



# Applicazione di strumenti e modello su progetti regionali: Disturbi del comportamento alimentare

Antonella Piazza  
DSM-DP Azienda USL Bologna

Nel 2014 sono stati avviati dalla Regione Emilia-Romagna due studi longitudinali sui DCA.

### **Obiettivi:**

-fornire stime dei casi incidenti e prevalenti in trattamento nella rete di servizi per DCA.

-monitorare i percorsi assistenziali e contribuire allo sviluppo della valutazione di esito.

## Esiti clinico-assistenziali del Programma DCA. Follow-up a 18 mesi dei nuovi casi 2014.

- Studio prospettico dei nuovi casi DCA tra 12 e 30 anni afferenti nel 2014 ai servizi regionali, inclusi i pazienti residenti in altre Regioni.
- Rilevazione ad hoc per tutti i servizi del Programma DCA in ogni area provinciale.
- La valutazione clinica è effettuata al momento dell'ingresso del paziente nel programma e poi ripetuta altre tre volte ogni sei mesi.

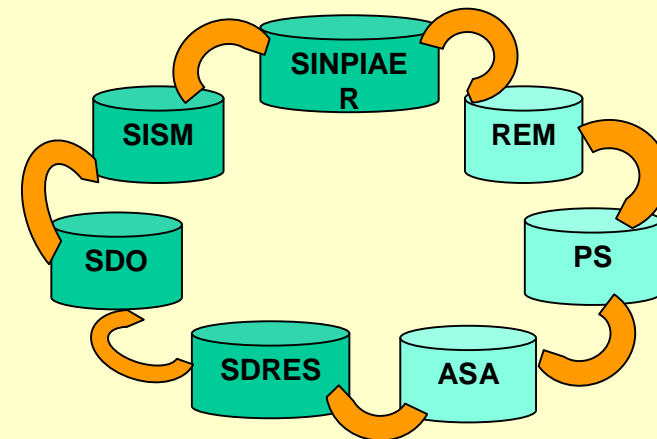
A ogni scadenza si registrano anche durata e tipologia dei trattamenti e il motivo della dimissione in caso di uscita dal programma.

I risultati preliminari del primo follow-up della coorte annuale saranno disponibili a Dicembre 2015, i risultati definitivi a fine 2016.

## I percorsi di cura dei pazienti con DCA in Emilia-Romagna.

- Studio retrospettivo di tutti i casi con DCA trattati nel 2012 e residenti in Regione.
- I risultati sono stati ottenuti tramite procedure di record linkage dei flussi informativi:

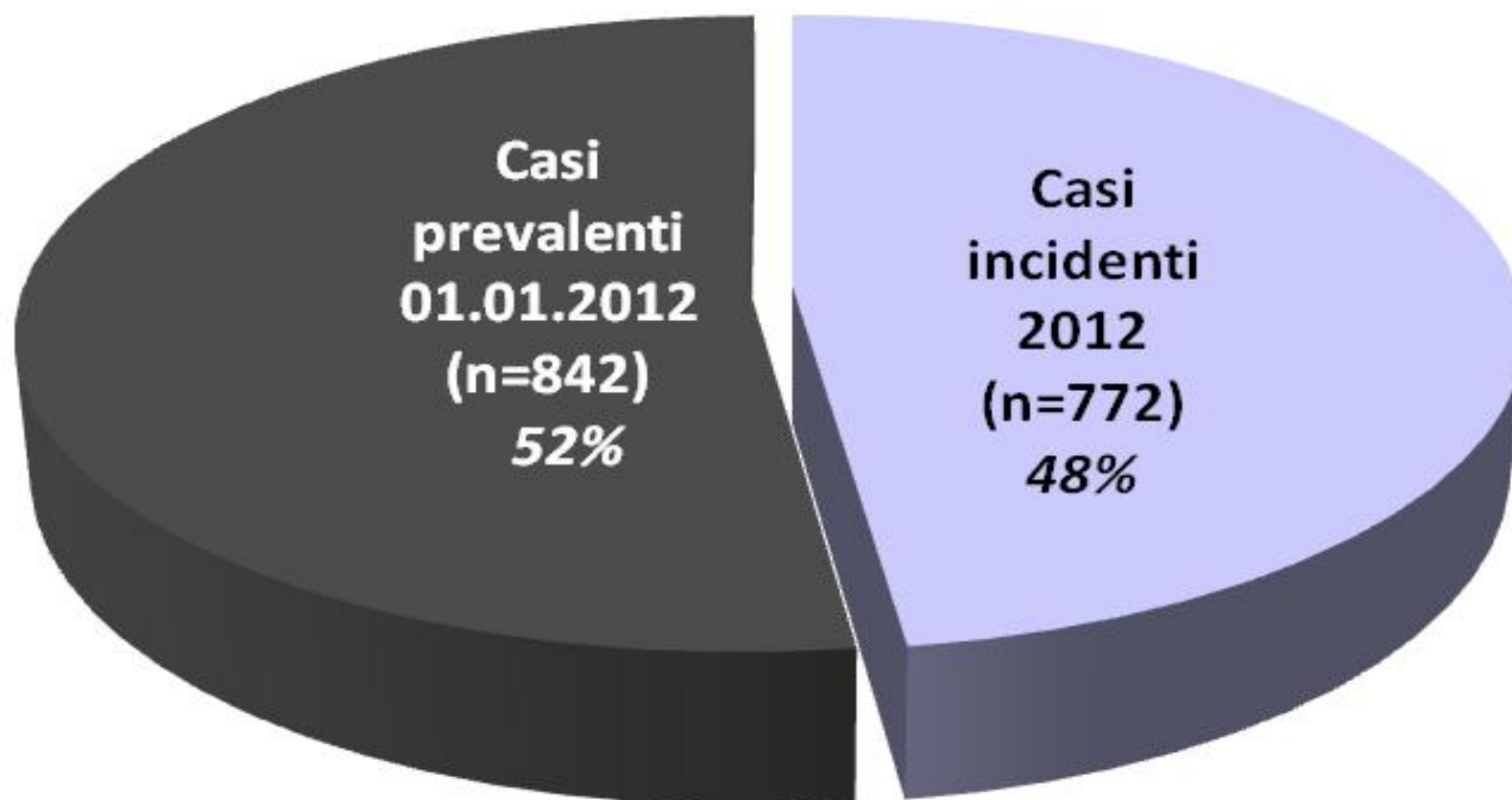
Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza  
Salute Mentale Adulti  
Ricoveri Ospedalieri  
Residenze AIOP  
Assistenza Specialistica Ambulatoriale  
Pronto Soccorso  
Registro Mortalità



- Sono stati inclusi i pazienti DCA residenti che hanno avuto almeno un contatto nel 2012 con un servizio di neuropsichiatria o salute mentale, o con un reparto ospedaliero, o con una struttura residenziale privata accreditata.
- La coorte è stata osservata per 12 mesi per rilevare l'utilizzo dei servizi, includendo anche l'assistenza specialistica ambulatoriale e l'emergenza-urgenza. E' stata indagata la mortalità a un anno.

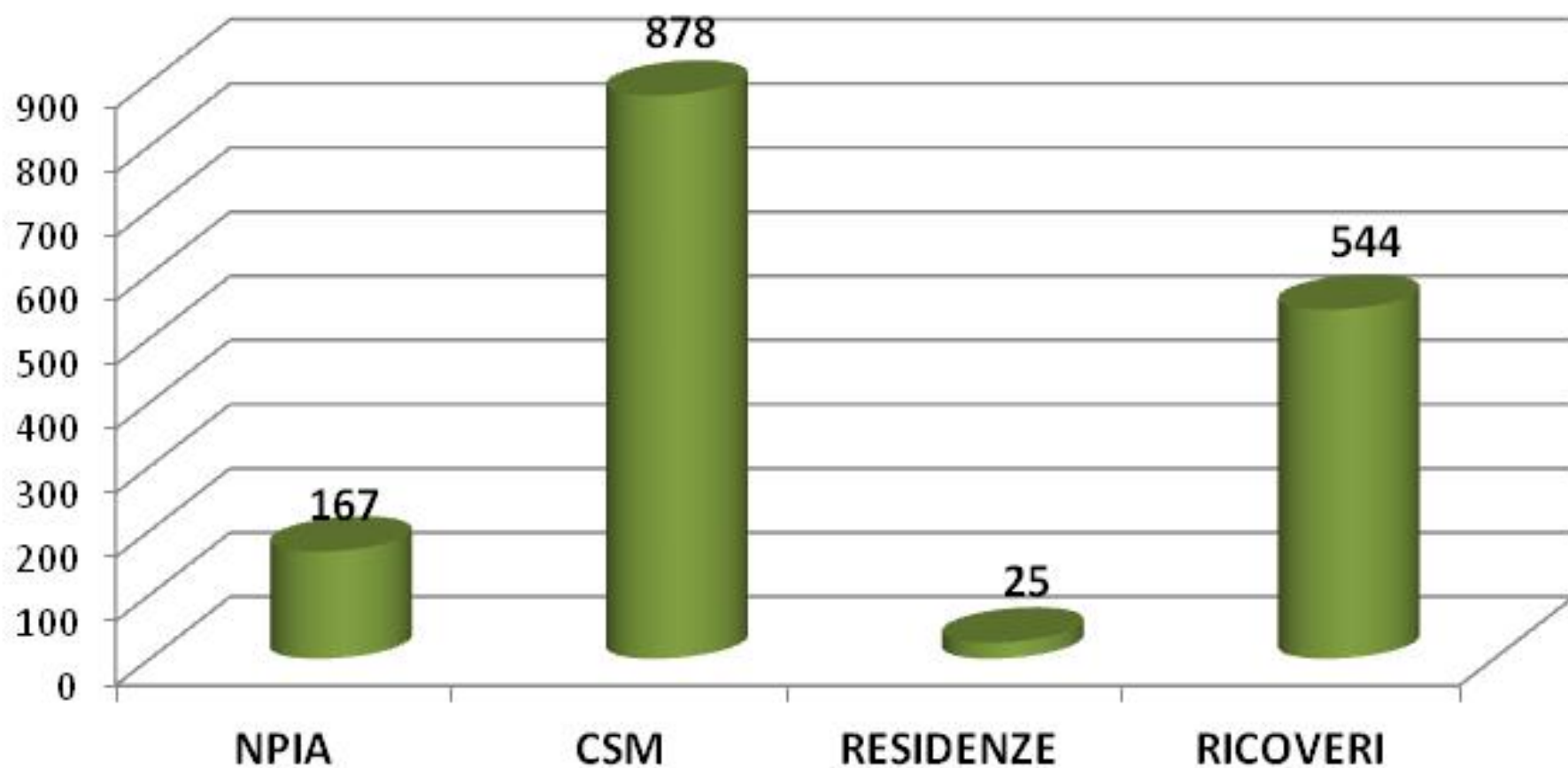
## Casi DCA Emilia-Romagna 2012 (n=1614)

Pazienti di età superiore a 11 anni  
trattati dai DSM-DP, o ricoverati in reparti ospedalieri  
o in residenze AIOP



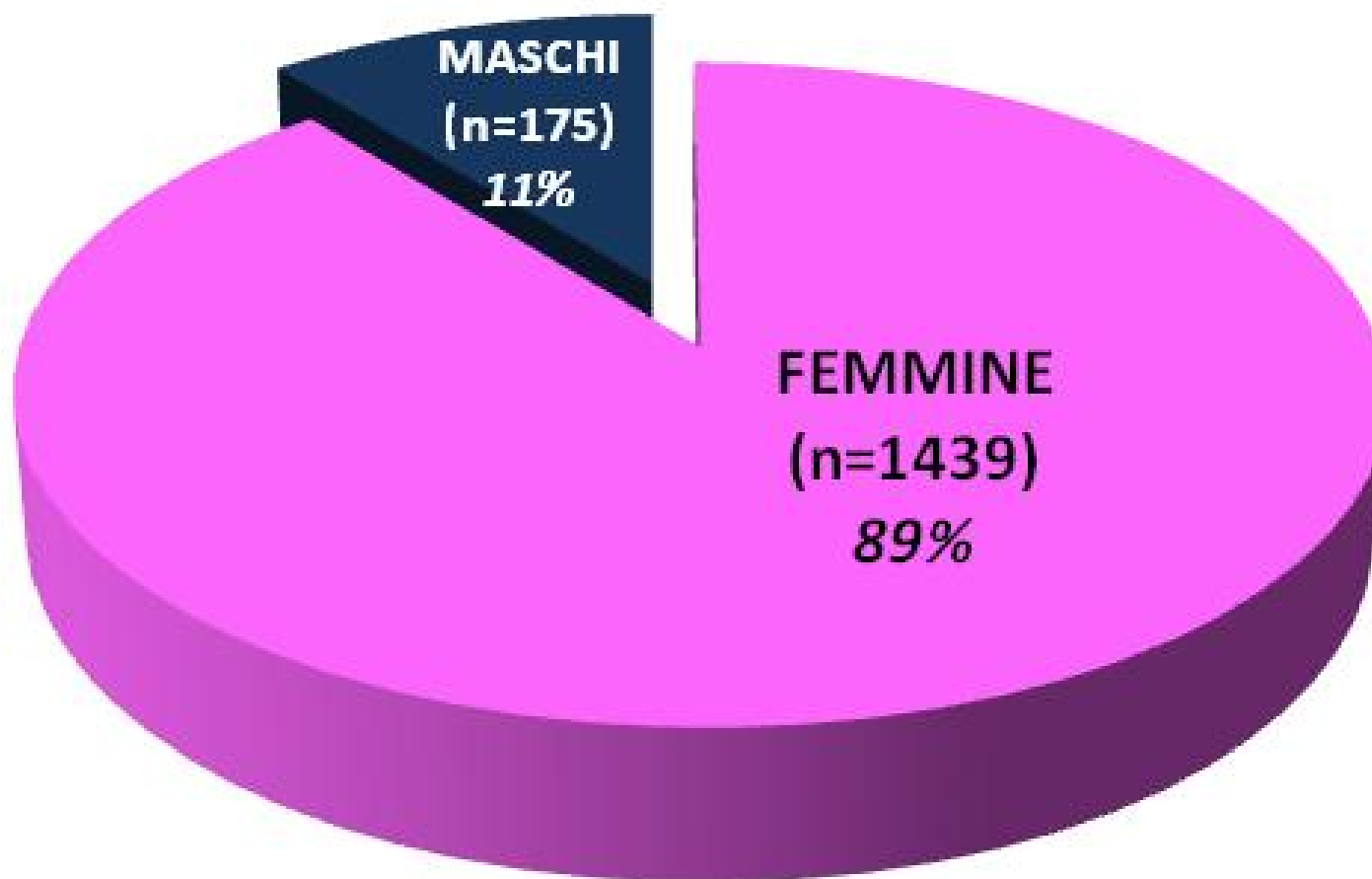
## Ingresso nella rilevazione: distribuzione dei pazienti DCA per tipologia di servizi.

