3.1	2.0 - 4.2
Total	5.3	3.9 - 6.8	11.0	9.0 - 13.0

C.I. = confidence intervals

Psychosomatic Medicine 65:701-708 (2003)