(pz = 1614)



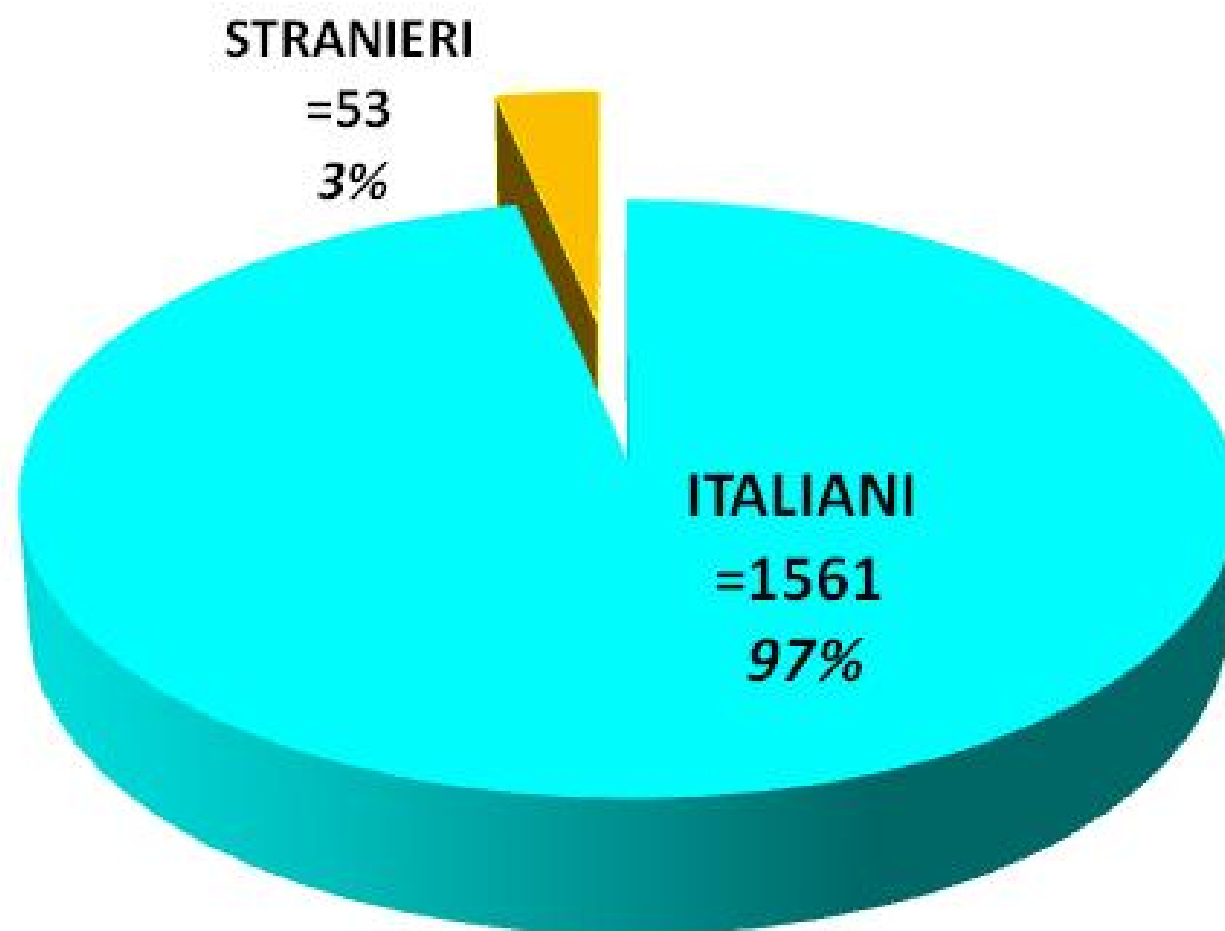
# Casi DCA Emilia-Romagna 2012

Il genere



# Casi DCA Emilia-Romagna 2012

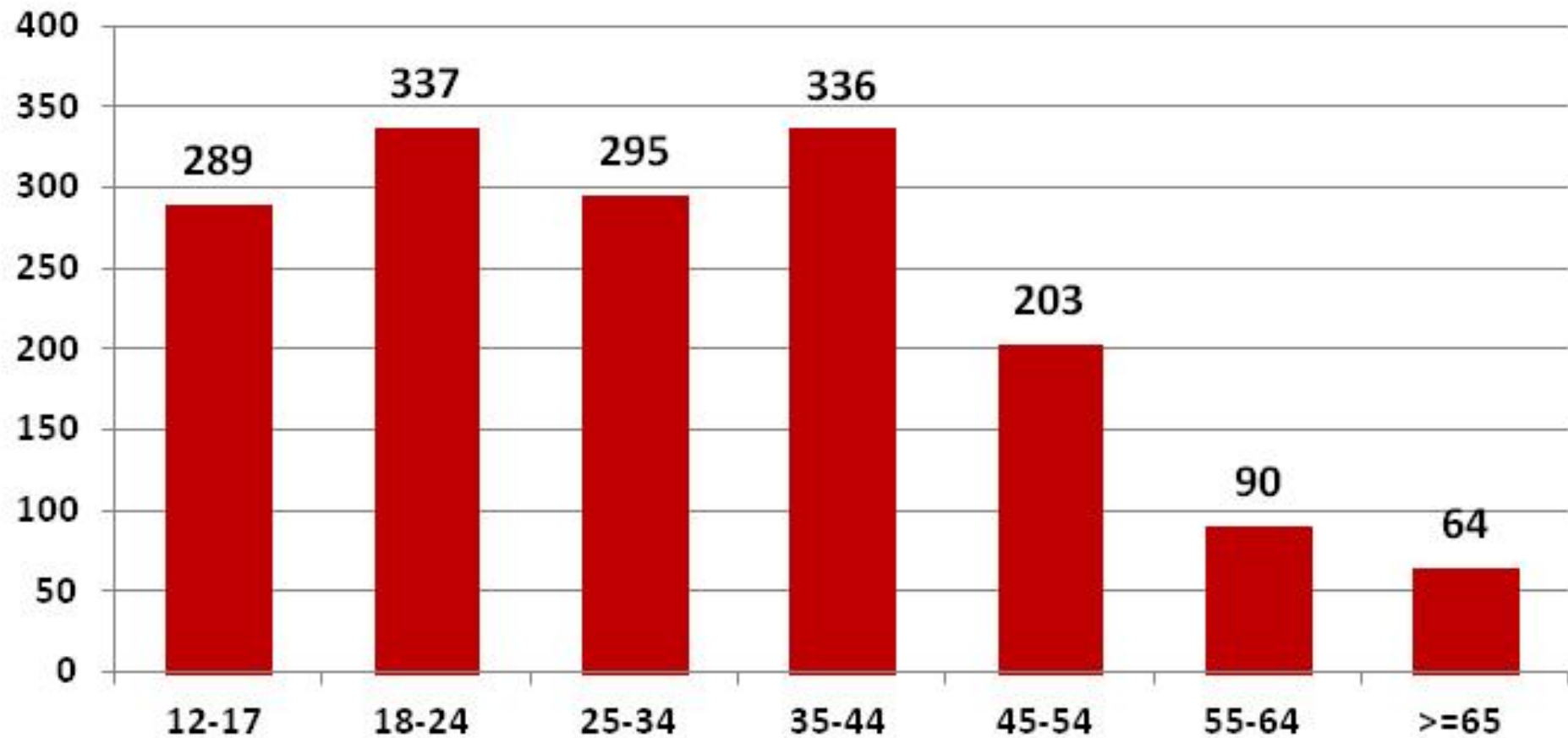
La nazionalità



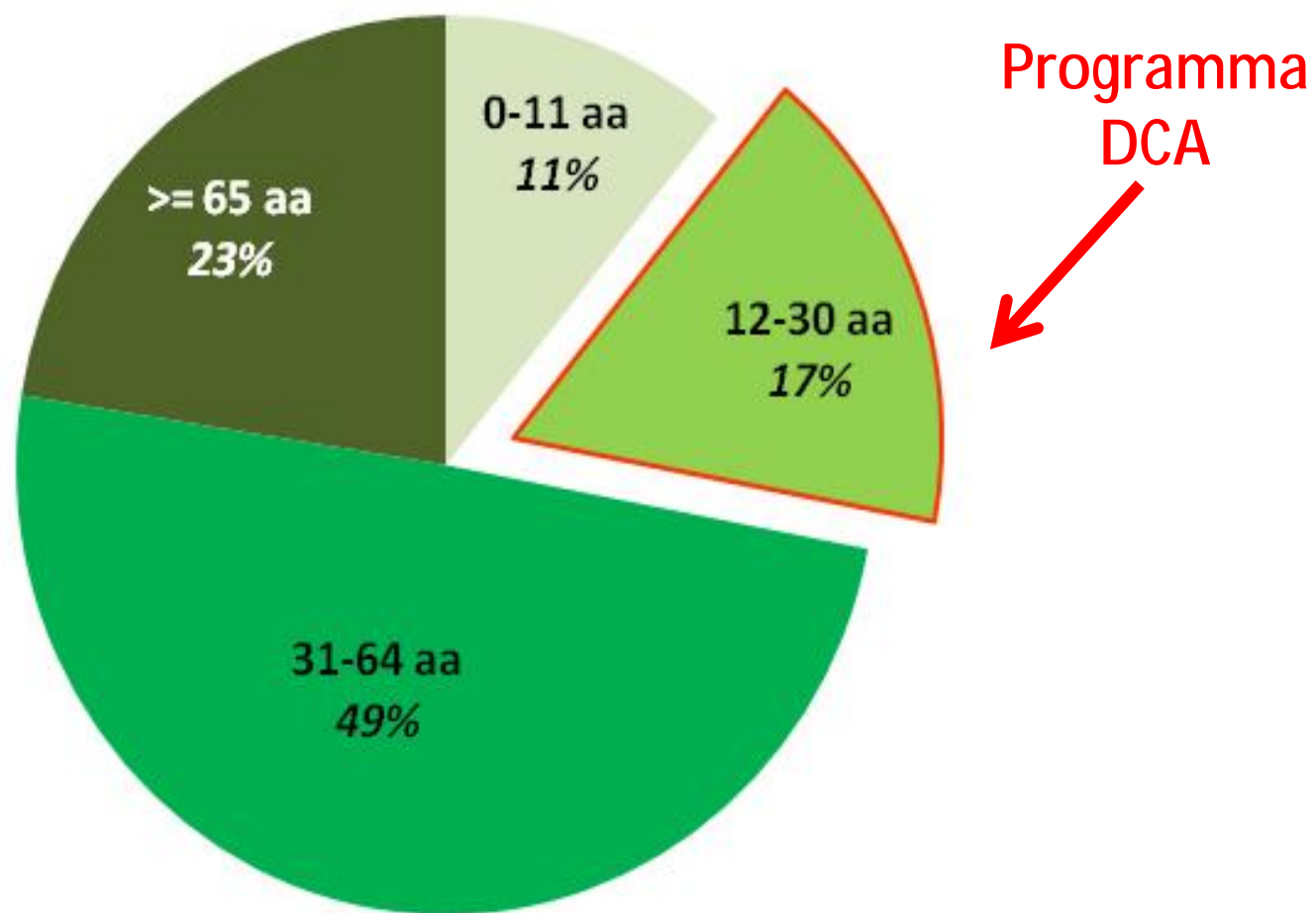


# Casi DCA Emilia-Romagna 2012

Distribuzione per classi età

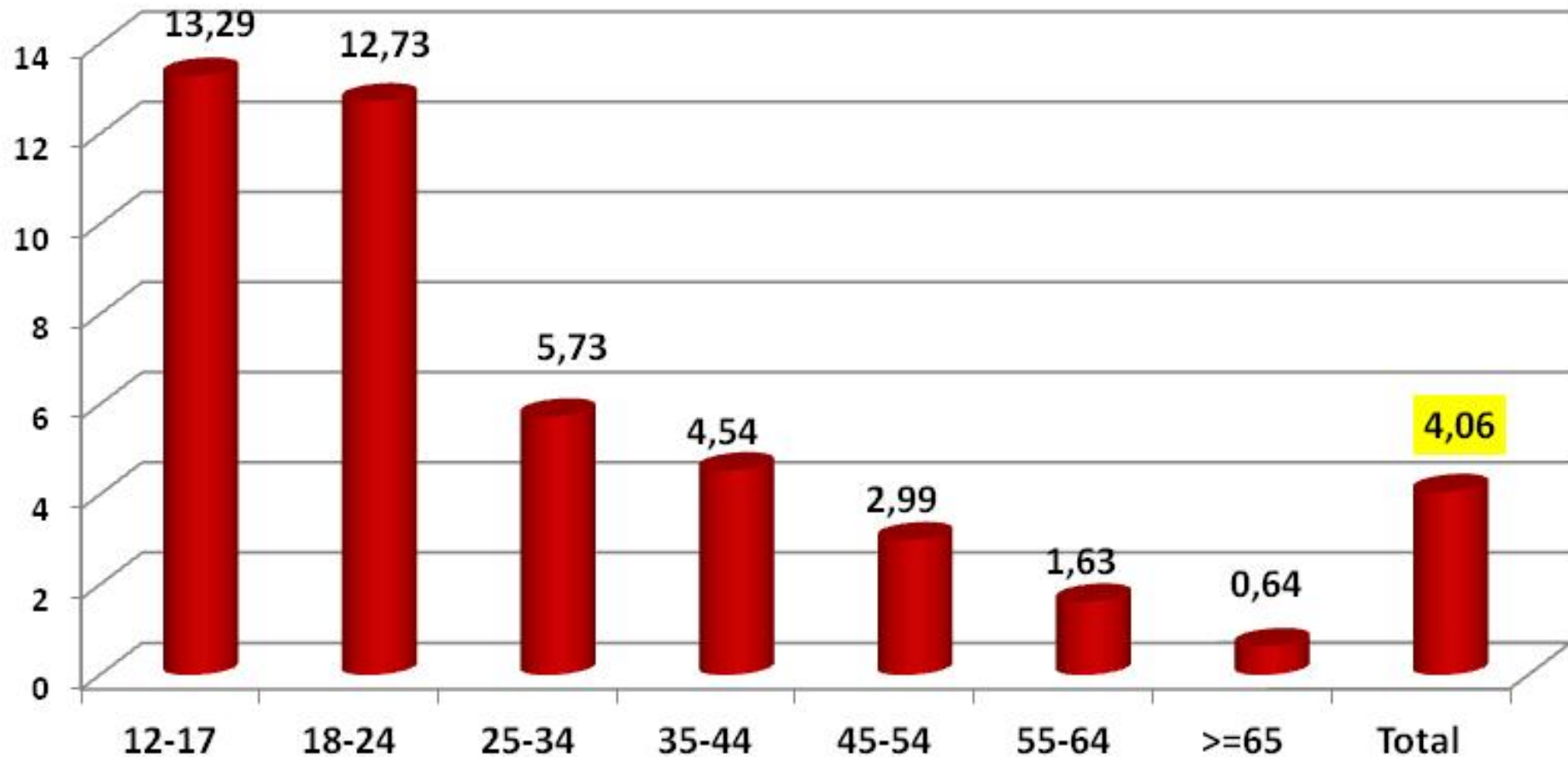


## Classi di età della popolazione Emilia-Romagna 2012 (Valori percentuali)



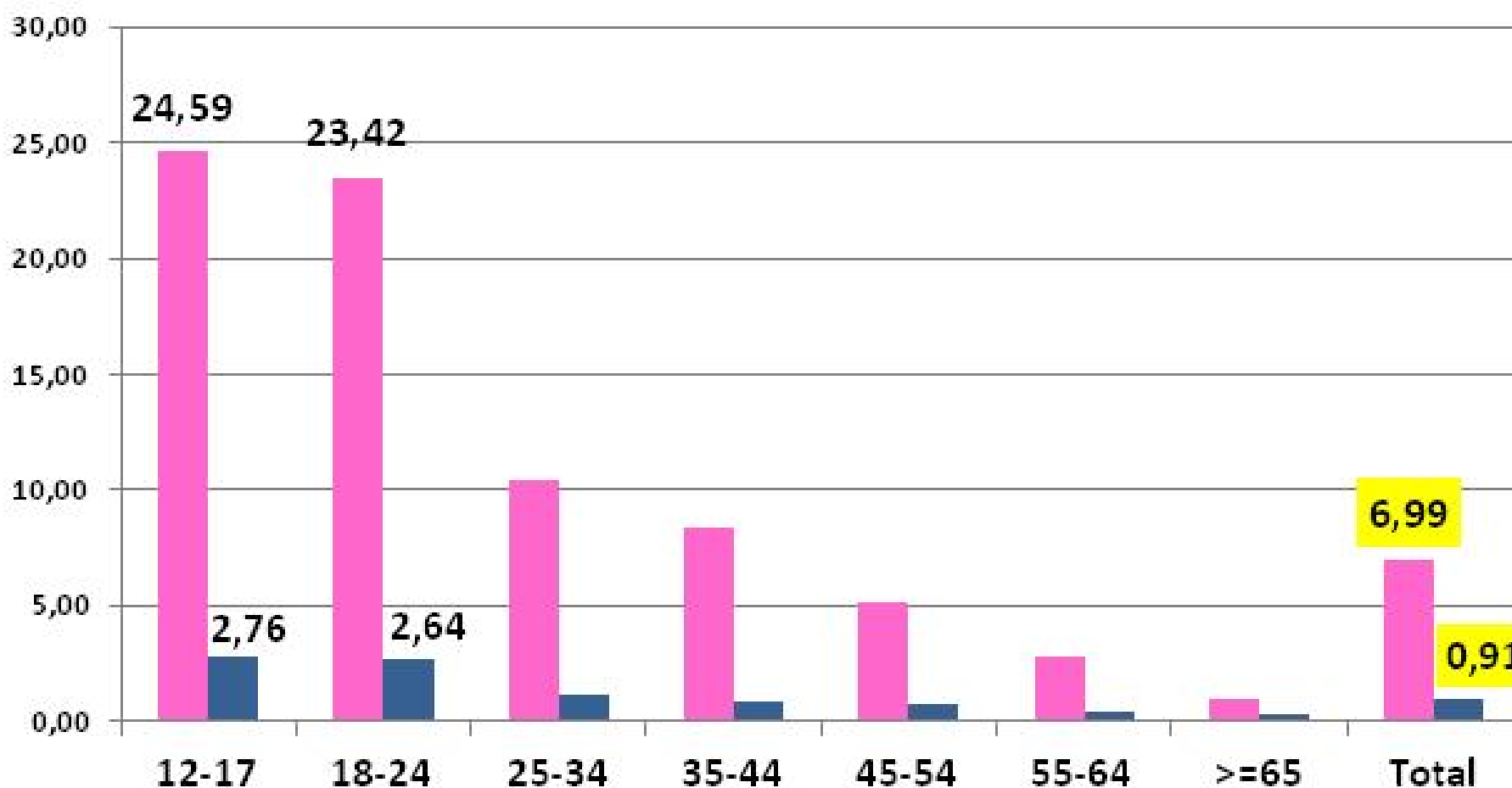
## Casi DCA Emilia-Romagna 2012

Tassi prevalenza annuale specifici per classi di età (/10.000 residenti)



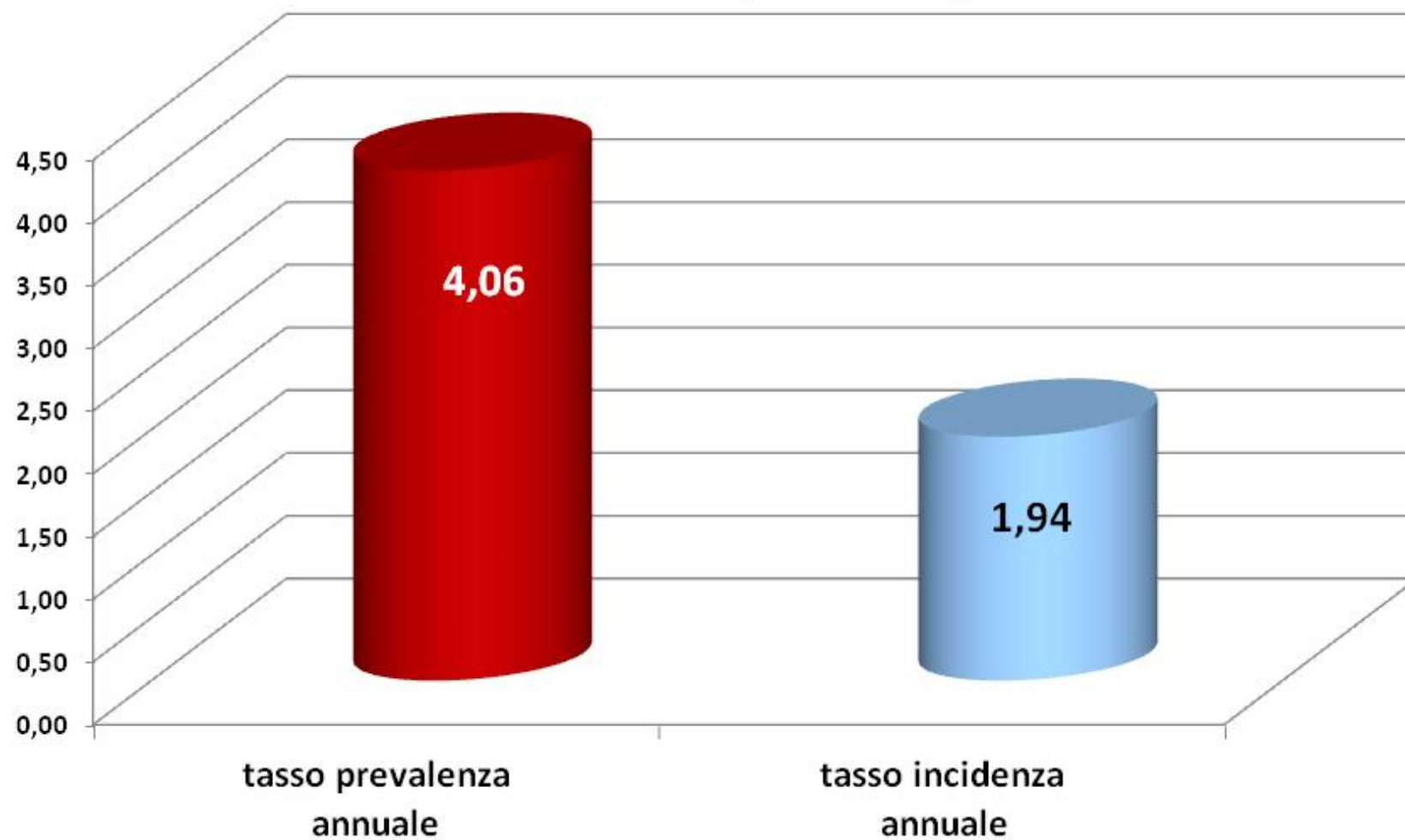
# Casi DCA Emilia-Romagna 2012

Tassi prevalenza annuale specifici per classi di età e genere  
(/10.000 res.)



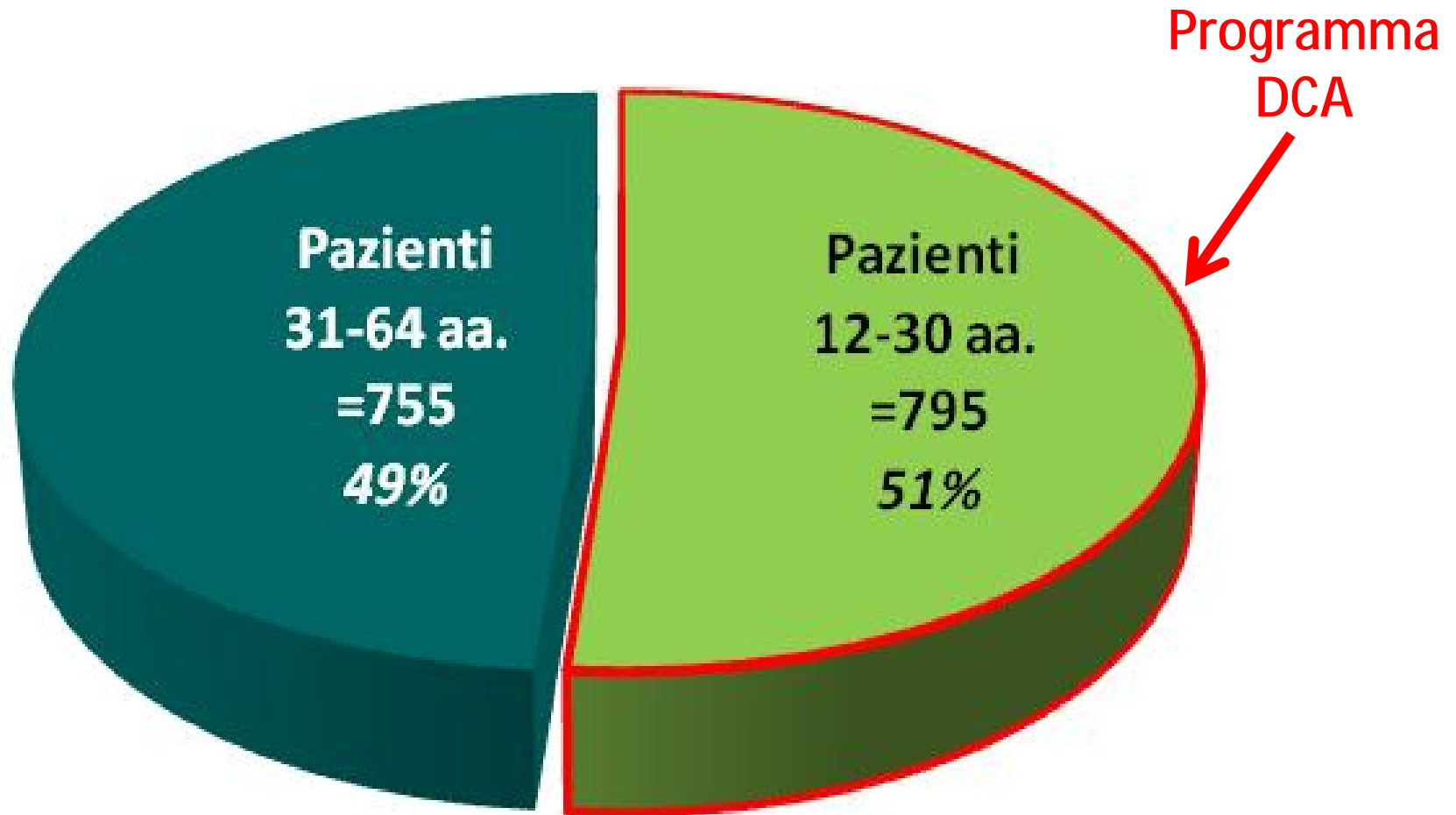
## Casi DCA Emilia-Romagna 2012

Tasso annuale prevalenza e incidenza trattata per 10.000 residenti  
(età > 11 anni)



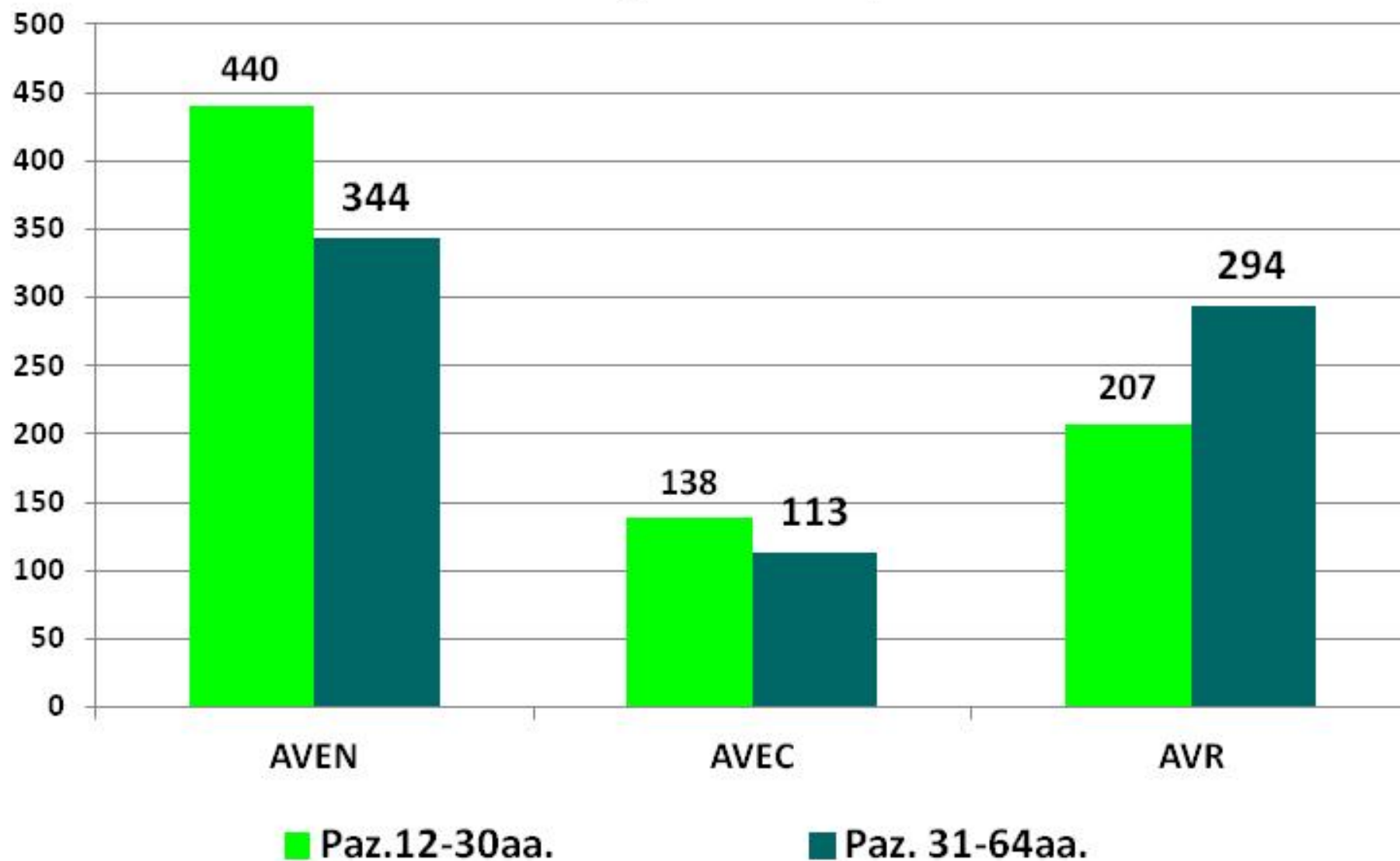
# Casi DCA Emilia-Romagna 2012

Composizione della coorte 12-64 anni (n=1550)



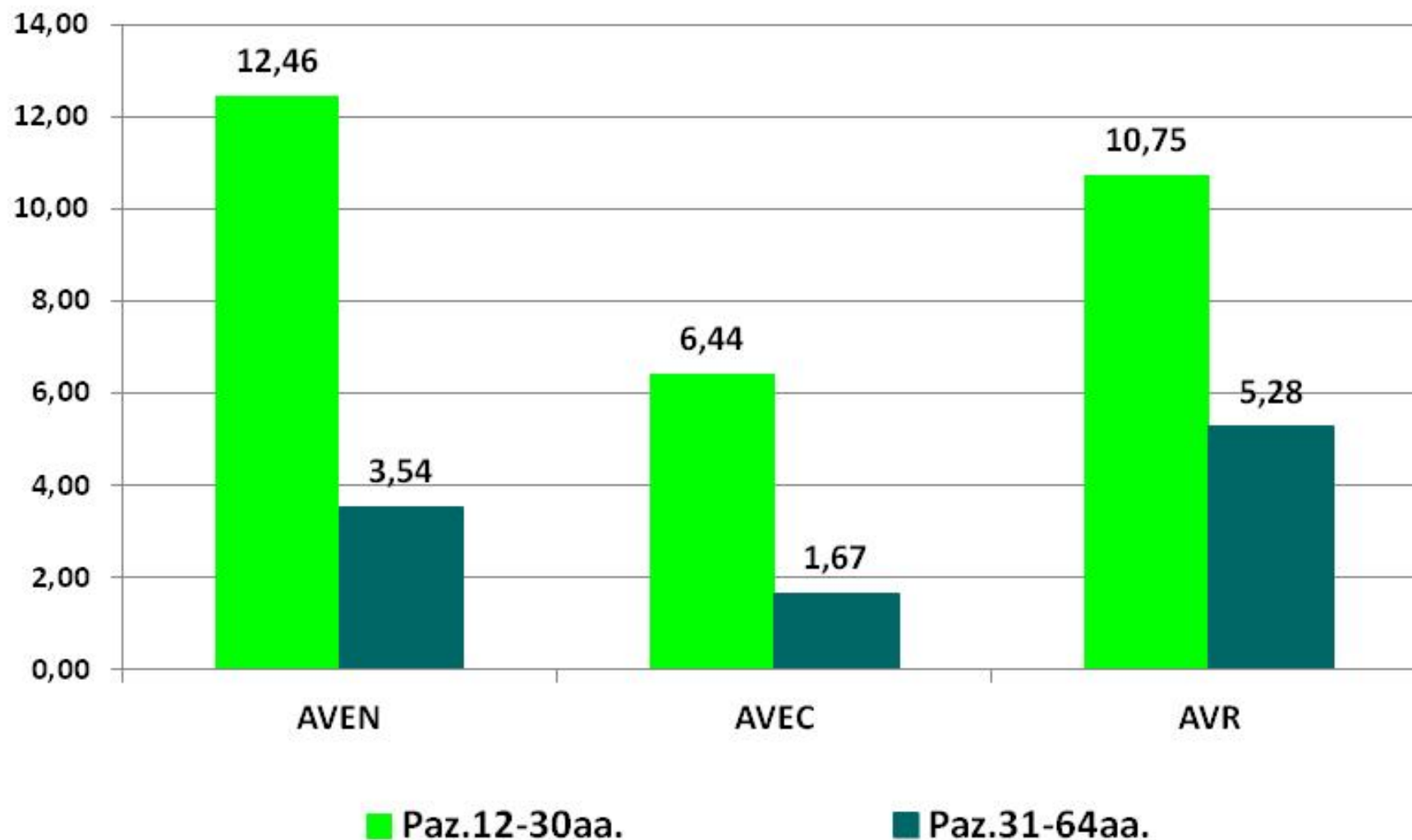
## Casi DCA per Area Vasta di residenza

(Valori assoluti)



## Casi DCA per Area Vasta di residenza

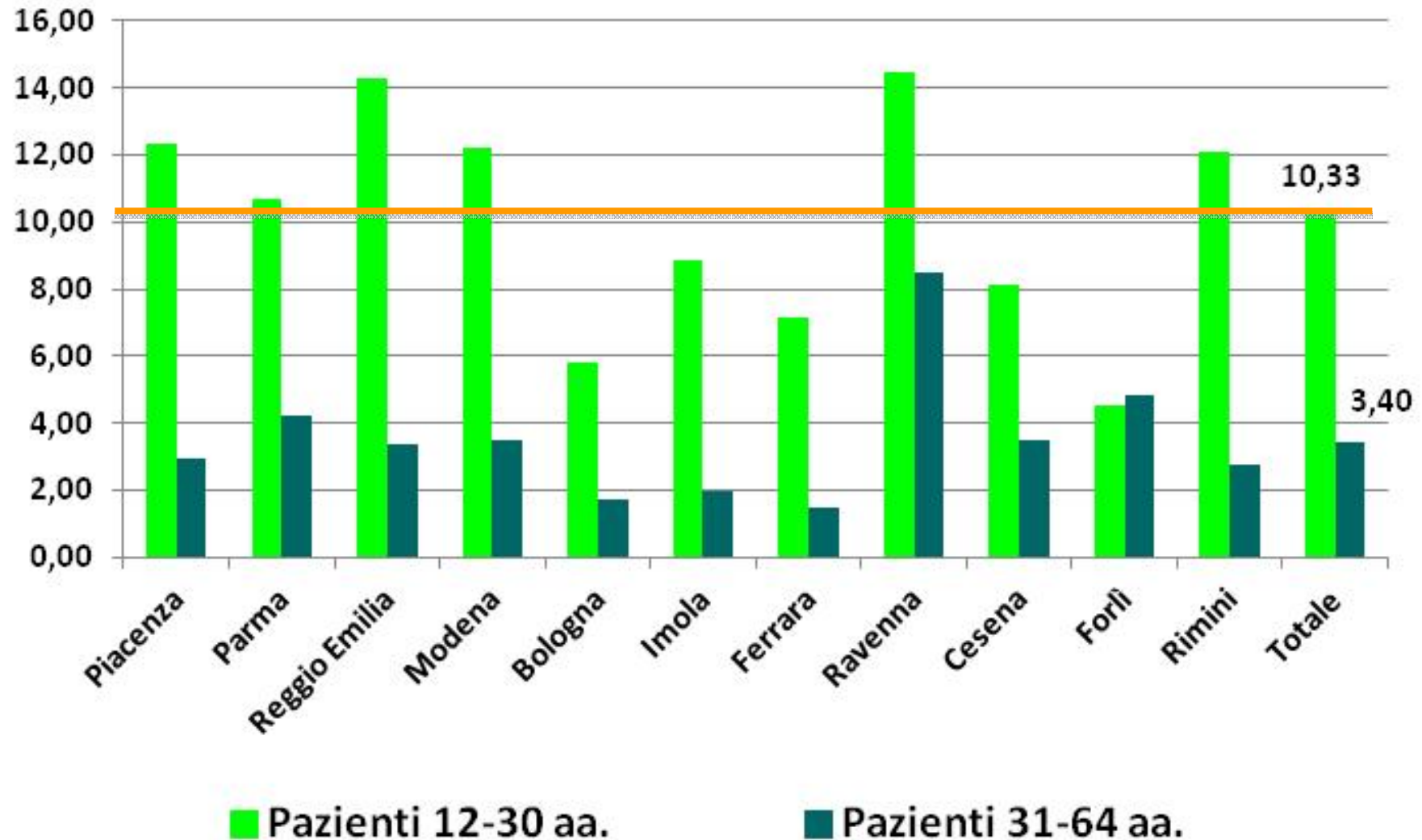
Tassi di prevalenza annuale trattata  
(/ 10.000 residenti 12-30 e 31-64 aa.)





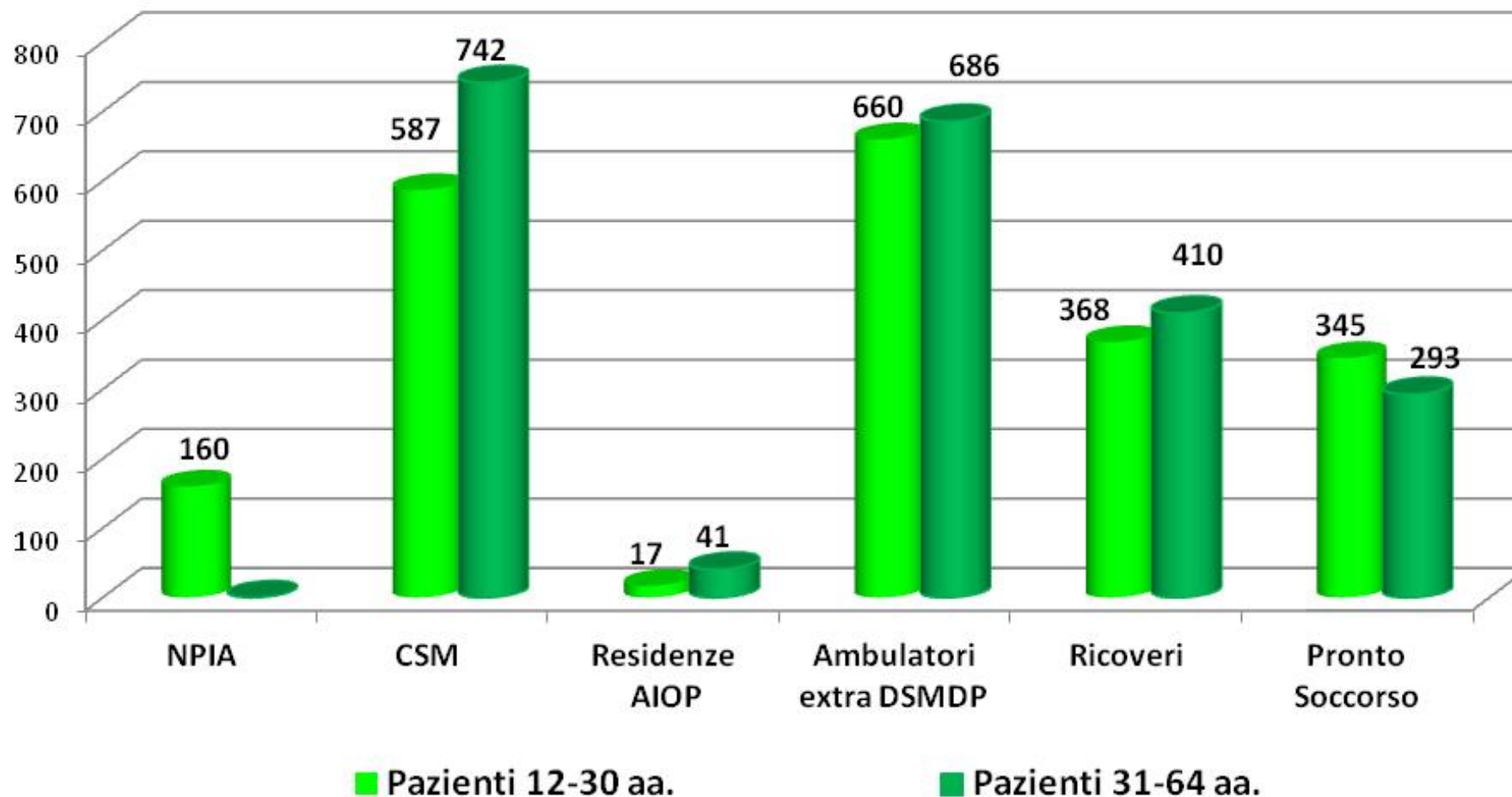
## Casi DCA per AUSL di residenza

Tassi di prevalenza annuale trattata  
(/10.000 residenti 12-30 e 31-64 aa.)

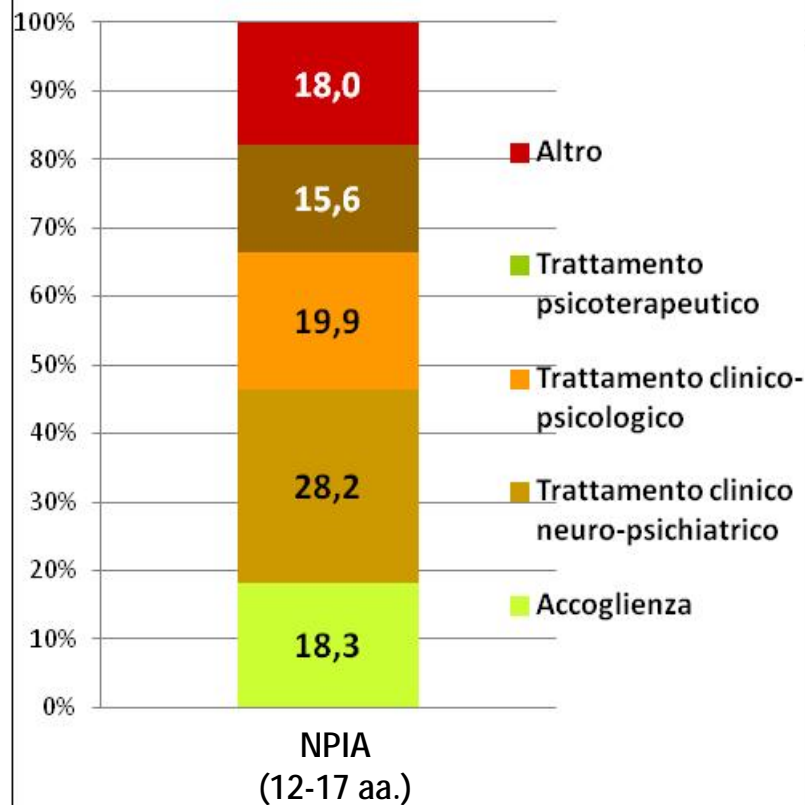


## Casi DCA 2012 Emilia-Romagna

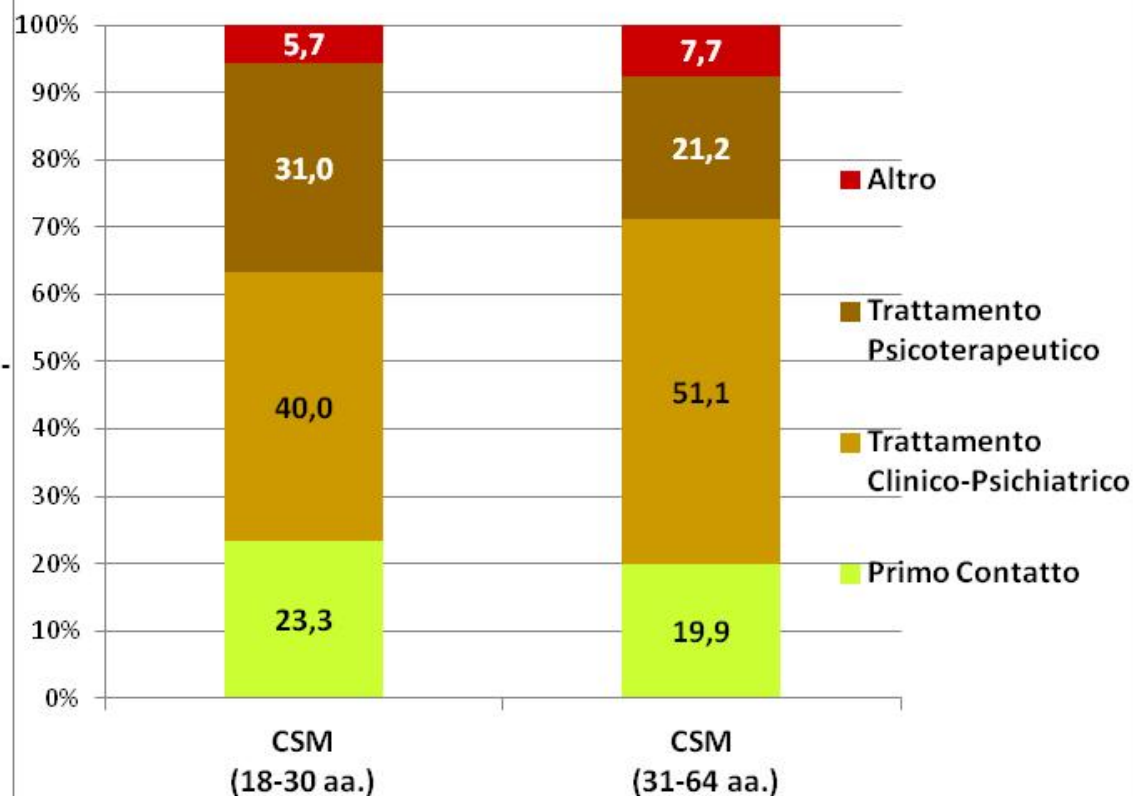
Pazienti con  $\geq 1$  contatto nel follow-up per tipologia di servizio



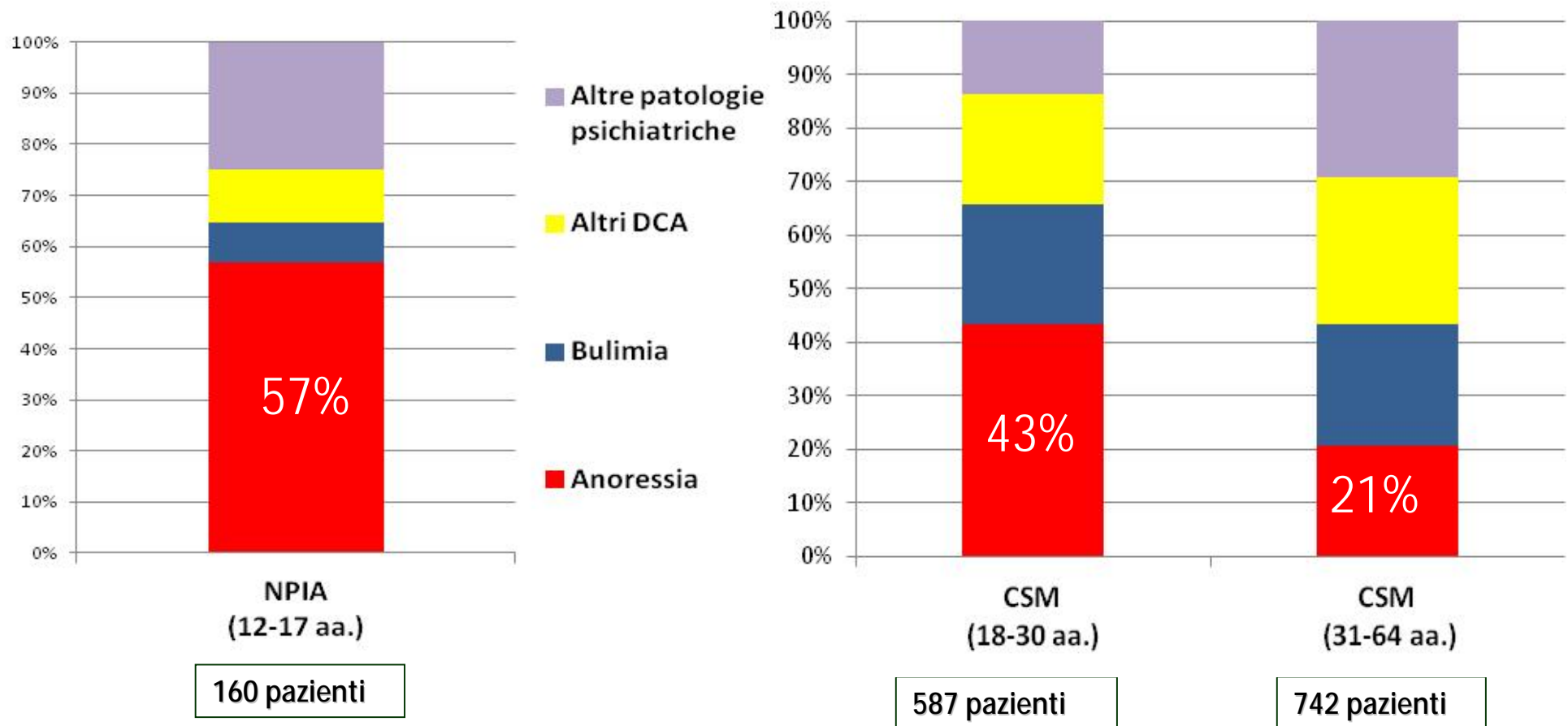
**Trattamenti NPIA a pazienti DCA:  
distribuzione percentuale**



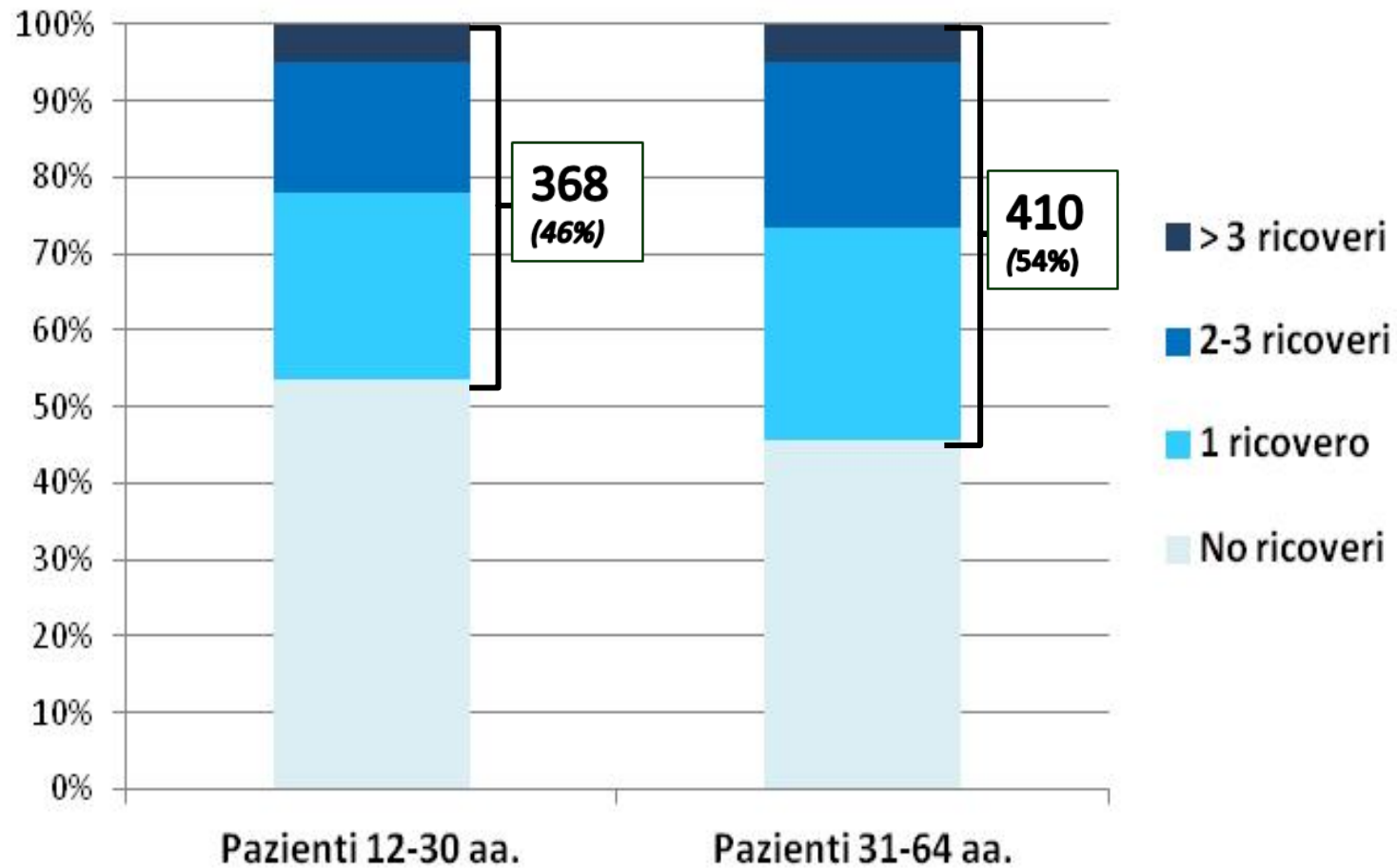
**Trattamenti CSM a pazienti DCA:  
distribuzione percentuale**



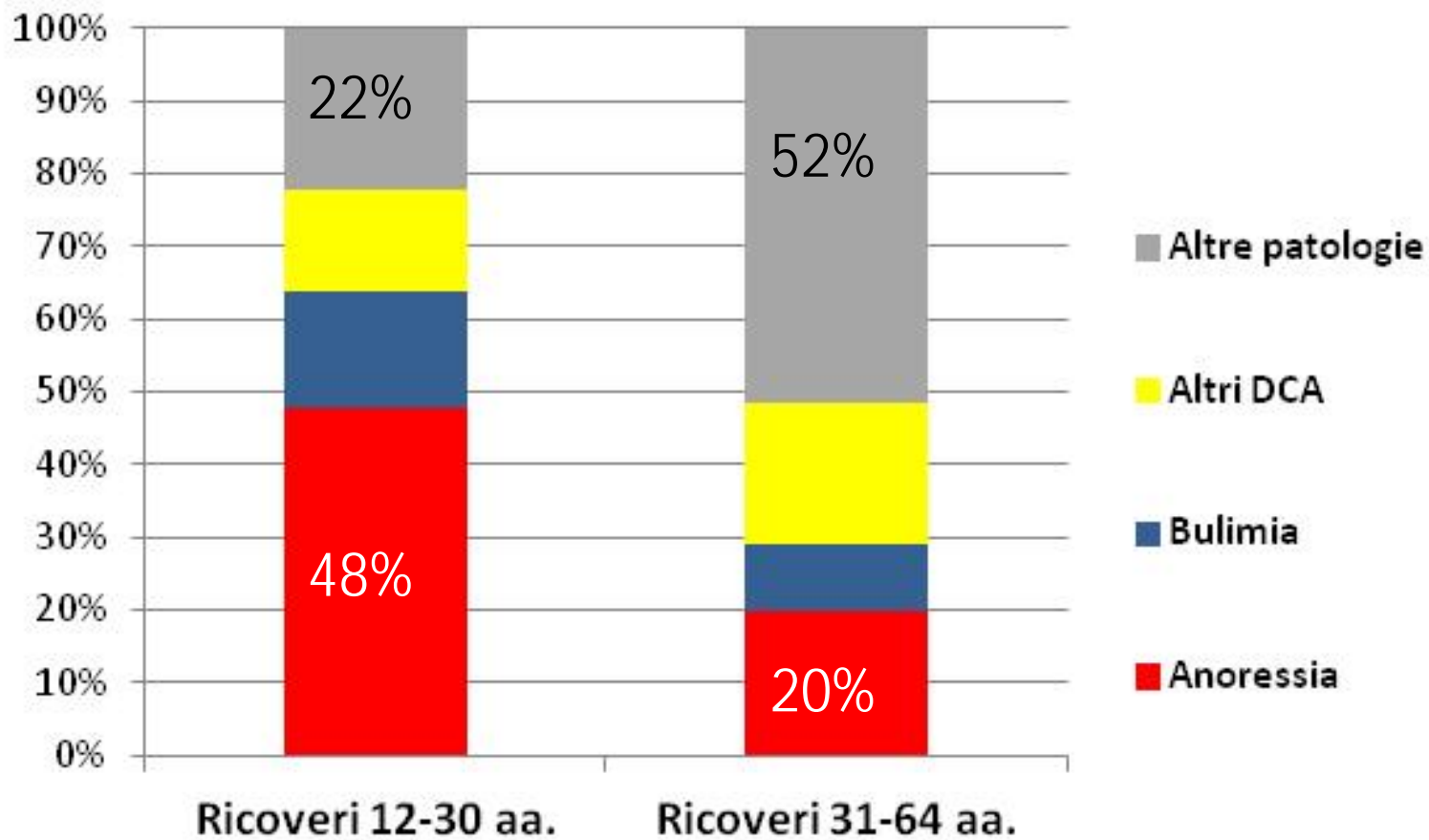
## Diagnosi nell'anno di follow-up dei Servizi NPIA e nei CSM



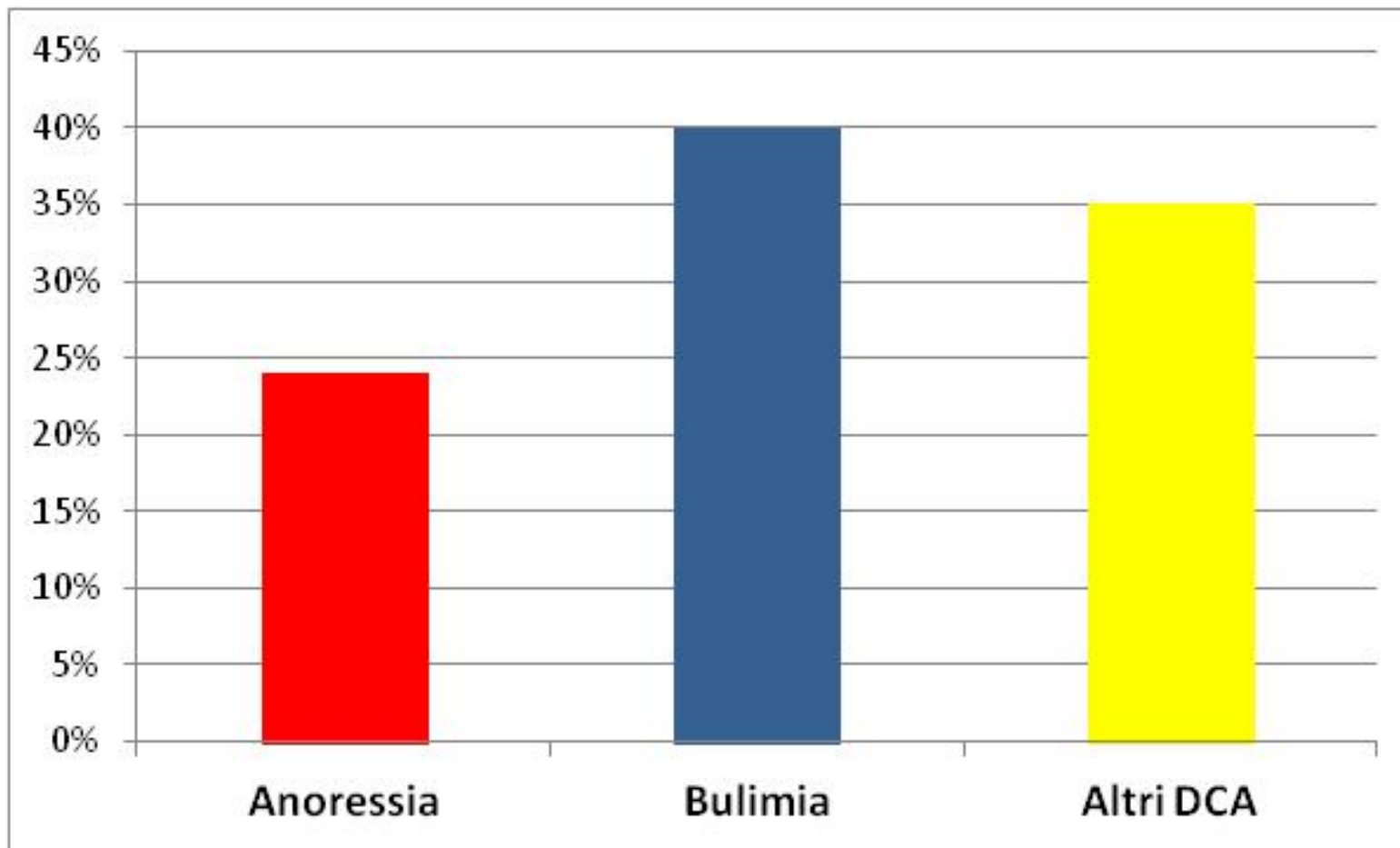
## I ricoveri nel follow-up



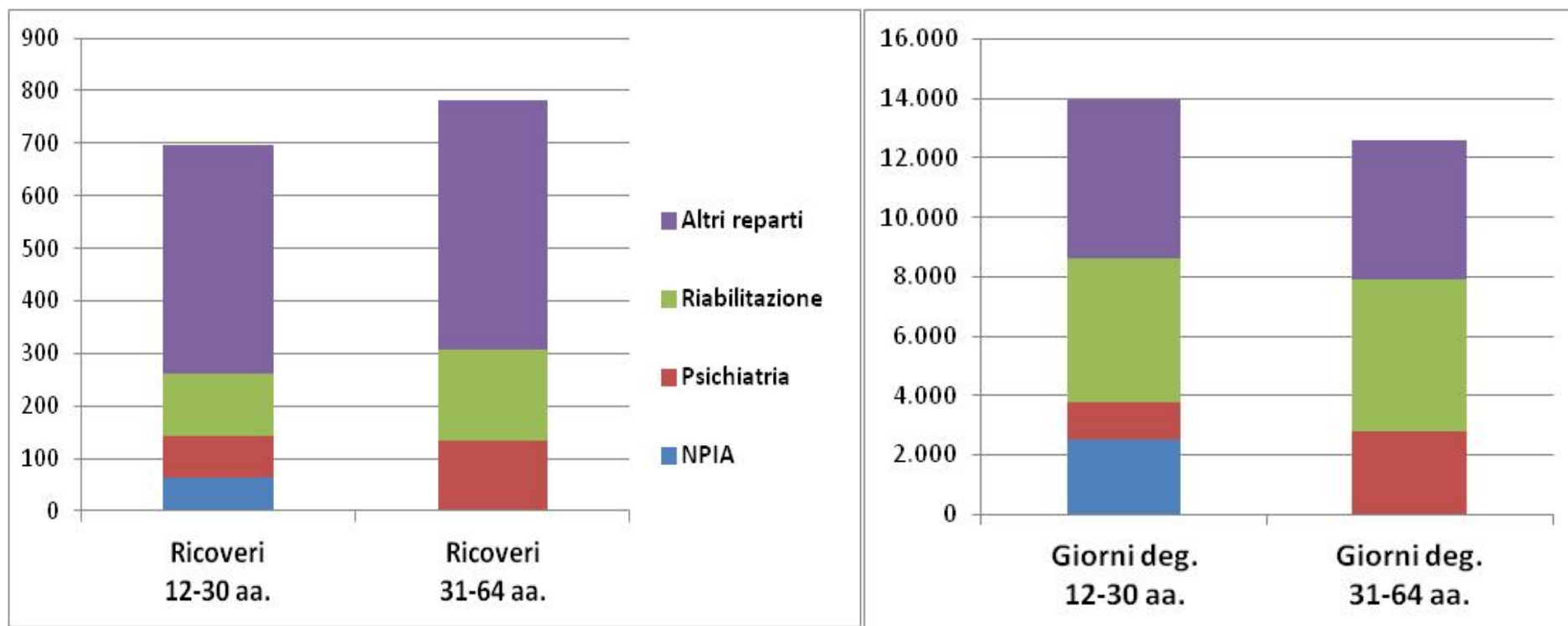
## Diagnosi dei ricoveri nel follow-up



## Ricoveri nel follow-up: % di casi con comorbidità psichiatrica per le diagnosi DCA

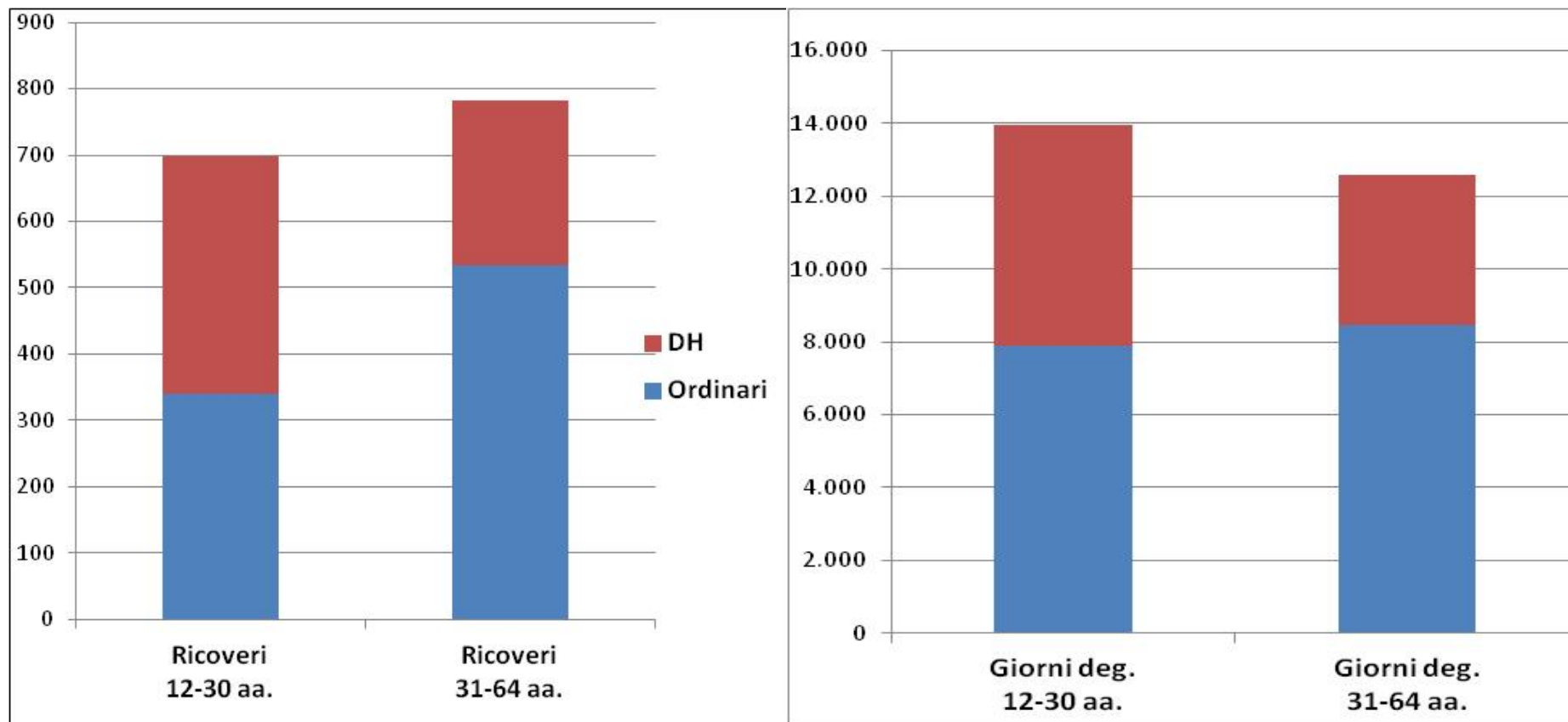


## I ricoveri e le giornate di degenza nel follow-up: reparti di dimissione

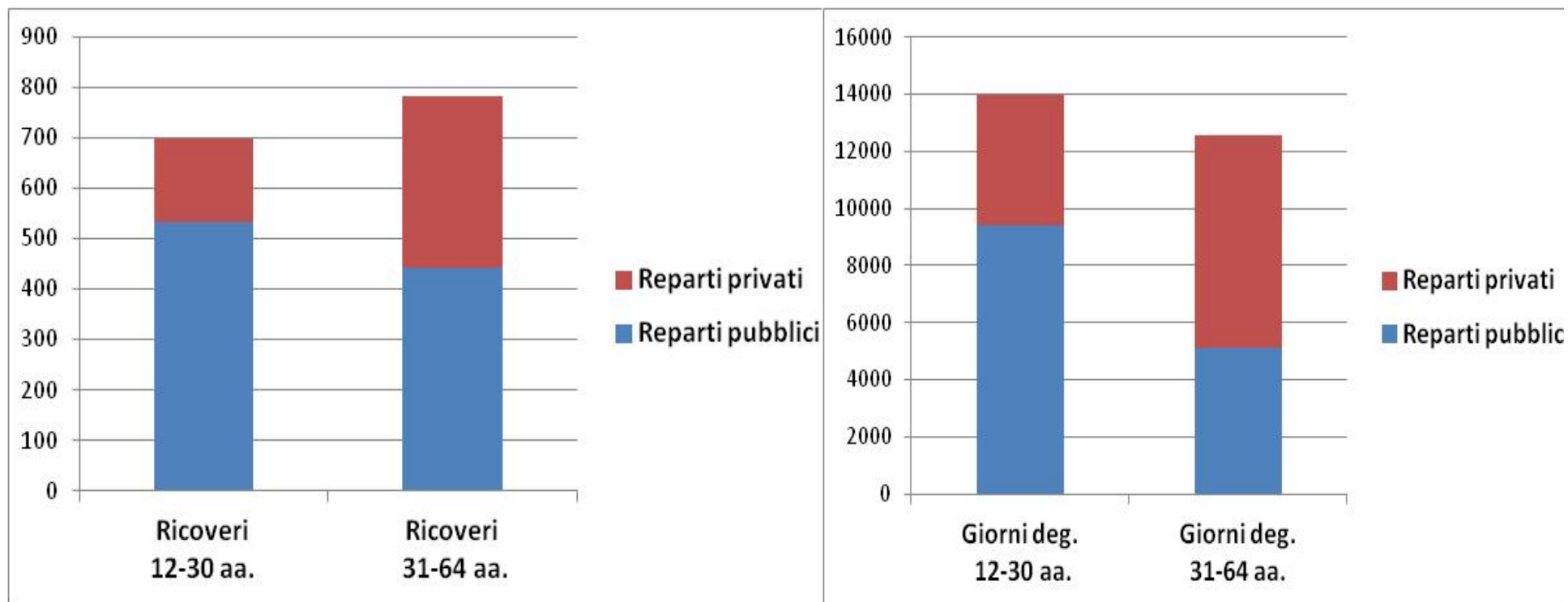




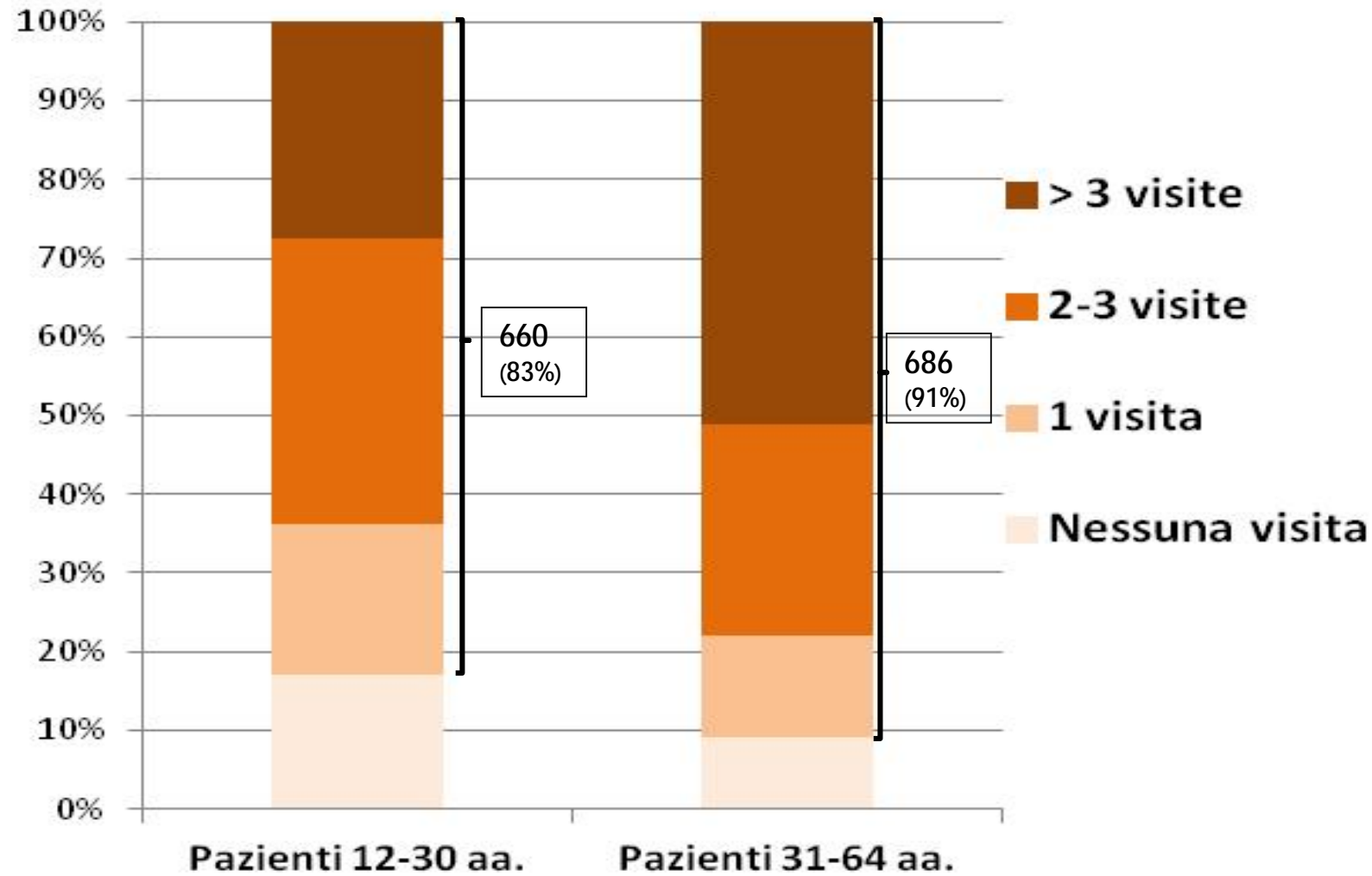
## I ricoveri e le giornate di degenza nel follow-up: degenze ordinarie e in Day Hospital



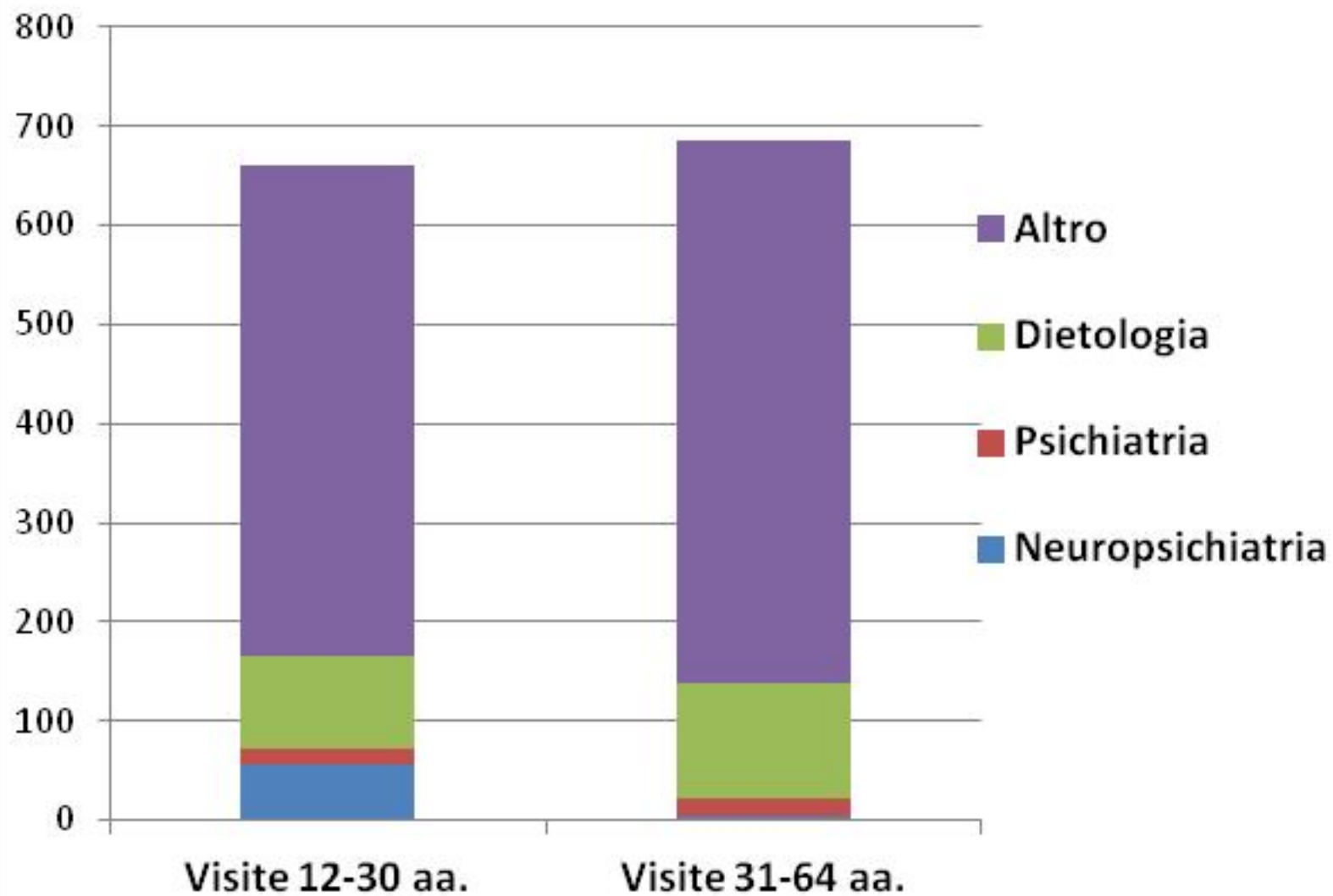
## I ricoveri e le giornate di degenza nel follow-up: reparti pubblici e privati



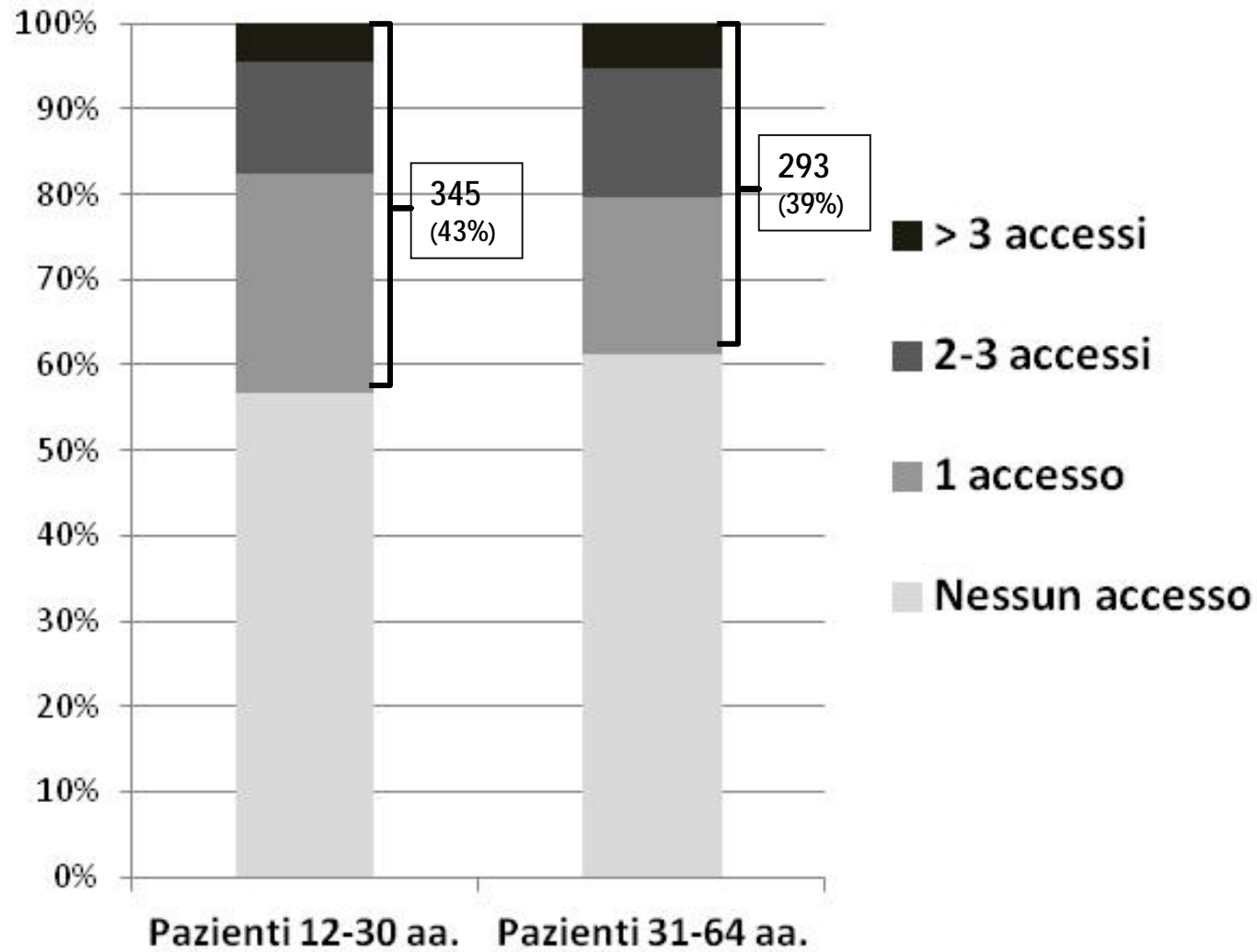
## L'assistenza specialistica ambulatoriale nel follow-up



## L'assistenza ambulatoriale nel follow-up: disciplina specialistica delle visite

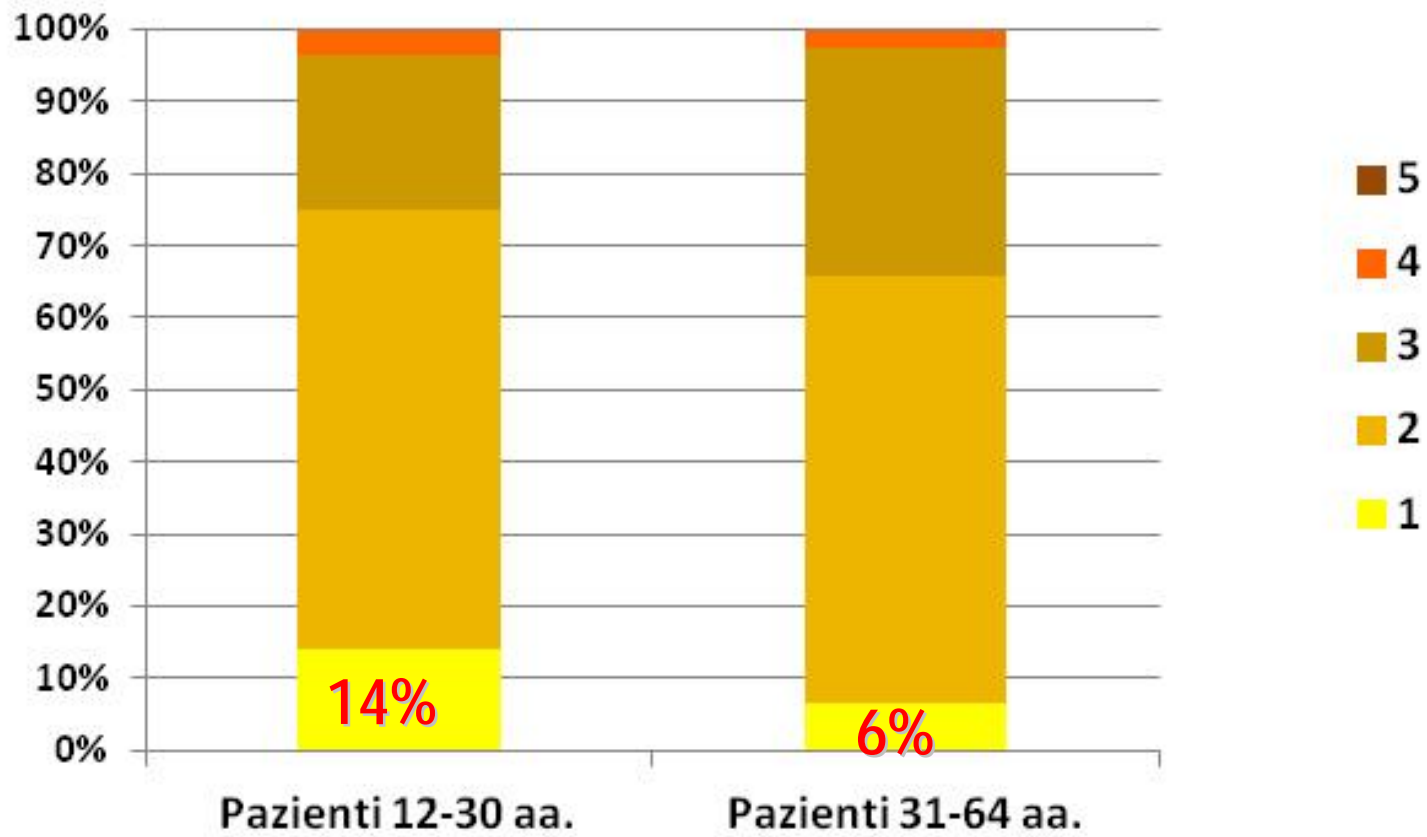


## Gli accessi al Pronto Soccorso nel follow-up



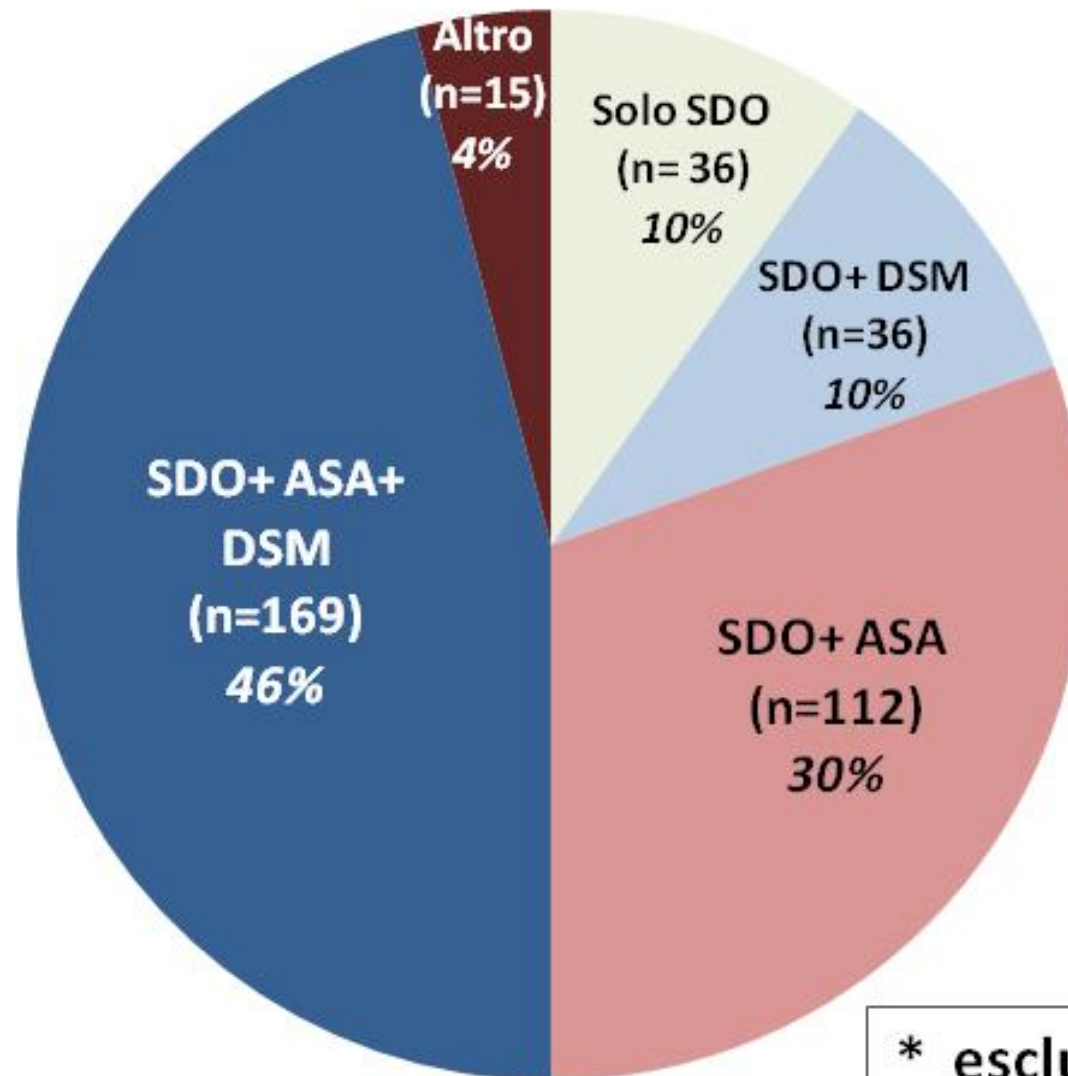
\*

### I pazienti e la rete assistenziale: numero di servizi utilizzati



\*Escluso flusso PS

## Percorsi di cura dei pazienti ricoverati 12-30 anni (livelli assistenziali 2 e 3) \*



**Nell'anno di follow-up  
tra i 1550 pazienti con DCA  
si sono registrati 2 decessi  
(età 58 anni)**



## Alcuni punti in evidenza

1. Nel 2012 in Emilia-Romagna le ragazze 12-24 anni trattate per DCA dai servizi pubblici e privati accreditati sono circa 24 ogni 10.000.
2. Questo tasso di prevalenza è 8 volte superiore rispetto al resto della popolazione.
3. Emerge una notevole variabilità tra i territori aziendali di residenza, sia per quanto riguarda i pazienti della fascia di età del Programma (12-30) che i più anziani.
4. Tale variabilità riflette almeno in parte le attuali criticità dei flussi informativi (es., incompleta registrazione delle diagnosi nel flusso ASA), evidenziando la necessità di proseguire le azioni di miglioramento intarprese (es. integrare nel monitoraggio i servizi delle Aziende Ospedaliero-Universitarie).

5. Al follow-up di un anno i casi con diagnosi di anoressia rappresentano circa il 48% dei DCA nella fascia 12-30 anni e il 20% nella fascia 31-64 anni, sia nei Dipartimenti di Salute Mentale che nei reparti ospedalieri.
6. Tra i casi ricoverati la comorbidità psichiatrica appare alta (24% per le anoressie, 40% per le bulimie, 35% per gli altri DCA).
7. I confronti tra pazienti della fascia di età del Programma (12-30) e pazienti più anziani (31-64) mostrano alcune differenze nei profili di trattamento:
  - i pazienti più anziani tendono ad avere più ricoveri, in proporzioni maggiori in reparti privati e in regime ordinario, con degenze di durata inferiore (media 16 vs. 20 giorni). Si rivolgono più spesso ai CSM e ai servizi specialistici ambulatoriali
  - nei DSM ricevono meno trattamenti psicoterapeutici
  - vengono quasi tutti trattati da più servizi (94% vs. 86%).
8. I pazienti 12-30 anni ricoverati durante il follow-up sono seguiti nel 90% dei casi anche da servizi non ospedalieri.

**Limiti come valutazione d'esito:**

 Regione Emilia-Romagna



**I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE  
DALLE LINEE GUIDA AI  
PROGRAMMI  
OPERATIVI**

***Grazie!***